

MARISA MENEZES PATTO

**A INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA NA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO CENTRO DE SAÚDE PROVIDÊNCIA**

Belo Horizonte – 2009

MARISA MENEZES PATTO

**A INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA NA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO CENTRO DE SAÚDE PROVIDÊNCIA**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização: Odontologia em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família, do Departamento de Odontologia Social e Preventiva, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.
Prof. Tutora: Maria Inês Barreiros Senna

Belo Horizonte – 2009

Sumário

1	
1 Apresentação	7
Tabela 1: Caracterização da população do Centro de Saúde Providência por equipes	9
2 Objetivo	10
3 Metodologia	10
4 Resultados e Discussão	11
5 Considerações Finais	14
6 Propostas de Intervenção	14
Referências Bibliográficas	16
Anexos	17
Anexo 1 : Questionário/ Odontologia	17

Lista de Siglas e Abreviaturas

ACD-Auxiliar de Consultório Dentário

ASB-Auxiliar de Saúde Bucal

CD-Cirurgião Dentista

CTSB- Coordenação Técnica de Saúde Bucal

ESB- Equipe de Saúde Bucal

ESF- Equipe de Saúde da Família

PSF_Programa de Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

THD- Técnico em Higiene Dental

TSB-Técnico em Saúde Bucal

UBS-Unidade Básica de Saúde

Lista de Tabelas

Tabela 1: Caracterização da população do Centro de Saúde Providência por equipes 9

Tabela 2: Fatores facilitadores e dificultadores na integração ESF x ESB..... 13

Resumo

Após 6 anos de inserção no Programa de Saúde da Família (PSF), os profissionais da Odontologia do Centro de Saúde Providência continuam trabalhando de forma isolada dos outros membros das equipes de saúde, o que vai contra as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) não privilegiando o atendimento dentro dos princípios da integralidade e equidade. O presente estudo foi realizado visando avaliar a percepção dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) sobre a atuação da Odontologia bem como criar estratégias que favoreçam uma maior aproximação e o trabalho em conjunto dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal (ESB) com os outros membros das equipes de saúde da família. Baseando-se em metodologia qualitativa foi aplicado um questionário a uma amostra de 18 profissionais constituída por gerente, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal. Os profissionais classificam as ações de saúde bucal como muito importantes, alguns abordam os problemas bucais na sua prática cotidiana, porém quase todos não se sentem totalmente seguros relatando a necessidade de uma maior troca de conhecimento. Foi ressaltado o bom relacionamento pessoal, porém isso não é o bastante. Faz-se necessário o planejamento conjunto, troca de informações, avaliação de resultados e instituição de ações comuns. Enfim os resultados apontam para uma expectativa geral por uma maior integração entre as ESB e as ESF. Após a análise dos resultados chegou-se a conclusão que essa mudança de postura da odontologia é um objetivo almejado por todos e necessária para uma atuação mais efetiva da ESB dentro dos objetivos preconizados pelo PSF. Esse projeto de intervenção inclui participação nas reuniões de equipe, grupos operativos, atividades em instituições de convívio público, educação continuada para as ESF, discussão de casos e criação de protocolos de atendimento. Algumas dessas atividades já foram iniciadas gerando até o momento uma avaliação bastante positiva.

Palavras-chave: Programa de Saúde da Família, Saúde Bucal, Centro de Saúde Providência.

1 Apresentação

Entre os anos de 2000 e 2002, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/PBH) deu início à implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) com quinhentas e duas equipes de saúde família (ESF) e desenvolveu critérios iniciais para a distribuição destas na rede municipal de saúde (WERNECK, ROCHA, 2008).

As normas e diretrizes do PSF propõem

uma nova forma de cuidar da saúde, tendo a família e o seu espaço social como núcleo básico de atenção, de forma integral, contínua, em diferentes níveis, na prevenção, promoção, cura e reabilitação, o que requer uma compreensão ampliada do processo saúde e doença. O vínculo entre os profissionais de saúde e população é privilegiado e as ações são intersetoriais, a fim de contribuir para o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania. O trabalho em equipe é considerado essencial para o funcionamento adequado do processo de trabalho do PSF (BRASIL, 1997).

O trabalho de equipes da saúde da família é o elemento principal para a busca intensiva de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular dos agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 2004).

