

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Elizana Ribeiro Paiva

**REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE PARA TODOS, UBAÍ-MG**

Januária / Minas Gerais
2015

Elizana Ribeiro Paiva

**REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE PARA TODOS, UBAÍ-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Ayla Norma Ferreira Matos

Januária / Minas Gerais
2015

Elizana Ribeiro Paiva

**REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE PARA TODOS, UBAÍ-MG**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Ayla Norma Ferreira Matos (Orientadora)

Profa. Dra. Simone Dutra Lucas

Aprovado em Belo Horizonte, em ___/___/___

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida. Sua força me sustenta e dá coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de realidades. Também, o dedico aos meus pais e irmãos que, com seu carinho e apoio, me deram a certeza de que não caminho sozinha.

Agradeço a toda à equipe da ESF Saúde Para Todos, a Coordenação de Atenção Básica e Secretaria Municipal de Saúde do município de Ubaí/MG pela dedicação e apoio para que o projeto esteja se concretizando. Agradeço também, o corpo docente e discente dessa especialização e, em especial a minha orientadora Ayla Norma Ferreira Matos, pelos ensinamentos, paciência e competência, afinal, sem ela não realizaria com tanto êxito este trabalho.

RESUMO

A inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS se deu de forma paralela e afastada dos demais serviços de saúde. Atualmente, observa-se maior esforço em promover maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde e com práticas voltadas para promoção, prevenção, reabilitação e manutenção da saúde. O objetivo deste trabalho foi apresentar um projeto de intervenção visando reorganizar o processo de trabalho da Equipe de Saúde Bucal e, com isso diminuir as morbidades bucais na ESF Saúde Para Todos - Ubaí/MG. Para a fundamentação científica foi feita uma revisão narrativa, com artigos científicos de publicações nacionais de 2000 a 2014, buscados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponíveis em bases de dados BIREME (Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e *Google* acadêmico. Foram utilizados para a seleção dos artigos, os descritores Serviços de saúde bucal; Estratégia Saúde da Família; Gerenciamento da prática profissional e Promoção em saúde. Na sequência, foi elaborado projeto de intervenção, utilizando a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado. O plano de ação proposto é viável, uma vez que os recursos necessários têm condições de serem disponibilizados para a superação dos nós críticos. Com isso espera-se que a equipe possa desenvolver um atendimento mais humanizado, com profissionais capacitados para realizar trabalho em equipe e com o envolvimento dos gestores para o investimento nas melhorias propostas.

Descritores: Serviços de Saúde bucal; Estratégia Saúde da Família; Gerenciamento da Prática Profissional; Promoção em saúde.

ABSTRACT

The insertion of oral health and dental practices in the SUS happened in a parallel way and far from the other health services. Currently, it is noticed a greater effort to improve a greater integration in the health services and with practices aiming a promotion, prevention, rehabilitation and maintenance of health. The objective of this work was to present an intervention project intending to reorganize the work process of the Oral Health Team reducing the oral diseases in the ESF Saúde Para Todos-Ubaí. It was used to scientific basis a narrative review with scientific articles of national publications from 2000 to 2014 researched in the Virtual Health Library (VHL), available in BIREME databases (Latin American Center and Information Caribbean Health Sciences), LILACS (Latin American Literature in Health Sciences), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and Google Scholar. Were used for the selection of articles, the descriptors oral Health Services ;Family Health Strategy; Professional Practice Management and health promotion. In the sequence the elaboration of intervention plan was made using the methodology of Situational Strategic Planning (PES) simplified, aiming to reorganize the work process in the ESF Saúde Para Todos-Ubaí. The proposed action plan is feasible, since the necessary resources are able to be available to overcome the critical knots. So it is expected that the team can develop a more humanized care, with trained professionals to perform work as a team and with the involvement of managers for investment in the proposed improvements.

Describers: Oral Health Services; Family Health Strategy; Professional Practice Management; Health promotion.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes de Ubaí/MG	6
Quadro 2 - Aspectos demográficos do município de Ubaí – MG, 2010.....	7
Quadro 3: Priorização dos problemas identificados na ESF Saúde para Todos, do município de Ubaí/MG.....	8
Quadro 4: Recursos críticos para enfrentamento do problema "Reorganização do processo de trabalho da ESB na ESF Saúde para Todos", do município de Ubaí/MG.....	9
Quadro 5: viabilidade do plano de ação para enfrentamento do problema "Reorganização do processo de trabalho da ESB na ESF Saúde para Todos", do município de Ubaí/MG.....	10
Quadro 6: Plano operativo para enfrentamento do problema "Reorganização do processo de trabalho da ESB na ESF Saúde para Todos", do município de Ubaí/MG.....	11
Quadro 7: Gestão do plano para enfrentamento do problema "Reorganização do processo de trabalho da ESB na ESF Saúde para Todos", do município de Ubaí/MG.....	12

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde
AIDS- Síndrome da Imundeficiência Adquirida
APS- Atenção Primária em Saúde
ASB- Auxiliar de Saúde Bucal
BIREME- Biblioteca Regional de Medicina
BVS- Biblioteca Virtual de Saúde
CEABSF- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
CEO- Centro de Especialidades Odontológicas
CPO- Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
ESB - Equipe de Saúde Bucal
ESF- Estratégia Saúde da Família
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LILACS - Literatura Latino americana em Ciências da Saúde
MG – Minas Gerais
PACS - Programa Agentes de Saúde
PES – Planejamento Estratégico Situacional
PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROVAB - Programa de Valorização da Atenção Básica
PSF- Programa Saúde da Família
SCIELO - Scientific Electronic Library Online
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
UMS – Unidade Mista de Saúde
USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO	12
4 METODOLOGIA	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
6 PLANO DE AÇÃO	19
6.1 Definição do problema.....	19
6.2 Priorização do problema.....	19
6.3 Descrição do problema.....	20
6.4 Explicação do problema	21
6.5 Identificação dos nós críticos	21
6.6 Desenho das operações	22
6.7 Identificação dos recursos críticos	24
6.8 Análise de viabilidade do plano	25
6.9 Elaboração do plano operativo	26
6.10 Gestão do plano	28
6.11 Monitoramento e avaliação	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Ubaí é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais. Pertence à microrregião homônima e Mesorregião do Norte de Minas, localizando-se a norte da capital do estado. Em 2010, segundo dados do IBGE, sua população era de 11.681 habitantes, sendo 62,1% moradores da área rural.

