

MARLA GARCIA GRECO

Reorganização do processo de trabalho da Equipe de Saúde Bucal / Equipe Saúde da Família no Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida em Belo Horizonte

BELO HORIZONTE

2009

MARLA GARCIA GRECO

Reorganização do processo de trabalho da Equipe de Saúde Bucal / Equipe Saúde da Família no Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida em Belo Horizonte

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de especialização: Odontologia em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família, ao 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

RESUMO

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) e a inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) em Belo Horizonte ocorreram em 2002. Após sete anos, a ESB do Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida (CSNSA) ainda trabalha em um modelo de atividade centrado em ações clínico-curativas e isolada das demais equipes do PSF, o que é incoerente com as diretrizes preconizadas pela Prefeitura de Belo Horizonte e Ministério da Saúde. O objetivo deste projeto de intervenção é reorganizar o processo de trabalho da ESB na Equipe de Saúde da Família (ESF) no sentido de procurar estabelecer um trabalho em equipe que inclua também o enfoque preventivo. O resultado de um questionário aplicado aos profissionais do PSF para avaliar a percepção sobre a ESB subsidiou a elaboração deste projeto de intervenção organizado em duas vertentes: 1^a) proposta de educação permanente em saúde bucal para a ESF e 2^a) reorganização do processo de trabalho da ESB quanto ao acesso (acolhimento, urgência), quanto ao planejamento e desenvolvimento integrado de ações educativas e preventivas na UBS e em outros espaços sociais da sua área de abrangência e quanto à gestão das informações (planilha Excel). Espera-se, com esse projeto de intervenção, criar uma nova organização de trabalho da ESB, com maior enfoque na prevenção e interação entre as ESF sem abandonar o atendimento clínico; e que, os profissionais e a comunidade possam usufruir dos benefícios desse novo modelo de atendimento odontológico.

Palavras chave: PSF, Equipe de Saúde Bucal, Trabalho em equipe

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. JUSTIFICATIVA	06
3. OBJETIVO	08
3.1. Objetivo Geral	08
4. METODOLOGIA	09
4.1 Grupo Selecionado	09
4.2 Instrumento Utilizado	09
4.3 Coleta e Análise de dados	09
5. RESULTADOS	11
5.1 Resultados por categoria	11
5.1.1 Agentes Comunitárias de Saúde	11
5.1.2 Médicas Generalistas	13
5.1.3 Gerente	15
5.1.4 Enfermeiras	17
5.1.5 Auxiliares de Enfermagem	18
5.2 Resultados consolidados	20
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
7. CONCLUSÃO	25
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXO A	
ANEXO B	

ANEXO A

Questionário

Nome:(opcional) _____

Sexo: () M () F

Idade: _____

Escolaridade: ()1ºGrau ()2ºGrau ()Superior completo
()Especialização ()Mestrado ()Doutorado

Ocupação: _____

1-Há quanto tempo você trabalha no Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida (CSNSA) ? _____

2 -Você conhece as atividades desenvolvidas na rotina da Equipe de Saúde Bucal (ESB) ? ()Sim ()Não

-Cite-as. _____

3- Qual é a importância da ESB no PSF?

4- Das atividades da (ESB) qual você considera a mais relevante na proposta do Programa de Saúde da Família (PSF)?

A) Prevenção

B) Trabalhos coletivos

C) Atendimento clínico

D) Vinculação da equipe com a comunidade

E) Outros - Citar _____

5- Como você avalia o trabalho da ESB do Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida (CSNSA) ?

A) Insuficiente B) Regular C) Bom D) Muito bom e) Ótimo

Justifique: _____

6- Como avalia a integração e participação da Equipe de Saúde da Bucal no Programa de Saúde da Família?

A) Insuficiente B) Regular C) Bom D) Muito bom e) Ótimo

Justifique: _____

7- A ESF aborda, na sua prática, os problemas de Saúde Bucal?

Sim Não

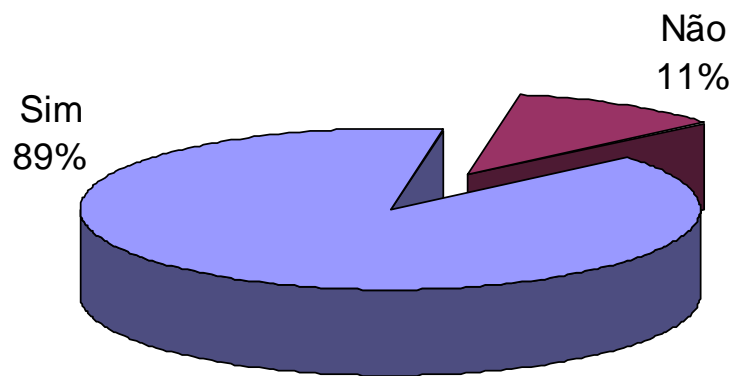
8- Na sua prática profissional rotineira você sente necessidade de maiores conhecimentos sobre saúde bucal?

Sim Não

Caso necessário, faça aqui suas observações complementares.

ANEXO B

RESULTADO CONSOLIDADO
Pergunta número 2:
Conhece as atividades na rotina da ESB ?



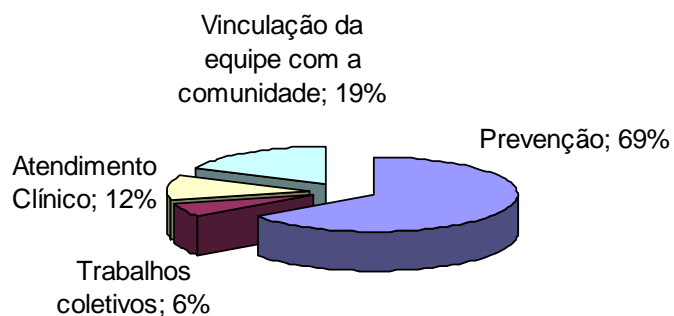
Conhece as atividades na rotina da ESB ?