Em fevereiro de 2002, o PSF foi implantado no Centro de Saúde Providência com três equipes ampliadas, que além do médico generalista contavam com o apoio de um profissional especialista (pediatra ou ginecologista) de quatro horas. Com o passar do tempo verificou-se que esse formato de equipe prejudicava a formação do perfil do médico generalista, que por ter esse apoio, somente encaminhava as consultas especializadas a esse profissional ao invés de atendê-las. Assim, alguns médicos de quatro horas acabaram sendo remanejados para outras unidades, restando apenas um pediatra, um ginecologista e um homeopata na unidade. Esses, além dos atendimentos de casos específicos, ficaram responsáveis em ajudar na capacitação dos médicos generalistas dentro dessas especialidades.

As Equipes de Saúde Bucal (ESB) começaram a ser habilitadas no ano de 2002, alcançando até março de 2003, um total de 113 equipes. Inicialmente, o número de ESB habilitadas estava de acordo com a proporção estabelecida pela Portaria 1.444 de 28/12/2000, do Ministério da Saúde, ou seja, de uma ESB para duas ESF (WERNECK, ROCHA, 2008).

Nessa época, a Odontologia do CS Providência contava com três cirurgiões-dentistas (CD) de quatro horas e duas auxiliares de consultório odontológico (ACD). Os pacientes que procuravam atendimento passavam por uma escovação supervisionada feita pela ACD e aguardavam uma vaga para tratamento, o que era muito difícil, frente a grande demanda reprimida. Em setembro de 2003, o PSF chegou à área de Odontologia e no CS Providência apenas um dentista aderiu ao Programa. Neste sentido, foi incorporada uma Técnica de Higiene Dental (THD) para compor uma ESB. Esta equipe ficou responsável pelas equipes de saúde da família n.º 1 e n.º 2 enquanto, uma das dentistas de apoio (4 horas) ficou com a ESF n.º 3, e a outra CD que tinha vindo do atendimento escolar continuou atendendo apenas crianças.

Dra. Mônica Crespo, então referência técnica da Regional Norte, recomendou a extinção do “livro preto” na área de Odontologia do CS Providência, que era o registro dos nomes dos pacientes que estavam aguardando atendimento odontológico e afirmou ainda, que os profissionais da equipe de saúde bucal (ESB) eram responsáveis por toda a população de sua área de abrangência. Então, enquanto as ESF do CS Providência se mobilizavam em organizar o atendimento e conhecer a população sob sua responsabilidade, a ESB se preocupou apenas em ampliar acesso ao atendimento odontológico. Essa diretriz, no nosso entendimento, contribuiu para reforçar o isolamento da ESB no CS Providência, pois, os profissionais permaneceram no consultório odontológico, sem qualquer possibilidade de integração com o restante das equipes.

A forma de acesso ao serviço odontológico no CS Providência foi modificada, pois os pacientes que buscavam atendimento passaram a ser recebidos pela THD, que além da escovação e orientações, passou a realizar o levantamento de necessidades de tratamento com o objetivo de priorizar os quadros mais graves. De acordo com os relatos da então gerente do CS Providência, a ESB tinha o perfil para trabalhar na saúde da família, mas apesar das boas intenções sua atuação era em cima de atividades que não surtiam muito efeito, como por exemplo, fazer escovação supervisionada nas escolas de seis em seis meses, sem trabalhar com professores ou funcionários.

Na verdade não houve nessa época nenhuma mudança significativa na forma de se trabalhar da odontologia. A adesão ao processo de formação das ESB se deu de forma

espontânea e os profissionais vislumbravam apenas uma melhor remuneração. Além disso as mudanças sugeridas para o novo modelo de atenção não estavam claras gerando uma falta de motivação para muitos profissionais.(WERNECK,ROCHA,2008).

Foi então que a CTSB idealizou a realização de 5 módulos de capacitação com participação das ESB, gerentes das UBS e gestores como estratégia para o processo de transição do trabalho da odontologia como parte integrante das Equipes de Saúde da Família. Estes módulos além de informação visavam uma maior motivação para uma mudança de paradigmas. Porém, devido a dificuldades financeiras e político-administrativas apenas três dos cinco módulos previstos foram realizados. Esta interrupção do processo de capacitação dos profissionais com certeza prejudicou esta caminhada tão importante para um real engajamento da odontologia dentro do PSF.

Atualmente o CS Providência, situado na Regional Norte de Belo Horizonte conta com uma população de 16.962 pessoas caracterizada da seguinte forma:

Tabela 1: Caracterização da população do Centro de Saúde Providência por equipes

Usuários \ equipes de atenção	Equipe 1	Equipe 2	Equipe 3	Equipe 4
Total de usuários	4.111	4.294	4.209	4.348
Crianças 0 a 12 meses	44	31	38	43
Crianças 1 a 12 anos	699	647	602	695
Mulheres 13 a 69 anos	1.455	1.564	1.637	1.689
Homens 18 a 50 anos	1.015	1.068	1.269	1.062
Idosos acima de 60 anos	411	548	414	412

A maioria da população é classificada em médio risco, sendo que também possuímos baixo e elevado risco. 68% da população coberta pelo Centro de Saúde está desempregada ou não trabalha e 95% não possui convênios, sendo exclusivamente SUS dependentes.