Quanto aos aspectos administrativos, apresento a seguir:

- . Poder Executivo: Prefeito: Gerson Mendes Almeida e Vice-prefeito Farley Vieira.
- . Poder legislativo: Vereadores: Nilmar José Rodrigues Mendes, José Laurentino Alves Magalhães Neto, Agnaldo Francisco de Meneses, Antônio Robson Queiroz, Nestor Mendes Martins, João Batista Ferreira, Antônio Joel Mendes, José Geraldo Martins Souto e Antônio Martins Braga Júnior.
- . Secretarias: Gabinete do Prefeito: Gerson Mendes; Secretaria de Saúde: Eva Flávia Mendes Frere; Secretaria de Infraestrutura, Obras e Transporte: José Wanilson Alves Ferreira; Secretaria de Agricultura, Meio Ambiente e Pecuária: Carlos Eduardo Mendes de Freitas; Secretaria de Educação: Heitor Afonso Pereira Silva; Secretaria de Esporte, Cultura, Lazer e Turismo: Walter Matos de Almeida; Secretaria de Finanças: Hilton Fonseca Almeida; Secretaria de Ação Social: Helenice Guimarães Dias de Jesus; Secretaria de Administração: Cristiane Geralda Nunes Botelho.
- . Coordenadora da Atenção Básica: Kenia Polyana Almeida Martins
- . Coordenadora da Atenção Básica à Saúde Bucal: Eva Flávia Mendes Freire

2.1 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

Segundo dados do IBGE (2010), o município passou a ser povoado a partir da doação de terras de dois fazendeiros, Joaquim de Queiroz e Francisco Macambira, que eram donos de grande parte do território. Ubaí era distrito do município de Brasília de Minas e foi emancipado no dia 01 de março de 1964, tendo como primeiro prefeito o Sr. Lindolfo Rêgo, o principal mentor da sua emancipação. Seu primeiro nome foi Santa Rita de Canoas e o atual é um nome indígena que significa canoa.

3.1 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1.1 Aspectos geográficos

O município tem uma área total de 820,524 km². A população, segundo o IBGE (2010), é de 11.681 habitantes, sendo 52% de homens e 48% mulheres. 2943 famílias possuem residência própria, 1455 famílias na zona rural e 1488 famílias na zona urbana.

Nos últimos anos houve aumento da taxa de urbanização no município, chegando a 38,50% da população residindo na zona urbana. Destes, 85% dos domicílios possuem abastecimento de água. Quanto ao destino do esgoto domiciliar, 1,2% das famílias possuem rede de esgoto, 86,6% fossa e 12,2% de esgoto a céu aberto. As principais atividades econômicas do município são agropecuária, indústria e serviços (PNUD, 2014).

3.2.1 Aspectos socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de Ubaí é de 0,609, em 2010. Como pode ser observado no quadro 1, o município apresentou crescimento maior nos últimos anos, sendo os maiores responsáveis a educação seguida da longevidade e renda.

Quadro1- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e seus componentes - Ubaí – MG

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,079	0,285	0,519
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	7,29	17,13	35,38
% de 5 a 6 anos na escola	9,68	61,65	91,61
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental ou com fundamental completo	9,70	51,39	86,00
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	7,27	20,10	48,65
% de 18 a 20 anos com médio completo	6,02	13,81	25,12

IDHM Longevidade	0,621	0,697	0,787
Esperança de vida ao nascer (em anos)	62,27	66,84	72,22
IDHM Renda	0,487	0,477	0,552
Renda per capita	165,15	155,28	247,91

Fonte: PNUD, 2014.

3.3.1 Aspectos demográficos 1

Quadro 2: Aspectos demográficos do município de Ubaí – MG, 2010.

Município: Ubaí										
Total da população: 11.681										
Nºde indivíduos	<1	1– 4	5- 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 39	40 - 59	60 e +	total
Homens	99	417	646	711	678	500	1243	1092	599	5979
Mulheres	108	408	603	620	632	504	1160	1031	636	5702
Total	207	825	1249	1331	1310	1004	2403	2123	1235	11681

Fonte: IBGE, 2010.

3.4 Aspectos demográficos 2

A renda per capita média em 2010 foi de R\$247,91 e a taxa anual média de crescimento no mesmo ano foi de -5,98% no primeiro período e 59,65% no segundo, enquanto a extrema pobreza chegou a 17,48%. Esse último dado pode estar associado a alta porcentagem da população vivendo na zona rural, o que dificulta o acesso a serviços, informação e a chegada de recursos. A densidade demográfica é de 14,40 habitantes/km².

Em 2010, 38% da população de 18 anos ou mais possuíam ensino fundamental e apenas 19,42% o ensino médio. A taxa de escolaridade do município é menor do que o estado de Minas Gerais que é de 51,43% e 35,04% respectivamente (PNUD, 2014), este dado é reflexo da alta evasão escolar, principalmente dos jovens da zona rural, o que também reflete no aumento da criminalidade do município.

3.5 Sistema local de saúde

O Conselho Municipal de Saúde do município se reúne quinzenalmente. O fundo municipal de saúde do município em 2013 foi de R\$ 1.281.130,00 e o valor total destinado a área da saúde foi de R\$ 1.636.023,31 e o total destinado à ação Piso de Atenção Básica Variável- Saúde da Família de R\$ 1.281.130,00 (BRASIL, 2013).

A Estratégia Saúde da Família foi instituída no município desde 2001. O município conta atualmente com cobertura de 100% da Atenção Primária de Saúde (APS), onde possui vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) uma Unidade Mista de Saúde (UMS) que presta atendimento de urgência e emergência e cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo uma urbana, duas rurais e duas mistas, todas com Equipe de Saúde Bucal (ESB). Possui também cinco unidades de apoio distribuídas pela zona rural, para facilitar o acesso aos usuários. Além destes, conta também com laboratório de análises clínicas, clínica de fisioterapia e farmácia. Nas UBS periodicamente funciona os serviços de fonoaudiologia, psicologia, cardiologia e nutrição.