	Sim	Não
ACS	100%	0%
Médico	100%	0%
Gerentes	100%	0%
Aux. Enfermagem	83%	17%
Enfermeiras	100%	0%

RESULTADO CONSOLIDADO

Pergunta número 4:

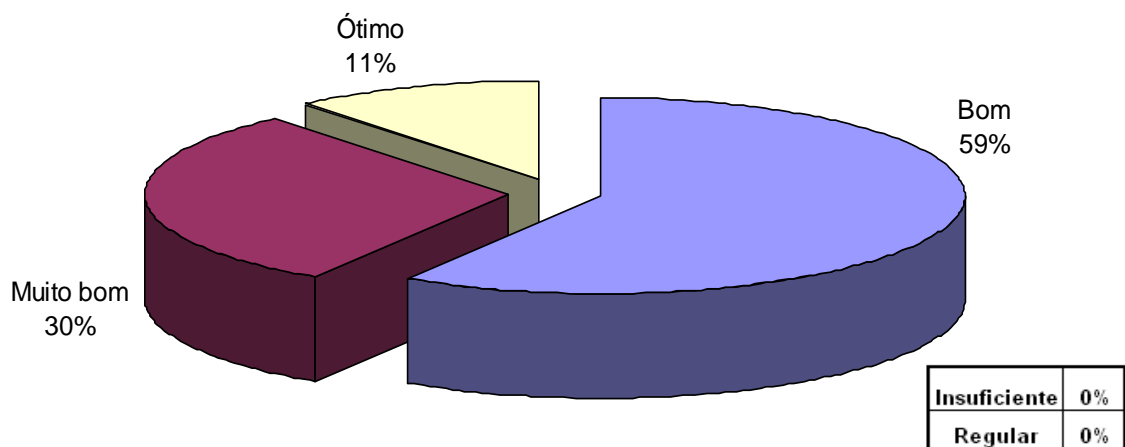
Qual das atividades da ESB você considera mais relevante na proposta do PSF



Qual das atividades da ESB você considera mais relevante na proposta do PSF

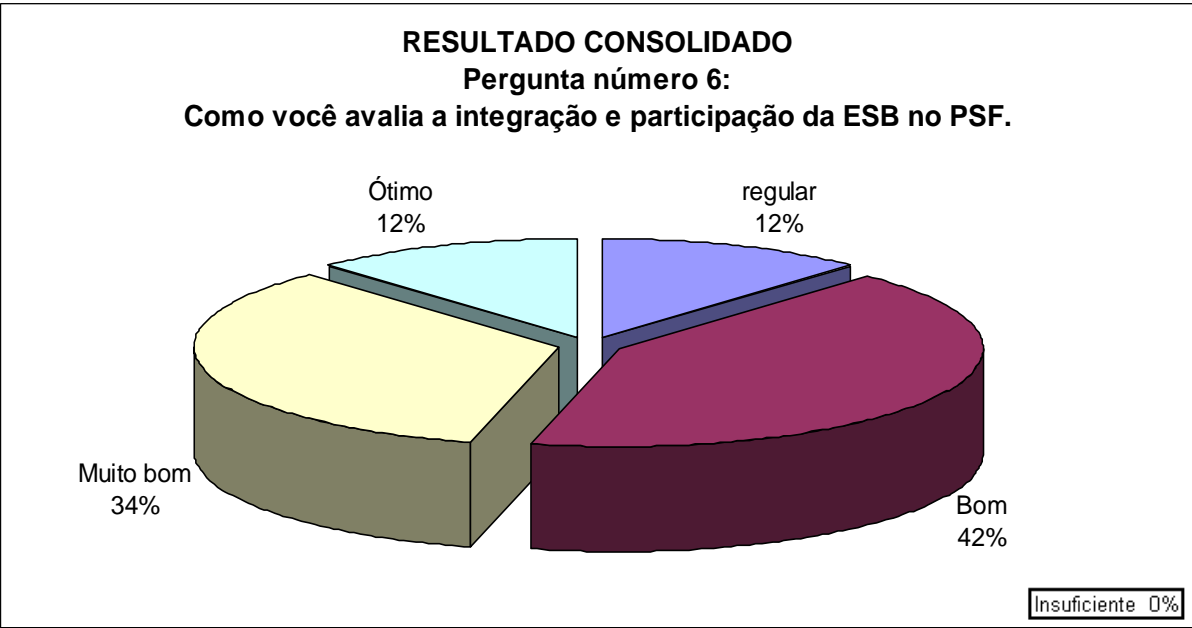
	Prevenção	Trabalhos coletivos	Atendimento Clínico	Vinculação da equipe com a comunidade
ACS	80%	0%	0%	20%
Médico	100%	100%	100%	100%
Gerentes	0%	0%	100%	0%
Aux. Enfermagem	50%	0%	17%	33%
Enfermeiras	100%	0%	0%	0%

RESULTADO CONSOLIDADO
Pergunta número 5
Como você avalia o trabalho da ESB do CSNSA?



Como você avalia o trabalho da ESB do CSNSA.

	Insuficiente	Regular	Bom	Muito bom	Ótimo
ACS	0%	0%	50%	50%	0%
Médico	0%	0%	50%	50%	0%
Gerentes	0%	0%	0%	0%	100%
Aux. Enfermagem	0%	33%	17%	50%	0%
Enfermeiras	0%	0%	50%	0%	50%



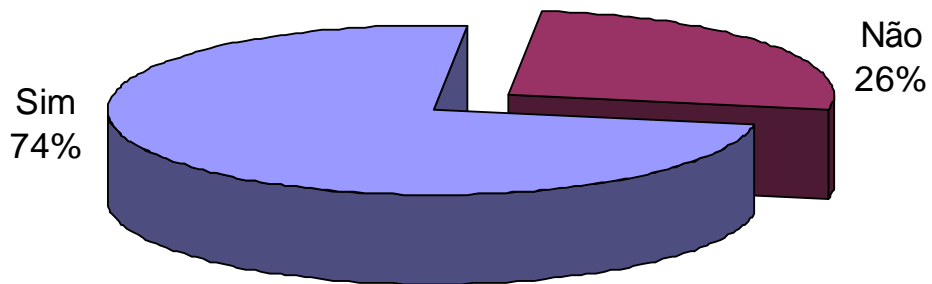
Como você avalia a integração e participação da ESB no PSF.