Contamos com 4 equipes de saúde da família e com o apoio de um ginecologista, uma pediatra e uma homeopata. Todas as ESF possuem os grupos operativos de qualidade de vida (antigo grupo de hipertensos e diabéticos) e também existe um grupo de anti-tabagismo. Está em estudo a formação de um grupo de adolescentes.

Quanto à saúde bucal possuímos apenas duas equipes (duas dentistas de 8 horas, duas ASB e uma TSB). Hoje, após quase seis anos de PSF, as equipes de saúde bucal trabalham ainda, de forma isolada, do restante das ESF. Temos o vínculo com as equipes, mas não participamos de reuniões, pouco conhecemos da nossa população, e só quando convidados freqüentamos algum grupo operativo.

Se entendermos que o trabalho em equipe visando o planejamento, coordenação, execução e avaliação das ações clínicas e de vigilância epidemiológica são atribuições comuns a todos os profissionais que compõem as equipes de saúde de família podemos claramente notar que este isolamento da equipe odontológica é um grande dificultador e vai contra todos os princípios estabelecidos pelo programa de saúde da família.

2 Objetivo

Este trabalho busca conhecer a percepção dos profissionais das equipes de saúde da família (ESF), das equipes de saúde bucal (ESB) e gerente da unidade sobre a atuação da Odontologia no Centro de Saúde Providência. Tenta também identificar e desenvolver estratégias no sentido de viabilizar uma melhor integração dessas equipes implementando um trabalho em conjunto, conforme proposto pelas diretrizes do Programa de Saúde da Família (PSF).

3 Metodologia

3.1 Grupo selecionado:

Para o desenvolvimento deste projeto de intervenção foram selecionados 18 profissionais de saúde que atuam em 2 ESF e em 1 ESB do CS Providência (2 médicos, 2 enfermeiras, 4 auxiliares de saúde, 7 agentes comunitários de saúde, 1 técnico de saúde bucal e 1 auxiliar de saúde bucal) e o gerente da UBS.

3.2 Instrumento utilizado

Para a coleta de dados foi elaborado um roteiro com perguntas abertas que buscava caracterizar o perfil dos trabalhadores (sexo, idade, escolaridade, ocupação e tempo de atuação na ESF) e buscava conhecer a sua percepção sobre a ESB (importância,

conhecimento das ações da ESB, integração com as ESF, abordagem dos problemas de saúde bucal na prática da ESF), bem como identificar as estratégias para favorecer uma maior integração entre as equipes envolvidas. O roteiro está apresentado no ANEXO 1.

3.3 Coleta e Análise dos Dados:

O roteiro foi entregue a todos os profissionais que puderam respondê-lo em casa, de forma anônima, pois a identificação era opcional, para que as respostas refletissem claramente a opinião de cada um. Esta coleta de dados foi realizada nos meses de Junho e Julho de 2009.

Os resultados foram organizados e analisados por meio de leitura sistemática e em cada questão eram identificados os pontos convergentes, as divergências e também as contradições. Observamos a categoria profissional, a equipe e o tempo de trabalho.

4 Resultados e Discussão

A amostra envolveu 16 profissionais do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com 6 deles possuindo a formação superior (completa) e 12 com o ensino médio (completo). Dos 18 pesquisados apenas um profissional tinha menos de 5 anos de trabalho no Programa de Saúde da Família.

Quando indagados sobre a importância das ações de saúde bucal, todos os participantes classificaram as ações de saúde bucal como muito importante. Relacionaram à prevenção de agravos, melhoria da qualidade de vida, auto-estima e importância do tratamento gratuito para a população.

Sobre o conhecimento do trabalho desenvolvido pela odontologia do CS Providência, a análise mostrou que apenas uma ACS que está no serviço há pouco tempo não tinha conhecimento das ações da odontologia. Os outros citaram o trabalho educativo, preventivo, tratamento clínico, participações esporádicas da TSB em grupos operativos e discussões de casos específicos com a equipe.

Outro assunto questionado foi a abordagem de problemas bucais pela ESF em sua prática cotidiana. Os médicos e enfermeiras fazem rotineiramente esta abordagem, orientando

na prevenção e referenciando os pacientes à ESB, embora não exista nenhum protocolo formal para isto.