O atendimento nas UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira, das 7:00 horas à 17:00 horas. O atendimento médico não é diário, pois os cinco médicos da atenção básica se revezam no atendimento na UMS. O atendimento feito pelo cardiologista funciona em uma UBS, em um dia variável do mês. Há uma nutricionista que trabalha de segunda à quinta-feira em uma UBS e a fonoaudióloga atende de quarta à sexta-feira também em uma UBS.

O atendimento odontológico é feito de segunda à sexta-feira das 7:00 horas às 17:00 horas por três cirurgiões-dentistas, os outros dois cirurgiões-dentistas do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) atendem, um de segunda à sexta-feira de 7:00 horas às 13:00 horas e a outra de segunda a quinta-feira das 7:00 horas às 17:00 horas. A UMS funciona 24 horas por dia e durante toda a semana.

O município não dispõe de hospitais, assim toda a demanda hospitalar (Internações em unidades intensivas, hemodiálise, atendimento especializado, etc) é encaminhada ao município de Brasília de Minas ou Montes Claros- MG, estes municípios, ainda, são referências para a prestação de serviços de atenção

secundária através do Viva Vida, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Hiperdia (Brasília de Minas) e Mais Vida (Montes Claros).

3.6 Território/Área de abrangência

A população adscrita da ESF Saúde Para todos é de 3650 habitantes, com um total de 730 famílias. O território é dividido em oito microáreas, sendo todas na área rural.

A maior parte da população vive do trabalho rural, agricultura e pecuária e 24,8% da população é analfabeta e, portanto têm muita dificuldade em conseguir emprego.

Há uma alta taxa de alcoolismo no município e alta prevalência da Doença de Chagas. Muitos trabalhos têm sido desenvolvidos nos últimos anos para combater essa duas doenças. A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade de São Paulo (USP) têm atuado na região desenvolvendo pesquisas sobre a Doença Chagas com o objetivo de encontrar melhores soluções no combate à doença. O alcoolismo é um assunto frequente nas UBS, que buscam desenvolver grupos para auxiliar as famílias e os dependentes, sobre como lidar com a doença.

A hipertensão arterial e a diabetes são as doenças mais prevalentes no território e a principal causa de mortes, portanto são os temas mais abordados pela equipe de saúde da família que busca orientar e desenvolver atividades, junto à população, que incentive a adoção de hábitos saudáveis.

4. RECURSOS DA COMUNIDADE

Segundo dados do IBGE (2010) 90,46% da população recebem nos domicílios água encanada e 97,72% energia elétrica. Há apenas uma operadora de celular em funcionamento. O município conta com duas agências bancárias (Bradesco e Brasil), uma agência dos Correios, uma lotérica, três consultórios odontológicos particulares e um médico, dois laboratórios particulares de análise clínicas, uma clínica fisioterápica, uma igreja católica e quatro evangélicas, uma escola municipal e duas escolas estaduais, uma creche e uma proinfância.

5 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A ESF Saúde Para Todos possui duas UBS, uma está localizada na comunidade de Bentópolis e outra na comunidade de Veloslândia, na área rural de Ubaí. O funcionamento é das 7:00 horas às 17:00 horas de segunda a sexta-feira. A equipe saúde da família é composta por: um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar de saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde, dois recepcionistas e duas serventes de zeladoria.

A UBS em Bentópolis foi adaptada em um galpão alugado, sendo composta por uma recepção, um banheiro para os usuários, um consultório médico, um consultório odontológico, um consultório de enfermagem, uma sala de reunião, uma sala de vacina, um almoxarifado, uma copa, uma despensa e uma farmácia. A UBS em Veloslândia é composta por um banheiro, um consultório odontológico, um consultório médico, um consultório de enfermagem e uma recepção, sendo a sede própria do município.

O atendimento médico e odontológico ocorre de segunda-feira a quinta-feira, uma vez que o médico atende na UMS na sexta-feira e a cirurgiã-dentista cumpre a carga horária de 32 horas em território, previsto pelo PROVAB.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta reincidência de doenças bucais, a nítida ineficácia dos serviços odontológicos prestados e, também a falta de organização do serviço, além da inexistência de ações de promoção e prevenção de saúde. Assim, o quanto antes o problema for solucionado, poderá ser traçado um perfil epidemiológico da população, melhorar o acesso e qualidade do serviço com o envolvimento de toda a equipe de saúde da família, a fim de se oferecer atendimento integral e humanizado aos usuários.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção com o objetivo de reorganizar o serviço odontológico na ESF Saúde Para Todos, envolvendo a população no seu próprio atendimento, propondo, além do atendimento clínico programado, ações de promoção e prevenção em saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Discutir a necessidade de planejamento para atuação da ESB.
- Planejar ações visando orientar a população quanto aos principais problemas de saúde bucal existentes.
- Discutir o processo de trabalho da ESB, destacando a importância da equipe saúde da família atuar nas ações de prevenção e promoção de saúde bucal, também.
- Identificar ações que podem contribuir para a reorganização dos serviços de Odontologia.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), tendo como referência a Seção 3 / Elaboração do Plano de Ação do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), para o desenvolvimento do projeto de intervenção, que é uma metodologia que consta de 10 passos: Identificação dos problemas do território; priorização do problema; descrição do problema priorizado; explicação do problema; identificação dos nós críticos; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análise de viabilidade do plano; elaboração do plano operativo; gestão do plano. Além disso, a apresentação de como será feito o monitoramento e a avaliação das ações.

Os problemas priorizados foram escolhidos a partir de uma reunião entre a ESF e gestores, que avaliaram como prioridade a reorganização do serviço de saúde bucal, para que se possa ter suporte para outras intervenções que possam surgir.