		Insuficiente	Regular	Bom	Muito bom	Ótimo
ACS		0%	0%	50%	50%	0%
Médico		0%	0%	50%	50%	0%
Gerentes		0%	0%	0%	0%	100%
Aux. Enfermeiros		0%	33%	33%	33%	0%
Enfermeiras		0%	0%	50%	0%	50%

RESULTADO CONSOLIDADO

Pergunta número 7:

A ESF aborda na sua prática os problemas de saúde bucal?



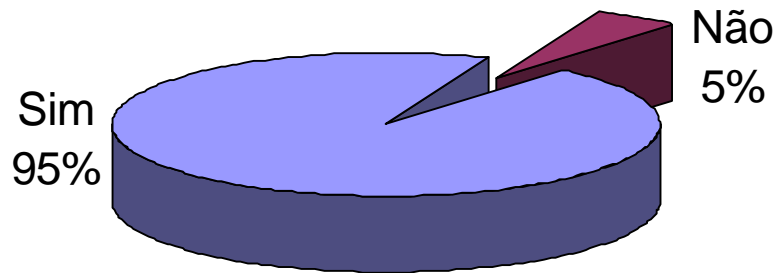
A ESF aborda na sua prática os problemas de saúde bucal?

	Sim	Não
ACS	69%	31%
Médico	100%	0%
Gerentes	100%	0%
Aux. Enfermagem	79%	21%
Enfermeiras	0%	100%

RESULTADO CONSOLIDADO

Pergunta número 8:

Na sua prática profissional você sente necessidade sobre maiores conhecimentos sobre saúde bucal?



Na sua prática profissional você sente necessidade sobre maiores conhecimentos sobre saúde bucal?

	Sim	Não
ACS	85%	15%
Médico	100%	0%
Gerentes	100%	0%
Aux. Enfermagem	100%	0%
Enfermeiras	100%	0%

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994 como uma estratégia para a consolidação dos princípios de universalidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade do Sistema Único de Saúde. Ele tem como princípio básico a priorização de ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua, quer sejam adultos ou crianças, saudáveis ou doentes. Assim sendo, ao contrário do modelo tradicional, o programa não está centrado na doença e no hospital (ANDRADE e FERREIRA, 2006).

Para atingir o objetivo do PSF de garantir a atenção integral aos indivíduos, a Unidade de Saúde da Família, que está no primeiro nível de atenção - denominado atenção básica, deve estar ligada a uma rede de serviços que assegure a referência e contra-referência para a resolução de problemas. (BRASIL 2000 *apud* ANDRADE e FERREIRA, 2006).

No Brasil, a atenção básica é definida como

“[...] um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. E desenvolvido através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações bem delimitadas, pelas quais assume a responsabilidade sanitária considerando a dinamicidade existente no território que vive essas populações.” (BRASIL 2006 *apud* TURCI, 2008).

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza por ações preventivas e de promoção da saúde social, física, e psicológica. Nesse sentido, Ronzani (2004) afirma que “a atenção à saúde deixa de ser vista como meramente curativa, individual e isolada do contexto social”, para assumir proporções mais amplas, capazes de promover a integralidade das ações em saúde. O PSF se destaca entre

as estratégias de saúde por ser uma tentativa de transformar as práticas da atenção à saúde e o trabalho dos profissionais que nele atuam, sendo, até mesmo, considerado a alavanca para a transformação do sistema como um todo (RONZANI, 2008).

A ampliação do objeto de intervenção para além do âmbito individual e clínico demanda mudanças na forma de atuação e na organização do trabalho e requer alta complexidade de saberes. Cada profissional é chamado a desempenhar sua profissão em um processo de trabalho coletivo, cujo produto deve ser fruto de um trabalho que se forja com a contribuição específica das diversas áreas profissionais ou de conhecimento (SILVA e TRAD, 2005).

A inclusão da odontologia foi uma das grandes modificações no PSF. A publicação da Portaria Ministerial número 1.444, de 28 de dezembro de 2000, anunciou oficialmente a inserção de profissionais de saúde bucal no PSF. A inserção das equipes de odontologia poderiam ocorrer sob duas modalidades: a modalidade 1, composta de um cirurgião-dentista (CD) e um auxiliar de saúde bucal (ASB) e a modalidade 2, composta de um cirurgião-dentista, um atendente de saúde bucal e um técnico em saúde bucal (TSB) (ANDRADE e FERREIRA, 2006).

Entre 2000 e 2002, a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte iniciou a implantação de 502 Equipes de Saúde da Família (ESF), e desenvolveu critérios iniciais para a distribuição dessas na rede (BELO HORIZONTE, 2003-a -10).

"Em um movimento crescente, temos hoje na Atenção Primária em Belo Horizonte mais de 10.000 trabalhadores, distribuídos em 145 Centros de Saúde e 513 ESF." (ESPMG, 2004).

As Equipes de Saúde Bucal (ESB) começaram a ser habilitadas no ano 2002, alcançando, em março de 2003, um total de 113 equipes. Atualmente, existem 236 ESB, segundo informação obtida diretamente com a Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. No início do processo de implantação, as ESB foram habilitadas de acordo com a relação estabelecida pela

Portaria 1.444 de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) para duas ESF (WERNECK e ROCHA, 2008).

O Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida (CSNSA) é uma unidade de atenção básica localizada na Regional Centro-Sul de Belo Horizonte, no bairro São Lucas, em uma região próxima ao aglomerado do bairro São Lucas. A área de abrangência é urbana na sua totalidade e compõe-se dos bairros Funcionários, São Lucas, partes do bairro Santa Efigênia e Serra, Vila Nossa Senhora Aparecida e Vila Novo São Lucas, com uma população residente na área de abrangência de 17.360 habitantes segundo o Censo IBGE 2000.