No grupo das auxiliares de enfermagem as informações aos pacientes se restringem mais à forma de como ingressar no tratamento odontológico.

Quanto as ACS foi muito interessante notar uma clara diferença entre as duas equipes. Na equipe 1, onde a TSB havia participado de alguns grupos operativos, convidada pela enfermeira, todas as ACS responderam que abordam os problemas bucais junto aos pacientes. Já na equipe 2, todas responderam que não. Isso nos mostra a importância da participação da ESB nas atividades realizadas pela ESF, não só para uma maior percepção do usuário, mas das próprias integrantes das equipes.

Quanto à segurança dos profissionais para orientar seus pacientes sobre os temas relacionados à odontologia (cárie, doença periodontal, câncer bucal, etc.) quase a totalidade das entrevistadas não se sente totalmente segura em orientar os pacientes, preferindo assim encaminhá-los. Foi citado que existem dúvidas sobre alguns assuntos e que gostariam que a ESB tivesse mais tempo para auxiliá-los nessa tarefa. Notamos claramente a necessidade de se propiciar momentos de troca de conhecimentos entre a ESB e ESF, pois sem eles fica difícil a instituição de ações conjuntas que visem a prevenção e a busca da melhora da saúde como um todo.

A integração das ESB e ESF no C. S. Providência na perspectiva de trabalho do PSF foi um dos tópicos mais importantes abordados pelo nosso questionário. Todos os entrevistados consideram que existe um bom relacionamento pessoal entre ESB e ESF. Porém, o trabalho em equipe vai muito além de um bom relacionamento pessoal. Deve haver planejamento conjunto de ações, troca de informações, avaliação de resultados e instituição de ações comuns. Mais da metade dos entrevistados considera que estamos investindo numa maior integração, mas que este processo está sendo construído e ainda falta muito. Todos defenderam um maior entrosamento entre a equipe de saúde bucal e a equipe de saúde da família.

Perguntamos a cada participante da pesquisa sobre quais eram os fatores facilitadores e dificultadores mais relevantes em sua opinião para uma maior integração entre ESF e ESB. Os mais citados foram:

Tabela 2: Fatores facilitadores e dificultadores na integração ESF x ESB

FACILITADORES	DIFICULTADORES
Trabalhar com a mesma população;	Excesso de demanda e escassez de recursos;
Bom relacionamento entre as equipes;	Falta de interesse das equipes de saúde da família em conhecer o trabalho e interagir com a odontologia;
Disponibilidade para discutir casos;	Falta de tempo;
Vontade de trabalhar em conjunto;	Comodismo, distanciamento, pouca disposição para integrar e histórico de isolamento dos profissionais da odontologia;
Apoio das ACS nas atividades da Odontologia;	Falta de uma melhor organização das agendas;
Conhecimento e proximidade que as ESF tem com a população podendo ser repassado à ESB.	Falta de oportunidade para troca de conhecimentos.

A única entrevistada que não identificou nenhum facilitador para que essa integração aconteça foi justamente a Técnica de Saúde Bucal.

Nos fatores dificultadores foram encontradas algumas contradições.

Ao mesmo tempo em que é citado o bom relacionamento, a disponibilidade de discutir casos e a vontade de se trabalhar em conjunto, também se fala em comodismo, distanciamento, isolamento e falta de interesse por uma maior integração entre as equipes. Acredito que as pessoas têm clareza sobre a necessidade e os ganhos que esta maior integração trará para o trabalho, beneficiando assim a população em geral. Ao mesmo tempo

existe o receio de uma sobrecarga maior ainda para os funcionários que já se encontram atarefados em excesso por suas funções frente a uma demanda que cresce a cada dia.

Quando questionados sobre os mecanismos ou estratégias para ampliar a efetivação do trabalho em equipe no Centro de Saúde Providência, quase todos os entrevistados defenderam uma participação mais expressiva da odontologia dentro do PSF, participando das reuniões de equipes, grupos operativos e discussão de casos. Houve também uma sugestão para se ampliar o consultório e aumentar o número de equipes de saúde bucal.

Diante deste consenso a favor de uma maior aproximação entre as equipes buscamos o apoio da gerente que tem como parte de suas atribuições articular a relação entre as diversas equipes, entre os profissionais de uma mesma equipe e entre as equipes e os profissionais de apoio (BELO HORIZONTE, 2008).

Quanto à sugestão de ampliação do número de equipes de saúde bucal ressaltamos que esta é da maior importância, pois consideramos impossível a relação de um dentista para cerca de quinze mil usuários, o que corresponde a duas equipes médicas.