Como referencial teórico foi realizada uma revisão de literatura narrativa, com artigos científicos de publicações nacionais acessíveis, de 2000 a 2014, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponíveis em bases de dados BIREME (Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e *Google* acadêmico, publicados no período de 20 de novembro de 2014 a 16 de janeiro de 2015. Estes artigos foram selecionados utilizando os seguintes descritores: Serviços de Saúde bucal; Estratégia Saúde da Família; Gerenciamento da Prática Profissional; Promoção em saúde.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Criação do Sistema Único de Saúde e Estratégia Saúde da Família

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 (SOUZA E RONCALLI, 2007). Desde então, foram feitas inúmeras modificações ao seu modelo para se adequar as diversidades sociais, territoriais e culturais do Brasil. O Programa Saúde da Família (PSF) foi oficialmente incorporado ao SUS em 1994, por meio de experiências exitosas como o Programa Agentes de Saúde (PACS) (AMORIN *et al*, 2004).

O SUS é hoje uma complexa rede de prestação de serviços preventivos e curativistas, individuais e coletivos, articulada que envolve vários níveis de complexidade, sendo a atenção básica a sua porta de entrada (POLIGNATO, 2000).

Em 2000, a saúde bucal foi incluída a Estratégia Saúde da Família (ESF) através da portaria GM nº 1444. A incorporação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na ESF tem como principal objetivo garantir o atendimento integral ao usuário, cumprindo os princípios do SUS de equidade e universalidade (BRASIL, 2000).

Em 2003, foi feito o levantamento epidemiológico sobre a saúde bucal da população brasileira - SB Brasil 2003, que apresentou dados alarmantes de perda dentária. Apenas 10% dos idosos tinham mais de 20 dentes funcionais em boca e 55% da população de 18 anos apresentava perda dentária. Os dados mais preocupantes foram encontrados em municípios menores, nas regiões nordeste, norte e centro-oeste do país e na população da zona rural e mais pobre, essas disparidades puderam ser relacionadas principalmente a falta de acesso aos serviços (BRASIL, 2004).

No ano seguinte, em 2004, foi criado o Programa Brasil Sorridente com o objetivo de reorganizar a atenção básica em Saúde Bucal, através da ampliação das ESB, ampliação e qualificação da atenção especializada, por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias e a inserção do atendimento odontológico hospitalar (PESSOA, 2008).

Outro levantamento foi realizado em 2010, com o objetivo de avaliar dados primários de morbidade bucal na população brasileira. Os dados foram coletados nas capitais e mais de 150 municípios de todo o país, sendo que as ESB de serviços vinculados ao SUS examinaram e entrevistaram aproximadamente 38 mil crianças, adolescentes, adultos e idosos. Esse levantamento apresentou como principais

resultados a redução do índice de dentes cariados perdidos e obturados(CPO) de 25% na população de 12 anos e 19% em adultos de 35 a 44 anos. Aos 12 anos houve redução do componente dentes cariados de 29% se comparado ao estudo de 2003. As crianças livres de cárie passaram de 31% em 2003 para 44% em 2010. Em adultos houve redução quase pela metade de dentes perdidos e aumento de 69% de dentes obturados. Esses valores indicam maior acesso da população aos serviços de saúde e redução da doença cárie (RONCALLI, 2011).

5.2 Processo de trabalho da ESB na ESF

Segundo Pimentel *et al.* (2012) a inserção da Odontologia na estratégia saúde da família representa uma mudança de paradigma de reorganização e planejamento da atenção básica, objetivando romper com o modelo anterior de atendimento individualizado exclusivo e alívio da dor para um modelo de vigilância a saúde que se torna acessível a população.

Santos (2006) ressaltaram que para adequar o processo de trabalho ao modelo de atenção é necessária a articulação da rede de serviços, possibilitando o atendimento integral, paralelamente deve ser construída junto aos demais profissionais da ESF, bem como a participação e compreensão da comunidade.

Segundo diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) o serviço deve envolver os diferentes setores (escolas, creches, igrejas, etc) que possam interferir sobre a saúde da população. Deve-se também ampliar e qualificar os serviços de forma a garantir procedimentos mais complexos e conclusivos, para resolver as necessidades do paciente, em instalações adequadas e que cumpram a devidas normas de biossegurança. Além disso, estabelecer parâmetros que oriente o processo de trabalho, discutidos e pactuados com a coordenação de saúde bucal (BRASIL, 2004).

Souza e Roncalli (2007) destacaram que dentre os fatores que dificultam o processo trabalho em saúde bucal na ESF, a falta de estratégias de territorialização e planejamento, a falta de centros de referência em saúde bucal, ações centradas apenas no atendimento clínico, falta de serviços de promoção e prevenção em saúde bucal, falta de articulação entre equipe saúde da família e equipe de saúde bucal e falta de ações intersetoriais e multidisciplinar.

Desde a inserção da saúde bucal no saúde da família, a ampliação das ESB tem sido crescente. Segundo dados do Ministério da Saúde, o número de equipes

aumentou de 124 em 2001 para 20.424 em 2010, distribuídas em 4.830 municípios em todo o país (BRASIL, 2010).

O aumento do número de ESB em todo país vem acompanhado da determinação de práticas que tornam o serviço mais efetivo e eficaz. Dentre os inúmeros fatores de importância as práticas odontológicas, a avaliação de risco tem sido muito abordada. Identificar a população de maior risco permite ao serviço planejar e atuar de forma equitativa na atenção à saúde, priorizando os grupos de risco baseado no diagnóstico e necessidades da população (PIMENTEL *et al.* 2012).

A oferta de serviço especializado é fundamental para se promover o atendimento odontológico integral. A inter-relação entre atenção básica e secundária deve levar em consideração a equidade, através do diagnóstico correto e sem barreiras para o encaminhamento; a integralidade, todo o serviço básico ou secundário deve estar disponível para o paciente devendo ser eficaz e eficiente, garantindo um fluxo apropriado, em o paciente possa ser referenciado e contra referenciado ao término e/ou durante o tratamento (FIGUEIREDO e DE GOES, 2009).