A partir de 1998, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte construiu um indicador composto denominado Índice de Vulnerabilidade a Saúde (IVS), conhecido como “Indicador de Risco”. Esse índice associa indicadores de base populacional do IBGE, tais como moradia e renda, com indicadores da saúde como mortalidade infantil. O valor final do IVS varia entre zero e um e é aplicado a cada setor censitário do município. Como esse expressa um atributo negativo - a vulnerabilidade social de uma população - quanto maior seu valor, pior a situação da população naquele setor censitário, ou seja, mais vulnerável para adoecer e morrer. Através do IVS foram definidas quatro categorias de risco de adoecer e morrer para a população do município: risco baixo (28% da população), risco médio (38% da população), risco elevado (27% da população) e risco muito elevado (7% da população).

Da população residente na área de abrangência do CSNSA, 6.907 pessoas (40% da população residente) vivem em áreas consideradas de elevado e muito elevado risco de adoecer e morrer e 10.452 pessoas (60% da população residente) vivem em áreas de baixo risco de adoecer e morrer.

A implantação da Estratégia de Saúde da Família ocorreu no CSNSA em 2002 e atualmente conta com três equipes de saúde da família e uma equipe de apoio composta por dois ginecologistas, uma assistente social, um médico clínico geral, dois psicólogos, um psiquiatra e uma pediatra.

Ainda em 2002, o setor odontológico foi inserido no Programa de Saúde da Família (PSF), na relação de três ESF para uma Equipe de Saúde Bucal (ESB), na modalidade I (um CD e um ASB). Naquela época, trabalhavam no Centro de Saúde dois CD que não aderiram ao programa, e três auxiliares de saúde bucal então, para a formação de uma Equipe de Saúde Bucal outro cirurgião-dentista foi transferido para o Centro de Saúde e um dos ASB passou a fazer parte desta equipe. Entretanto, a inserção da Saúde Bucal não foi precedida de discussão e planejamento de suas ações visando uma reorganização do seu processo de trabalho.

Atualmente, a ESB do Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida é composta por cinco profissionais, a saber: um CD e um ASB que trabalham no PSF, com carga horária de 8 horas/dia; um CD com carga horária de 4 horas por dia e dois ASB que atuam como apoio, com carga horária de 6 horas por dia.

O CSNSA possui um espaço físico pequeno, localiza-se no segundo andar de uma casa cedida pela paróquia do bairro, com acesso por escadas. A sala reservada para a odontologia está equipada com dois consultórios novos montados em maio de 2009.

O atendimento odontológico é realizado de 08h00min às 17h00min de segunda a sexta-feira. O acesso ao atendimento se faz por meio da demanda espontânea. As consultas odontológicas são marcadas em intervalos de uma hora e há um horário reservado para atendimentos de urgência no período da manhã e outro no período da tarde. Essa forma de acesso gera constantes interrupções, provocando descartes frequentes de equipamentos de proteção e resultando em atrasos no atendimento.

Os procedimentos clínicos realizados são: exodontias via alveolar, amálgamas, resinas, ART modificado, tartarectomia e polimento coronário. As orientações sobre escovação são feitas pelas ASB, após atendimento na primeira consulta, com distribuição de escova e pasta dental. Além disso, escovas dentais e pasta dental são distribuídas para todas as famílias contempladas pelo Programa Bolsa Família.

Trimestralmente, a Associação Municipal de Assistente Social (AMAS) disponibiliza profissionais da área de saúde bucal, ASB e TSB para examinar as crianças das escolas e creches municipais da área de abrangência do Centro de Saúde e os encaminha para atendimento clínico odontológico. Essas crianças têm atendimento prioritário pela equipe odontológica. A equipe odontológica também prioriza em seu atendimento os diabéticos, hipertensos, pacientes com necessidades especiais e grávidas.

Os pacientes com necessidade de atendimento em odontopediatra, endodontia, periodontia, ortodontia, doenças infectocontagiosas/HIV, dor e disfunção de ATM, pacientes com necessidades especiais e estomatologia são encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Esses encaminhamentos são realizados de acordo com protocolos de referência e digitados no Sistema de Regulação (SISREG) que é um sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando a humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos. A ASB que trabalha no PSF é responsável pela função de cadastrar os pacientes e informá-los quando a vaga para atendimento é disponibilizada.

A ESB tenta seguir uma rotina pré-estabelecida em que são reservados dois horários de atendimento por semana para avaliação e agendamento de pacientes.

Esse atendimento é chamado pela ESB de acolhimento e é realizado pela ASB do PSF, que examina e agenda os pacientes de acordo com as vagas existentes e as prioridades estabelecidas. Mas, essa rotina nem sempre é seguida devido à demanda excessiva de atendimento e ao grande número de urgências que preenche os horários nas agendas e provoca interrupções no acolhimento.

2.JUSTIFICATIVA

A caracterização da organização da saúde bucal no CSNSA nos revela que a ESB ainda desenvolve um modelo de atendimento centrado nas ações clínico-curativas, sem um planejamento efetivo das ações e de maneira isolada, distanciada dos outros profissionais da ESF.

O que se percebe em relação à compreensão do modelo, em geral, é que a ESB opera dentro de um modelo antigo de atendimento que inclui posturas e demandas tradicionais com predominância do atendimento clínico em detrimento das ações preventivas. Além disso, a ESB tem encontrado muita dificuldade na organização de seu trabalho decorrente da demanda excessiva.

É possível perceber que devido a uma compreensão ainda distorcida da estratégia da saúde da família não há interação entre os profissionais da saúde bucal isso dificulta a construção de uma proposta de trabalho mais ampliado superando o enfoque não somente em ações individuais e terapêuticas.

SILVA e TRAD (2005) recorrem a SCHRAIBER *et al.* (1999), ao apontarem que o fato de as necessidades de saúde expressarem múltiplas dimensões torna complexo o conhecimento e as intervenções acerca desse objeto. Nesse sentido, a totalidade das ações demandadas no campo da saúde não pode se realizar pela ação isolada de um único agente. Surge, assim, a necessidade de recomposição dos trabalhos especializados, seja no interior de uma mesma área profissional ou na relação inter-profissional.

RONZANI e SILVA (2005) enfatizam que uma das especificidades que chama a atenção na proposta inicial do PSF diz respeito à atuação dos profissionais. Além da capacidade técnica, os participantes das equipes precisam se identificar com uma proposta de trabalho que, muitas vezes, demanda criatividade, iniciativa e vocação para trabalhos comunitários e em grupo. Portanto, o PSF exige uma mudança estrutural na formação e nas práticas dos profissionais de saúde que deve começar nos centros formadores.