5 Considerações Finais

A partir da análise dos resultados percebemos a importância de uma maior aproximação da odontologia com as equipes de saúde da família. A implementação de ações conjuntas trará ganhos para todos. Está na hora do profissional da odontologia deixar um pouco o seu consultório para, realmente, atuar como parte integrante das equipes às quais ele está vinculado. Se não atuarmos em parceria com nossos colegas, visando a formação de multiplicadores e uma atuação mais preventiva, dificilmente conseguiremos alguma melhoria no quadro de saúde bucal desse país.

6 Propostas de Intervenção

Através da nossa proposta de intervenção esperamos conhecer melhor nosso público alvo, realizar novas atividades, principalmente no campo da prevenção, capacitar melhor nossos colegas de equipe para que possam nos auxiliar e capacitar outros cuidadores para que atuem nas instituições de convívio coletivo.

- Apresentação dos resultados da pesquisa e das propostas de ações para toda a UBS em reunião geral a ser marcada pela gerente. Esta reunião estava prevista para o mês de Setembro de 2009, porém devido a mobilização do C. Saúde por causa da gripe suína a mesma ainda não aconteceu.
- Participação em grupos operativos – a partir de julho de 2009. Houve participação na reunião do grupo de qualidade de vida com esclarecimentos sobre assuntos previamente questionados pelos participantes. Promovemos também junto a outros profissionais da equipe 2 um encontro sobre “cuidados com o corpo” direcionado a mães e crianças de famílias inscritas no programa bolsa família de 2 micro-áreas. Além de uma interessante troca de informações e experiências todos os interessados foram agendados para o exame e tratamento dentário;
- Atuação da TSB nas escolas da área de abrangência promovendo capacitação dos professores e cuidadores e realizando ações preventivas. Vale ressaltar que a mesma está altamente motivada e tem tido excelente receptividade dentro das escolas e creches;
- Participação nas reuniões de equipes. Já estão acontecendo desde setembro de 2009. Apesar de ainda nos sentirmos um pouco deslocadas tivemos uma ótima acolhida pelos membros das equipes. É através dessas reuniões que estamos articulando outras atividades conjuntas;
- Realização de oficinas com as equipes, trabalhando dúvidas de cada profissional e formas de abordagem e intervenção junto aos usuários;
- Estudo para implantação de protocolo junto a pediatria e enfermagem para encaminhamento dos bebês de 6 meses a odontologia quando serão repassadas as orientações para as mães.

Embora algumas das propostas já estejam em andamento, acreditamos que o processo de avaliação do projeto só será possível ,através de dados concretos ,no ano de 2010.No momento só temos a avaliação subjetiva que nos indica que estamos no caminho correto.

Referências Bibliográficas

BELO HORIZONTE. *Avanços e desafios na organização da atenção básica a saúde em Belo Horizonte*. Secretaria Municipal de Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção básica e a saúde da família*. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1886/GM de 18/12/1997 Aprova as normas e diretrizes do Programa Saúde da Família*. Brasília, 1997.

WERNECK, Marcos Azevedo Furquim. ROCHA, Regina da Cunha. Saúde bucal na Estratégia Saúde da Família em BH, MG. In: MOISÉS, Simone Teto et all. *Saúde Bucal das Famílias – Trabalhando*. São Paulo:Artes Médicas, 2008, 101-112.

Anexos

Anexo 1 : Questionário/ Odontologia

NOME (Não é obrigatório): _____

Sexo: () M () F

Idade: _____

Escolaridade: _____

Ocupação: _____

Tempo em que trabalha no PSF: _____

Observações: 1. As 7 perguntas são para as equipes de Saúde da Família.

2. A Gerente e a ESB não responderão as questões 2, 3 e 4;

1. **Na sua opinião qual a importância das ações de saúde bucal para a população?
Por quê?**
2. **Você conhece o trabalho desenvolvido pela odontologia do C.S. Providência?**
3. **A sua ESF aborda na sua prática cotidiana problemas relacionados à saúde bucal? De que maneira?**
4. **Você se sente seguro(a) para orientar os pacientes sobre temas relacionados à odontologia, como por exemplo: higiene bucal; controle alimentar; cárie; doença periodontal; etc?**
5. **Como você avalia a integração das equipes de saúde bucal e equipes de saúde da família do C. S. Providência na perspectiva de trabalho do PSF?**
6. **Na sua opinião quais são os fatores dificultadores e facilitadores para uma maior integração ESF e ESB?**
7. **Na sua opinião quais seriam os mecanismos ou estratégias para ampliar a efetivação do trabalho em equipe ESF/ESB no C. S. Providência?**