Históricamente, as práticas em saúde bucal foram desenvolvidas entre quatro paredes, restrita ao atendimento individualizado e clínico. Há um grande esforço para superar as práticas curativistas e mudar o modelo de atenção devendo-se trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultânea, tanto para doenças bucais quanto para os agravos (diabetes, hipertensão arterial, obesidade, AIDS, câncer, etc) (PIMENTEL *et al.*, 2010).

Araújo e Dimenstein (2006) em um estudo que analisou o perfil dos cirurgiões-dentistas inseridos na ESF, do estado do Rio Grande do Norte, chamaram atenção para a falta de conhecimento dos profissionais para realizar ações coletivas e salienta a importância da capacitação continuada para os profissionais da atenção básica.

A inter-relação entre a equipe saúde bucal e equipe saúde da família pressupõe uma das principais diretrizes do SUS, a integração. Deve-se desenvolver ações em comum, multidisciplinar, onde o campo de atuação deve ser território-família-comunidade. Essa inter-relação não significa que os profissionais abram mão de sua especificidade, mas todos atuem de forma conjunta a compartilhar e complementar o conhecimento. Esse tipo de atuação permite a abordagem do

indivíduo como um todo, atento ao contexto sócio econômico-cultural ao qual está inserido (PIMENTEL *et AL.*, 2010)

Segundo diretrizes da PNSB, o agendamento é um item importante no processo de trabalho, permitindo a organização do serviço e o atendimento integral ao indivíduo, evitando práticas cirúrgico-restaurador-mutilador. Para que a inserção do agendamento clínico tenha resultados desejados, é necessário que a população esteja informada sobre a sua importância e envolvida no processo de organização do serviço, instituindo assim a participação social (BRASIL, 2004).

5.3 Ações para o enfrentamento da falta de organização dos serviços de odontologia

As doenças bucais representam um importante problema de saúde pública. Historicamente, a Odontologia tem ocupado uma posição exclusivamente clínica ou a de atendimento a escolares, sem que houvesse impacto importante sobre a saúde da população. A inserção da ESB na ESF representa a ruptura do modelo hegemônico e a mudança no processo de trabalho na atenção básica, através da valorização do acolhimento, vínculo com a população, trabalho multiprofissional e ações continuadas em saúde (FACCIN, SEBOLD e CARCERERI, 2010).

Segundo Souza *et al.*, (2012) para se alcançar os princípios do SUS de equidade e controle social é necessário se construir o conhecimento sobre a realidade local e comunidade adscrita. Sendo essencial a elaboração de uma estratégia de programação que utilizem critérios de priorização dos mais necessitados. A classificação de risco é um instrumento que facilita o levantamento do perfil de saúde bucal da população e permite implantar ações direcionadas a grupos específicos, além de possibilitar acompanhar a evolução do quadro clínico do paciente.

O atendimento clínico estruturado requer, também, documentação que contenha história médica-odontológica do paciente, levantamento de sua condição bucal e tratamentos realizados. Além do valor legal a documentação é um importante instrumento para fomentar a prática interdisciplinar e a integralidade em saúde do atendimento ao paciente (CARVALHO, *et al.*, 2012).

O maior desafio em relação ao atendimento odontológico na ESF é reduzir o número de demanda espontânea, ou seja, casos de urgência, e conseqüentemente as perdas dentárias (FACCIN, SEBOLD e CARCERERI, 2010).

6 PLANO DE AÇÃO

O planejamento Estratégico Situacional- PES foi desenvolvido por Carlos Matus, ministro da economia do Chile no período de 1970 a 1973. O planejamento identifica os problemas de uma realidade, no qual pretende intervir, levando em consideração as perspectivas dos atores que vivenciam e conhecem essa realidade. A resolução dos problemas depende da disposição de recursos, acesso e viabilidade política e propõe ações intersetoriais e interdisciplinar, levando em consideração a natureza complexa das distintas realidades (KLEBA, *et al.* 2011)

6.1 Identificação dos problemas

Após análise documental do território, observação do funcionamento da ESF, acompanhamento do trabalho dos demais profissionais da ESF, conversa com a população, a equipe de saúde da família e gestores (Secretária de Saúde e Coordenadora da Atenção Básica) foi possível identificar os seguintes problemas:

Alta prevalência de diabéticos e hipertensos no território.

Pouca adesão dos usuários as atividades de promoção de saúde existentes

Alta prevalência de alcoolismo.

Alta incidência de mortes por violência no município.

Alta prevalência de fumantes.

Falta de trabalhos de promoção e prevenção em saúde:

Alta prevalência de cárie e doença periodontal.

Ausência de prontuário odontológico para os pacientes.

Inexistência do atendimento programado na ESF e ESB

6.2 Priorização dos problemas

Quadro 3: Priorização dos problemas identificados na ESF Saúde para Todos, do município de Ubaí/MG.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de diabéticos e hipertensos no território	Alta	6	Média	6
Falta de trabalhos de promoção e prevenção em saúde	Alta	8	Média	3
Pouca adesão dos usuários as atividades de promoção de saúde existentes	Alta	8	Média	5
Alta prevalência de alcoolismo	Alta	7	Baixa	8
Alta incidência de mortes por violência no município	Alta	8	Baixa	9
Alta prevalência de fumantes	Alta	6	Média	7
Alta prevalência de cárie e doença periodontal	Alta	6	Média	4
Ausência de prontuário odontológico para os pacientes	Alta	8	Alta	1
Inexistência do atendimento programado na ESF e ESB	Alta	8	Média	2

Fonte: Autoria própria, 2014.

6.3 Descrição do Problema

O problema a ser priorizado definido foi a necessidade de reorganização do serviço de atenção odontológico da ESF Saúde Para Todos. A partir do diagnóstico

situacional foi possível concluir que todos os serviços que devem ser prestados pela ESB dependem diretamente de uma atenção organizada, em que os pacientes sejam avaliados segundo a classificação de risco, possam ser agendados para as consultas, possuam prontuários, participem de grupos de saúde bucal que aborde os temas referentes a sua saúde e, também que possam avaliar o serviço prestado.