Podemos considerar que, apesar do esforço de reestruturação das práticas sanitárias a partir de uma proposta que privilegie o trabalho em equipe, também no PSF é possível observar a existência de uma tensão entre fragmentação e integração do processo de trabalho, havendo assim o risco de os profissionais se isolarem em seus "núcleos de competência" (FRANCO e MERHY, 1999 *apud* SILVA e TRAD, 2005).

FRANCO e MERHY (2005) consideram que no trabalho em equipe é importante conhecer como cada profissional conjuga seu trabalho no âmbito individual e coletivo e identificar as evidências de articulação das ações desenvolvidas pelos diferentes profissionais e ainda, que é necessário observar como os diversos profissionais interagem entre si e se essa interação possibilita a construção de um projeto que seja compartilhado por todos.

Nesse sentido é que se coloca a necessidade de um projeto de intervenção sobre o atual processo de trabalho da ESB no CSNSA, buscando a construção e efetivação em equipe.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Reorganizar o processo de trabalho da ESB/ESF no sentido de procurar estabelecer, efetivamente, um trabalho em equipe no PSF.

Para alcançar esse objetivo colocam-se os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer a percepção dos profissionais de saúde do CSNSA sobre a prática da ESB no PSF.

- Verificar em que aspectos essa percepção converge e/ou diverge da proposta de trabalho multidisciplinar do modelo PSF.

- Identificar se os profissionais do PSF necessitam de maiores conhecimentos sobre saúde bucal.

4.METODOLOGIA

4.1 Grupo selecionado

Foram entrevistados o gerente do Centro de Saúde (médico), três médicas generalistas, três enfermeiras, seis auxiliares de enfermagem, seis agentes comunitárias de saúde, em um total de dezenove entrevistados. Todos os profissionais estão vinculados às equipes do PSF do CSNSA.

Como o objetivo da coleta de dados era avaliar a percepção dos profissionais do PSF sobre a ESB, foi usado o seguinte critério de exclusão: o questionário não foi aplicado aos profissionais da ESB.

4.2 Instrumento utilizado

Para a coleta de dados foi elaborado um único questionário aplicado para todas as categorias profissionais entrevistadas. Era composto por com questões abertas e fechadas e buscavam caracterizar o grupo selecionado quanto à formação profissional, ao conhecimento sobre as atividades desenvolvidas pela ESB, ao relacionamento interdisciplinar, aos conhecimentos em saúde bucal (ANEXO A).

4.3 Coleta e Análise dos Dados

As entrevistas com os profissionais do PSF e com o gerente do CSNA foram realizadas no período de 09 de junho de 2009 a 03 de julho de 2009. Eles responderam ao questionário de forma voluntária e individual, no próprio local de trabalho. As entrevistas tiveram duração média de doze minutos e os questionários foram aplicados pela própria pesquisadora.

As variáveis quantitativas foram organizadas em um banco de dados a partir do qual foi realizada a análise de frequência. Essa análise foi realizada para cada categoria profissional entrevistada e posteriormente foi elaborado um consolidado das diversas categorias profissionais (ANEXO B).

As questões abertas foram lidas e organizadas e mostraram as necessidades percebidas pelos profissionais do CSNSA. A análise buscou a identificação dos pontos convergentes e divergentes entre as categorias profissionais.

5 RESULTADOS

5.1 Resultados Por Categoria Profissional

5.1.1 Agentes Comunitárias de Saúde – ACS

Seis (75%) das ACS foram entrevistadas, pois uma estava de férias e a outra em licença médica. Todas as ACS participaram do Curso de Técnico de Agente Comunitário de Saúde promovido pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte.

Todas as ACS são mulheres e possuem segundo grau completo e com idade média de trinta e quatro anos. Quanto ao tempo de trabalho, 50% das entrevistadas trabalham desde o início da implantação do PSF, há nove anos, 33,3% está há oito meses no serviço e uma (16%) trabalha há 6 anos. Todas afirmam que conhecem as atividades desenvolvidas pela ESB e 16,66% citaram os grupos operativos; 66,66% descreveram os procedimentos clínico-restauradores tal como obturações, limpezas, etc. e 50% lembraram do acolhimento em suas citações (ANEXOB).

As ACS quando perguntadas sobre a importância da ESB no PSF tiveram duas respostas distintas: 50% enfatizaram a importância do trabalho preventivo: “Manter e orientar sobre a saúde bucal da população”, “Prevenção, “Conscientizarmos a população da importância de cuidar também da saúde bucal”. metade citou a importância da saúde bucal e da sua interação entre as diversas especialidades: “Sendo um programa de saúde da família é fundamental ter um atendimento em todas as especialidades...” “... onde um profissional encaminha para o outro...” “... então a boca faz parte da saúde de todo corpo”.

Das atividades exercidas pela ESB a prevenção foi escolhida como a mais relevante por 80% das entrevistadas e 20% citaram a vinculação da equipe com a comunidade. Avaliaram o trabalho da ESB como bom (50%) e muito bom (50%), e quando foram solicitadas a justificar suas respostas citaram que o trabalho é prejudicado pela falta de recursos humanos e pela falta de espaço físico adequado, porém lembraram que “Antigamente era muito difícil o acesso.” Avaliaram a

integração entre ESF/ESB como boa (50%), e muito boa (50%), justificando sua avaliação pelas ações de buscas ativas, encaminhamentos, palestras e trabalho preventivos.

Das ACS 33% disseram que não abordam questões de origem odontológica na sua prática profissional rotineira e sentem necessidade de maiores conhecimentos de saúde bucal. Já 67% das ACS responderam que abordam questões de saúde bucal na sua prática de trabalho e somente 16,6% não relataram a necessidade de maiores conhecimentos sobre saúde bucal. Quando solicitada a complementar a resposta com alguma observação somente uma ACS se manifestou sugerindo que a ESB faça o acolhimento com a ESF pelo menos de 6 em 6 meses “Sinto que, se possível, a ESB poderia estar fazendo o acolhimento conjunto com a ESF pelo menos de 6/6 meses...”.(QUADRO 1)

Portanto, pode-se concluir pela análise das respostas, que as ACS tem excelente formação profissional para o trabalho no PSF, valorizam a prevenção nos trabalhos em saúde, percebem as dificuldades do serviço odontológico e da demanda excessiva e sentem necessidade de capacitação.