6.4 Explicação do problema

Entre as causas que contribuem para a falta de organização do serviço de saúde bucal estão:

- Falta de participação da comunidade na cobrança de melhores serviços;
- Falta de estímulo dos profissionais, em decorrência dos baixos salários;
- Falta de capacitação dos profissionais da ESB para o trabalho proposto pela ESF;
- Prevalência de políticas imediatistas no município, sem haver ações de prevenção e promoção em saúde com respostas a longo prazo;
- Interferência dos interesses políticos nos serviços de saúde, favorecendo alguns profissionais e desfavorecendo outros;
- Falta de materiais de consumo exclusivamente odontológicos, tais como escova e creme dental;

Em virtude disso, como consequência, não se conhece o perfil epidemiológico de saúde bucal dos pacientes atendidos pelo serviço, ou seja não são identificadas quais as necessidades demandadas por eles, uma vez que os atendimentos realizados não são registrados em prontuários próprios para esta finalidade. Assim, por falta de documentação, uma vez que o município não dispõe de ficha clínica de saúde bucal, os procedimentos realizados são lançados na agenda do cirurgião-dentista. Além disso, os serviços prestados são ineficazes, por não haver continuidade dos tratamentos, gerando uma alta reincidência de doenças bucais, mutilações por perda dentária. Compromete, também, o diagnóstico tardio de doenças graves como o câncer bucal, por falta de busca ativa e campanhas que trabalhem a prevenção destas doenças e a promoção de saúde.

6.5 Identificação dos nós críticos

Segundo Campos; Faria; Santos (2010) o nó crítico é a causa de um problema que impacta diretamente no problema principal, sendo possível transformá-lo quando se intervém no nó crítico.

Desta forma, a ESF Saúde Para Todos selecionou como nós críticos:

1. Falta de informação da população sobre prevenção e tratamento das doenças bucais.
2. Processo de trabalho inadequado da ESB para enfrentar o problema
3. Falta de serviços de referência e contra referência.

6.6 Desenho das operações

Quadro 3: Desenho das operações para enfrentamento do problema "Reorganização do processo de trabalho da ESB na ESF Saúde para Todos", do município de Ubaí/MG.

Como estratégia para solucionar os problemas prioritários é proposto:

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de informação da população sobre prevenção e tratamento das doenças bucais.	Conhecendo mais sobre saúde bucal! (Aumentar o nível de informação sobre os principais problemas de saúde bucal, como prevení-los e trata-los).	Pacientes bem informados sobre os principais problemas de saúde bucal e sobre como funciona o atendimento clínico.	- Incluir a ESB nos grupos educativos. - Realizar atividades de sala de espera abordando a saúde bucal. - Campanha educativa nas creches e escolas.	<u>Cognitivo:</u> Conhecimento sobre os temas e estratégias pedagógicas de abordagem. <u>Organizacional:</u> Organização da agenda. <u>Político</u> Parceria intersetorial. <u>Financeiro</u> Aquisição de materiais

				audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Processo de trabalho inadequado da ESB para enfrentar o problema	Organizar para promover saúde! (Organizar para prestar atenção odontológica de qualidade, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde)	Aumentar a eficácia, efetividade e eficiência do serviço odontológico	-Inclusão do atendimento clínico agendado; -Acolhimento com avaliação de risco; - Recursos humanos capacitados - Implantar linha do cuidado - Inclusão do atendimento odontológico no prontuário da ESF; - Realização de visitas domiciliares pela ESB.	<u>Cognitivo:</u> Reorganização do processo de trabalho da ESB. <u>Organizacional:</u> Adequação do atendimento clínico. <u>Político</u> Parceria com a secretaria de saúde
Falta de serviços e referência e contra referência.	Saúde bucal só com integralidade! (Ampliar atendimento e definir os fluxos de	Integralidade da atenção à saúde.	- Pactuação dos serviços especializados com universidades e CEO -Efetivar	<u>Cognitivo:</u> Diálogo com gestores locais, municípios e universidades. <u>Organizacional:</u> Organização do

	gerenciamento do serviço de saúde da ESF para referência e contra-referência da Atenção Básica para atenção especializada).		sistema de referência e contra-referência	fluxo de pacientes - sistema de referência e contrareferência; <u>Político:</u> Parceria entre os Serviços de saúde com o CEO, de municípios vizinhos e/ou universidades
--	---	--	---	--

Fonte: Autoria própria, 2014.

6.7 Identificação dos recursos críticos

O quadro abaixo representa os recursos identificados pela ESF Saúde Para Todos como indispensáveis para execução do projeto, porém necessários, sendo importante a sua identificação para traçar estratégias para viabilizá-los.

Quadro 4: Recursos críticos para enfrentamento do problema "Reorganização do processo de trabalho da ESB na ESF Saúde para Todos", do município de Ubaí/MG.

Operação/Projeto	Recursos críticos
<p>Conhecendo mais sobre saúde bucal!</p> <p>Aumentar o nível de informação sobre os problemas de saúde bucal e auto cuidado.</p>	<p>Financeiros: aquisição de materiais audiovisuais, cartilhas, etc.</p>
<p>Organizar para promover saúde!</p>	<p>Político: adesão dos profissionais e apoio</p>

Organização do atendimento odontológico.	da secretaria de saúde para estruturar o serviço. Financeiro: Aquisição de matérias e instrumentais.
Saúde bucal, só com integralidade! Organização do serviço de referência e contra-referência.	Político: Articulação entre a gestão local e instituições.

Fonte: Autoria própria, 2014.

6.8 Análise de viabilidade do plano de ação

A viabilidade das operações depende não apenas do ator que planeja as ações, mas de outros atores que podem controlar os recursos críticos. O quadro identifica quais são esses atores e as estratégias necessárias para tornar o projeto exequível.

Quadro 5: viabilidade do plano de ação para enfrentamento do problema "Reorganização do processo de trabalho da ESB na ESF Saúde para Todos", do município de Ubaí/MG.