QUADRO 1 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

Conhece as atividades na rotina da ESB ?	Sim Não	100%
Qual das atividades da ESB você considera mais relevante na proposta do PSF?	Prevenção Trabalhos coletivos Atendimento Clínico Vinculação com a comunidade	80% 20%
Como você avalia o trabalho da ESB no CSNSA?	Insuficiente Regular Bom Muito bom Ótimo	50% 50%
Como você avalia a integração e participação da ESB no PSF?	Insuficiente Regular Bom Muito bom Ótimo	50% 50%
A ESB aborda na sua prática os problemas de saúde bucal?	Sim Não	67% 33%
Na sua prática profissional você sente necessidade sobre maiores conhecimentos sobre saúde bucal?	Sim Não	83% 17%

. 5.1.2 Médicas Generalistas

O CSNSA possui três equipes no PSF a idade das três médicas variou de 38 e 48 anos de idade. Duas profissionais já possuem cursos de pós-graduação (especialização e mestrado). Uma médica trabalha há sete anos como generalista e as outras duas há cerca de um ano. Todas afirmam conhecer o trabalho da ESB no CSNSA e o descrevem de maneira clara, sucinta, em todas as áreas de atuação.

Quando perguntadas sobre a importância da ESB no PSF, as médicas descreveram como “imprescindíveis” e “muito importante, serviço relevante”. Uma médica citou ainda a elevação da auto-estima, o auto-cuidado e complementou “... infelizmente a demanda de agravos é grande...”.

Quando solicitadas a escolher qual das atividades considera como a mais importante entre prevenção, trabalhos coletivos, atendimento clínico ou vinculação da equipe com comunidade, as médicas se recusaram a escolher só uma resposta: "considero todas igualmente relevantes", disse uma delas e as outras acrescentaram "acessibilidade, equidade" "... importância da saúde integral...".

Apenas duas avaliaram o trabalho da ESB que foi considerado bom e muito bom. Uma médica disse "Não tenho acompanhado de perto por isso não posso avaliar" e pelo mesmo motivo não avaliou também a integração entre ESB/ESF. A justificativa da médica que conceituou o trabalho como bom foi de que ele "só não pode ser melhor pela demanda excessiva, deve-se ter mais profissionais pelo risco muito elevado da população adscrita". A médica que avaliou como muito bom, citou suas experiências anteriores com a ESB em trabalhos com gestantes, lactentes e encaminhamentos. Com o argumento de nunca ter tido problemas, uma das médicas avaliou como ótima a integração entre as equipes; outra profissional avaliou como boa essa integração.

Todas as médicas afirmaram abordar em sua prática profissional problemas da saúde bucal e disseram que sentem necessidade de maiores conhecimentos na área de saúde bucal. Duas profissionais acrescentaram, ao final da entrevista, a necessidade de mais profissionais para atender à população, de um maior investimento em promoção e prevenção e a necessidade de trocas de experiência entre os profissionais (QUADRO 2).

Pode-se notar ao se analisar as respostas dadas pelas médicas generalistas, o reconhecimento e valorização da ESB, a percepção relativa ao excesso de demanda, o bom relacionamento criado em trabalhos anteriores e a necessidade de serem capacitadas.

QUADRO 2 - MÉDICAS GENERALISTAS

Conhece as atividades na rotina da ESB ?	Sim Não	100%
Qual das atividades da ESB você considera mais relevante na proposta do PSF?	Prevenção Trabalhos coletivos Atendimento Clínico Vinculação com a comunidade	100% 100% 100% 100%
Como você avalia o trabalho da ESB no CSNSA?	Insuficiente Regular Bom Muito bom Ótimo	50% 50%
Como você avalia a integração e participação da ESB no PSF?	Insuficiente Regular Bom Muito bom Ótimo	50% 50%
A ESB aborda na sua prática os problemas de saúde bucal?	Sim Não	100%
Na sua prática profissional você sente necessidade sobre maiores conhecimentos sobre saúde bucal?	Sim Não	100%

5.1.3 Gerente

O Gerente do CSNSA tem cinquenta e oito anos, é médico e já trabalhou durante sete anos no CSNSA. Está no cargo de gerente há um ano. Quando perguntado sobre as atividades de ESB citou de maneira sucinta: “limpeza”, “extração”, promoção de saúde (grupos operativos, visitas a creches, etc.).

Sobre a importância da ESB no PSF ele cita promoção, prevenção e tratamento e complementa sua resposta com “cooperar e articular junto às outras equipes do PSF”. Ao ser perguntado sobre qual atividade desenvolvida pela ESB ele considerava mais relevante na proposta do PSF, entre prevenção, trabalhos coletivos, atendimento clínico ou vinculação da equipe com comunidade a resposta

que o gerente escolheu foi o atendimento clínico. Vale ressaltar que apenas o gerente e uma auxiliar de enfermagem, entre todos os entrevistados, marcaram essa resposta. O gerente avaliou como ótimo o trabalho de ESB e justifica como boa articulação com o grupo, satisfação do usuário e pontualidade. Quanto à integração entre ESB e ESF também foi avaliada como ótima, e justificando sua resposta citou a participação em grupos operativos. O gerente também citou a necessidade de obter maior conhecimento sobre saúde bucal e disse abordar em sua prática profissional os problemas da saúde bucal(QUADRO 3).

Percebe-se, ao se analisar das respostas do gerente, uma valorização dos procedimentos clínicos e das normas de funcionamento (pontualidade), a preocupação com a satisfação do usuário e com os trabalhos em equipe.

QUADRO 3 - GERENTE		
Conhece as atividades na rotina da ESB ?	Sim Não	100%
Qual das atividades da ESB você considera mais relevante na proposta do PSF?	Prevenção Trabalhos coletivos Atendimento Clínico Vinculação com a comunidade	100%
Como você avalia o trabalho da ESB no CSNSA?	Insuficiente Regular Bom Muito bom Ótimo	100%
Como você avalia a integração e participação da ESB no PSF?	Insuficiente Regular Bom Muito bom Ótimo	100%
A ESF aborda na sua prática os problemas de saúde bucal?	Sim Não	100%
Na sua prática profissional você sente necessidade sobre maiores conhecimentos sobre saúde bucal?	Sim Não	100%

5.1.4 Enfermeiras

O CSNSA possui três enfermeiras no PSF, uma para cada equipe. Uma das enfermeiras trabalhava há cerca de quarenta, em substituição temporária de outra profissional que está de férias prêmio. Diante do exposto, ela não se julgou apta a responder várias questões. Porém, escolheu a prevenção como sendo a atividade mais relevante para o PSF e disse que apesar de abordar em seu trabalho questões de saúde bucal sente necessidade de obter maiores conhecimentos nessa área.

As outras duas enfermeiras possuem curso de especialização em saúde coletiva: uma delas trabalha no CSNSA há oito anos e a outra há dois anos. Responderam que conhecem o serviço da ESB e citaram de maneira clara, sucinta, em todas as áreas de atuação. Quanto à importância da ESB no PSF as duas profissionais disseram ser “primordial” e “importantíssimo” com uma observação, pertinente, feita por uma enfermeira “... mas vejo que a falta de tempo nas equipes para reuniões prejudica um pouco o entrosamento”. Dentre as opções: prevenção, trabalhos coletivos, atendimento clínico e vinculação da equipe com a comunidade todas escolheram a prevenção como atividade mais importante da ESB.

Uma enfermeira respondeu que o trabalho da ESB no CSNSA é ótimo e justificou “diante da falta de profissional acho que a ESB faz milagres nos atendimentos, é sempre prestativa e interessada”. A outra enfermeira classificou como bom o trabalho da ESB justificando sua resposta devido à necessidade de um comparecimento com maior constância nas atividades de saúde coletiva. A integração entre as equipes foi classificada como boa pelas duas enfermeiras que citaram “poderia ser melhor...” “... mas isso pode melhorar”. Citaram também a necessidade de haver treinamentos e reuniões periódicas. As enfermeiras não abordam problemas de saúde bucal em sua prática diária. Uma delas observou que só aborda esse tipo de problema em crianças e idosos. Mas todas as enfermeiras sentem maior necessidade de conhecimento sobre saúde bucal. Uma delas fez uma observação no questionário em letras destacadas pedindo treinamento. No espaço destinado a observações complementares foi solicitado à ESB “participação periódicas em reuniões da ESF...” (QUADRO 4).

Ao analisar as respostas das enfermeiras nota-se uma valorização do serviço de saúde bucal assim como uma percepção clara das atividades desenvolvidas, das dificuldades de integração e do excesso de demanda. Também foi solicitada capacitação para as profissionais.

QUADRO 4 - ENFERMEIRAS		
Conhece as atividades na rotina da ESB ?	Sim Não	100%
Qual das atividades da ESB você considera mais relevante na proposta do PSF?	Prevenção Trabalhos coletivos Atendimento Clínico Vinculação com a comunidade	100%
Como você avalia o trabalho da ESB no CSNSA?	Insuficiente Regular Bom Muito bom Ótimo	50% 50%
Como você avalia a integração e participação da ESB no PSF?	Insuficiente Regular Bom Muito bom Ótimo	50% 50%
A ESB aborda na sua prática os problemas de saúde bucal?	Sim Não	100%
Na sua prática profissional você sente necessidade sobre maiores conhecimentos sobre saúde bucal?	Sim Não	100%

5.1.5 Auxiliares de Enfermagem

O CSNSA possui seis auxiliares de enfermagem, dois do sexo masculino e quatro do sexo feminino, idade entre 34 e 52 anos, todos com segundo grau completo e duas fazendo curso superior. O tempo médio de trabalho no CSNSA foi de 15 anos. Das auxiliares de enfermagem, 83% afirmam conhecer o trabalho da ESB no CSNSA e o descrevem de maneira clara, sucinta, em todas as áreas de atuação e um profissional que trabalha nesse Centro de Saúde há nove anos (17%)

diz não conhecer as atividades desenvolvidas pela ESB. Todos quando perguntadas sobre a importância da ESB no PSF responderam enfatizando a importância do trabalho preventivo. “Contribuir para promoção e prevenção” Atuar no tratamento preventivo das famílias carentes” “... promovendo saúde bucal...”

Quando solicitadas a escolher qual das atividades consideram como a mais importante 50% dos profissionais responderam prevenção, 33% vínculo com a comunidade e 17% responderam atendimento clínico. Porém, este fez uma observação, no espaço destinado a citar outras atividades, “atendimento de urgência”. Na avaliação dos profissionais o trabalho da ESB foi considerado bom (83%) e muito bom (17%). Interessante observar que todos citaram a deficiência da área física para justificar sua opinião. “... melhor se tivesse um local adequado.” “O espaço físico do CS limita grande parte das atividades da ESB...”. A integração entre as equipes é vista como regular por 33%, boa por 17% e muito boa por 50% dos auxiliares de enfermagem. A “falta um pouco de comunicação entre os membros da ESF e ESB” e a “demanda muito grande” são justificativas dos profissionais que classificaram como regular essa integração. Todos os auxiliares de enfermagem citaram a necessidade de obter maior conhecimento sobre saúde bucal e todos abordam em sua prática profissional os problemas da saúde bucal. No espaço destinado a observações complementares foi sugerido “participação pelo menos uma vez por mês nas reuniões da equipe” e melhora no espaço físico (QUADRO 5).

Ao analisar os resultados é possível perceber a importância dada pelos auxiliares de enfermagem à prevenção, à integração e à deficiência do espaço físico. Citam também os atendimentos de urgência e a demanda excessiva.