Operações/Projetos	Recursos críticos	Ator que controla os recursos críticos	Motivação para controlar os recursos críticos	Ação estratégica
Conhecendo mais sobre saúde bucal! Aumentar o nível de informação sobre os problemas de saúde bucal e	Financeiros: aquisição de materiais audiovisuais, cartilhas, etc.	Secretária de saúde/Secretária de Educação	Favorável	Apresentação do projeto

auto cuidado.				
Organizar para promover saúde! Organização do atendimento odontológico.	Político: adesão dos profissionais e apoio da secretaria de saúde para estruturar o serviço.	Secretaria de saúde Equipe de saúde da família	Favorável Favorável	Apresentação do projeto Apresentação do projeto
Saúde bucal, só com integralidade! Organização do serviço de referência e contra-referência.	Político: Articulação entre a gestão local e instituições.	Prefeitura municipal Instituições (prefeituras de outros municípios e/ou universidades)	Favorável Favorável (universidades) desfavorável (prefeituras-poucas vagas disponíveis)	Apresentação do projeto Pactuação entre o município de Ubaí e as instituições

Fonte: Autoria própria, 2014

6.9 Elaboração do plano operativo

O quadro a seguir demonstra o plano operativo o qual possui o objetivo de apresentar as estratégias para viabilizar as ações, os seus responsáveis e o prazo para sua execução.

Quadro 6: Plano operativo para enfrentamento do problema "Reorganização do processo de trabalho da ESB na ESF Saúde para Todos", do município de Ubaí/MG.

--	--	--	--	--	--

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Conhecendo mais sobre saúde	Pacientes bem informados sobre os principais problemas de saúde bucal e sobre como funciona o atendimento clínico.	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir a ESB nos grupos educativos; - Realizar atividades de sala de espera abordando a saúde bucal; - Campanha educativa nas creches e escolas. 	Apresentar o projeto para diretores da escola e creches	Coordenador a da ESF do município e equipe de saúde bucal e Diretora das escolas e creches	Início em dois meses
Organizar para promover saúde	Aumentar a eficácia, efetividade e eficiência do serviço odontológico	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusão do atendimento clínico agendado; - Acolhimento com avaliação de risco; - Recursos humanos capacitados - Implantar linha do cuidado - Inclusão do atendimento odontológico 	Apresentação do projeto aos gestores locais.	Coordenador a da ESF do município, coordenadora de saúde bucal, ESF/ESB	Início em um mês.

		no prontuário da ESF; - Realização de visitas domiciliares pela ESB.			
Saúde bucal só com integralidade !	Integralidade e da atenção à saúde.	- Pactuação dos serviços especializados com universidades e CEO; -Efetivar sistema de referência e contra-referência.	Reuniões com gestores locais para apresentação do projeto e diálogo entre o município de Ubaí, municípios vizinhos e universidades	Prefeitura de Ubaí, secretária de saúde, coordenadora de saúde bucal e cirurgiã-dentista.	Início em um mês

Fonte: Autoria própria, 2014.

6.10 Gestão do plano.

O quadro a seguir tem como objetivo mostrar a gestão do projeto de intervenção da ESF saúde Para Todos-Ubaí que engloba a gestão do plano desenhando o seu modelo de monitoramento e avaliação.

Quadro 7: Gestão do plano para enfrentamento do problema "Reorganização do processo de trabalho da ESB na ESF Saúde para Todos", do município de Ubaí/MG.

Operação: Conhecendo mais sobre saúde bucal					
- Coordenação: Cirurgiã-dentista- Avaliação após 3 meses					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Novo prazo	Justificativa

Incluir a ESB nos grupos educativos.	Médico, enfermeira e cirurgiã-dentista	1 mês	Em andamento	A determinar junto a equipe	Projeto em andamento
Realizar atividades de sala de espera abordando a saúde bucal.	Cirurgiã-dentista e ASB	1 mês	Não iniciado	A determinar junto a equipe	Projeto em andamento
Campanha educativa nas creches e escolas.	Cirurgiã-dentista e ASB	1 mês	Em andamento	A determinar junto a equipe	Projeto em andamento

Operação: Organizar para promover saúde

- Coordenação: Cirurgiã-dentista- Avaliação após 3 meses

Inclusão do atendimento clínico agendado	cirurgiã-dentista e ASB	Já iniciado	Em andamento	A determinar junto a equipe	Discussão com a equipe da ESF
Acolhimento com avaliação de risco	cirurgiã-dentista e ASB	1 mês	Em andamento	A determinar junto a equipe	Projeto sendo elaborado
Recursos humanos capacitados	Coordenadora da ESF, cirurgiã-dentista e	1 mês	Não iniciado	A determinar junto a	Projeto em andamento

	enfermeira			equipe	
Implantar linha do cuidado	Coordenadora da ESF e cirurgiã-dentista	1 mês	Não iniciado	A determinar junto a equipe	Projeto em andamento
Inclusão do atendimento odontológico no prontuário da ESF	Coordenadora da ESF, cirurgiã-dentista e enfermeira	Já iniciado	1 mês	A determinar junto a equipe	Projeto sendo discutido com a ESF.
Realização de visitas domiciliares pela ESB.	ACDs, cirurgiã-dentista e ASB	1 mês	Não iniciado	A determinar junto a equipe	Projeto em andamento

Operação: Saúde bucal só com integralidade!

- Coordenação: Cirurgiã-dentista- Avaliação após 3 meses

Pactuação dos serviços especializados com universidades e CEO	Secretária de saúde, coordenadora da ESF, coordenadora de saúde bucal e cirurgiã-dentista	1 mês	Não iniciado	A determinar junto a equipe	Projeto em andamento
Efetivar sistema de referência e	Secretária de saúde, coordenadora	1 mês	Não iniciado	A determinar junto a	Projeto em andamento

contra-referência	da ESF, coordenadora de saúde bucal e cirurgiã-dentista			equipe	
-------------------	---	--	--	--------	--

Fonte: Autoria própria, 2014

6.11 Monitoramento e avaliação

O plano de ação deve ser monitorado visando realizar os esforços necessários para que as operações sejam colocadas em prática. Assim, abaixo apresentação de planilha, contendo alguns indicadores, evidenciando como o mesmo pode ser acompanhado e monitorado, à medida que as ações forem implementadas.

Planilha 1: Planilha de acompanhamento das ações planejadas da ESF Saúde Para Todos, do município de Ubaí/MG.

Planilha de acompanhamento de ações: monitoramento da equipe						
Indicadores	Atual		Em 6 meses		Em 12 meses	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nº de capacitações da equipe	0	0				
Realização da classificação de risco	41	8,5				
Nº de atividades de sala de espera realizadas	2	8,3				
Campanha educativa nas creches e escolas	0	0				
Agendamento clínico	182	7,6				
Visitas domiciliares pela ESB	12	8,3				
Atendimento de urgência	32	6,6				

Fonte: Autoria própria, 2014

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema proposto foi baseado na vivência do atendimento odontológico no município de Ubaí, iniciada em março de 2014 e, também, no diagnóstico situacional realizado durante o Curso de Especialização em Saúde da Família (CEABSF)/UFMG, o que possibilitou o aprimoramento dos meus conhecimentos. Este fato me levou a elaborar o projeto de intervenção para reorganizar o serviço odontológico na ESF Saúde Para Todos- Ubaí/MG.

Durante todo o curso, ficou clara a necessidade de propor a reorganização do atendimento odontológico em todo o município, pois pudemos observar que por meio de planejamento, tanto a equipe como a comunidade, seriam mais beneficiadas com serviços de qualidade. Inclusive, até a apresentação deste projeto de intervenção, a Secretaria de Saúde vem oferecendo os recursos necessários e, várias reuniões foram realizadas desde então, com o objetivo de viabilizar a proposta. O meu agradecimento especial por este apoio.

Pode-se concluir que, para reorganizar o processo de trabalho da ESB na ESF e atender melhor a população assistida na unidade ESF Saúde para Todos, do município de Ubaí/MG é necessário:

- Desenvolver um atendimento mais humanizado e de qualidade. Onde de acordo com o risco, o atendimento possa ser priorizado;
- Capacitar os profissionais da equipe para desenvolver um trabalho em equipe. Assim, o compromisso dos profissionais e o envolvimento dos gestores são fundamentais para melhorar o processo de trabalho;
- Contribuir para aumentar o nível de saúde bucal da comunidade assistida e, para isso é necessário dar-lhes as orientações e os recursos para se alcançar este objetivo.

Vários projetos propostos no plano de intervenção já estão em andamento, e alguns ainda procurando vencer as dificuldades, tais como falta de material e os problemas com a manutenção dos equipamentos, porém conta com empenho e dedicação dos gestores locais e da equipe saúde da família, além de ter sido muito bem aceito pela população. Assim, o acompanhamento e monitoramento do plano é essencial para correção de rumos, caso necessário.

Conclui-se que o projeto de intervenção para reorganização do serviço odontológico na ESF Saúde Para Todos, no município de Ubaí, é aplicável, mas

depende de um acompanhamento, em especial da cirurgiã-dentista, visto que trará benefícios tanto para a equipe, como para a população, pois tem como objetivo reestruturar o atendimento e diminuir as morbidades bucais.

REFERÊNCIAS

AMORIN, A. C. C. ARAUJO, M. R. N. Legislação Básica/Saúde da Família. **UNIMONTES científica**, Montes Claros. v. 14,n. 1, p. 15, 2004.

ARAÚJO, Y.P. DIMENSTEIN M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 11, p. 219-27, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Portal da transparência, 2013. Disponível em: <<http://mg.transparencia.gov.br/Uba%C3%AD/receitas/porarea/repasses?exercicio=2013&funcao=10&acao=20AD&favorecido=11852956000138>>. Acesso em: 22 jun. 2014.

_____. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde . Portaria nº1444 de 28 de dezembro de 2000. Disponível em: < <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php> Acesso em: 16 jan. 2015.

CARVALHO, R. B. et al. Informatização na área da saúde/odontologia: prontuário único e eletrônico do paciente. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. Espírito Santo. v. 14, n. 3, p. 58-67, 2012.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 Ed., Belo Horizonte. **Nescon/ UFMG, Coopmed**, 2010. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Disponível em: http://issuu.com/ceabsf/docs/planejamento_avacao_acoas_saude> Acesso em: 11 jan. 2015.

FACCIN, D.; SEBOLD,R.; CARCERERI, D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v.15 supl 1, p. 1643-1652, Jun. 2010.

FIGUEIREDO, N. DE GOES, P. S. A. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 25, n. 2, p. 259-267, fev. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=317000&search=mi nas-gerais|ubai>>. Acesso em: 22 jun. 2014.

KLEBA, M. E. et al. O Planejamento Estratégico Situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**. Florianópolis. v. 20, n. 1 p. 184-93, jan.-mar. 2011.

PESSOA, L. A. A inserção da Equipe de Saúde Bucal no PSF e a construção da Política Nacional de Saúde Bucal – um breve histórico. **Escola de Saúde do Exército**. Rio de Janeiro, 2008.

PIMENTEL, F. C. et al. Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 15, n. 4, 2010.

PIMENTEL, F. C. et al. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional: da articulação comunitária à organização do atendimento clínico. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro.v. 28 supl, p.146-157, 2012.

PNUD. IPEA. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/perfil/ubai_mg>. Acesso em : 22 jun.2014.

POLIGNATO, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: Uma pequena revisão. **Cadernos do internato rural. Faculdade de Medicina UFMG**, Belo Horizonte, 2000.

PREFEITURA DE UBAÍ. Jornal de Ubaí, 2014. Disponível em: <<http://www.ubai.mg.gov.br/?module=secretaria&action>ShowAll>>. Acesso em: 22 jun. 2014.

RONCALLI, A. G. Projeto SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal revela importante redução da cárie dentária no país. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 27, p 4-5, 2011.

SANTOS, A. M. Organização das ações em Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família: ações individuais e coletivas baseadas em dispositivos relacionais e instituintes. **Revista APS**, Feira de Santana-BA, v.9, n.2, p. 190-200, 2006

SOUZA, T. M. S, RONCALLI, A. G.. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2727-2739, 2007.