QUADRO 5 - AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Conhece as atividades na rotina da ESB ?	Sim Não	83% 17%
Qual das atividades da ESB você considera mais relevante na proposta do PSF?	Prevenção Trabalhos coletivos Atendimento Clínico Vinculação com a comunidade	69% 12% 19%
Como você avalia o trabalho da ESB no CSNSA?	Insuficiente Regular Bom Muito bom Ótimo	 33% 17% 50%
Como você avalia a integração e participação da ESB no PSF?	Insuficiente Regular Bom Muito bom Ótimo	 33% 33% 33%
A ESF aborda na sua prática os problemas de saúde bucal?	Sim Não	79% 21%
Na sua prática profissional você sente necessidade sobre maiores conhecimentos sobre saúde bucal?	Sim Não	100%

5.2 Resultado Consolidado

Os dados obtidos serão agora analisados considerando, de forma conjunta, toda equipe de saúde entrevistada. Os gráficos e tabelas desses resultados encontram-se no ANEXO B

Dos dezenove entrevistados 89% dos profissionais do PSF no CSNSA informaram ter conhecimento das atividades da equipe odontológica e apenas um auxiliar de enfermagem (11%) disse não conhecer as atividades desenvolvidas na ESB. Esse é um dado importante quando se pensa em trabalho em equipe e integração, além de constituir um elemento facilitador para propostas de trabalho em equipe. Quando perguntados sobre qual das atividades exercidas pela ESB dentre as opções: prevenção, trabalhos coletivos, atendimento clínico e vinculação da equipe

com a comunidade eles consideravam como a mais importante, 64% dos entrevistados responderam que era a prevenção, seguido de 16% que citaram a vinculação construída entre equipe e comunidade ao longo dos sete anos de PSF. Esse resultado é importante por ser divergente da prática existente, em que a ESB prioriza o atendimento clínico da demanda espontânea. Apenas um profissional, auxiliar de enfermagem, escolheu o trabalho coletivo como atividade mais relevante e vale lembrar que o gerente escolheu o atendimento clínico como atividade mais relevante em concordância com a prática atual da Equipe de Saúde Bucal (ESB).

Dos entrevistados, 59% consideraram bom o trabalho desenvolvido pela Equipe de Saúde Bucal (ESB) e 30% consideraram muito bom. Tal avaliação nos mostra que a qualidade do trabalho desenvolvido ao longo desses anos é reconhecida pela equipe e que essa credibilidade no serviço e nos profissionais da Equipe de Saúde Bucal poderá servir para impulsionar a implantação das propostas de intervenção. Já a integração entre as equipes é vista por 41% dos entrevistados como boa, e por 33% como muito boa. Percebe-se que os argumentos utilizados pelos profissionais para avaliar a integração vem de trabalhos realizados em anos anteriores e que atualmente não são rotineiros.

Esse estudo trouxe mais um dado importante para a elaboração de um projeto de intervenção: 74% dos entrevistados abordam na sua prática profissional os problemas de saúde bucal. Esse resultado, por si só, é bastante expressivo. Porém, quando perguntados se “na sua prática profissional rotineira sentem necessidade de maiores conhecimentos sobre saúde bucal”, 95% dos entrevistados responderam afirmativamente e, mesmo sem espaço específico para complementação dessa pergunta, um dos profissionais fez uma observação, em letra destacada, pedindo treinamento.

Esse resultado gera um questionamento sobre a qualidade da abordagem dos problemas de saúde bucal, sobre a necessidade de maior cooperação e articulação entre as equipes e sobre a importância de proporcionar uma capacitação e/ou atividades de educação permanente em saúde bucal para os profissionais do PSF.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A equipe odontológica do CSNSA trabalha no modelo assistencialista e, no que tange à interação no trabalho entre a ESB e a ESF, diversos profissionais comentam ser esse um item que necessita ser melhorado, pois os profissionais da equipe odontológica trabalham de modo isolado e não integrado.

Os métodos de planejamento são escassos e há dificuldades em incorporá-los à rotina do serviço, tanto no próprio setor odontológico quanto em sua interação com as demais equipes do PSF. Em função da área física do CSNSA a organização do trabalho também se torna difícil, pois essa se apresenta ainda inadequada para a atual proposta do PSF.

Apesar desse contexto que dificulta a organização de novas formas de trabalho, o CSNSA conta com uma equipe de profissionais capacitados e com bons conhecimentos sobre os princípios do SUS. Ao longo desses sete anos de PSF estabeleceu-se um vínculo com a comunidade. A importância da realização de trabalhos preventivos é reconhecida pelos profissionais e as experiências em trabalhos anteriores geraram confiabilidade no serviço de saúde bucal. O momento é propício para a implantação de um projeto de intervenção que vise à reorganização do Serviço de Saúde Bucal, pois as duas cirurgiãs dentistas do CSNSA estão concluindo o curso de especialização em saúde coletiva, o gerente tem uma postura cooperativa e a Coordenação de Saúde Bucal da Prefeitura de Belo Horizonte apóia e estimula os projetos de intervenção originados desse curso de especialização.

Nesse cenário propõe-se:

- Apresentar, a todos os profissionais do CSNSA, em reunião geral semestral, os resultados encontrados nessa pesquisa e a proposta de intervenção elaborada a partir desses resultados.

- Criar e capacitar a equipe para utilizar um sistema de informatização local, em forma de banco de dados, que alimentará um sistema de gestão que trabalha com a utilização da tabela dinâmica do Excel. Este programa possibilitará

acompanhar a evolução das intervenções e procedimentos realizados no âmbito individual e coletivo, servindo de guia para adequações, correções necessárias e avaliações.

- Reformular a agenda odontológica disponibilizando horário para trabalhos de prevenção junto às escolas, creches, asilos e visitas domiciliares.

- Disponibilizar dois horários semanais nos quais o cirurgião-dentista trabalharia junto com a ESF no acolhimento aos pacientes, o que poderia proporcionar uma troca de conhecimentos.

- Organizar, com a assistente social, a construção de uma rotina de trabalho junto aos asilos com o intuito de avaliar e acompanhar os idosos em suas necessidades, capacitar seus cuidadores e estreitar os vínculos entre o CSNSA e essas instituições.

- Em conjunto com a assistente social e nutricionistas do Núcleo de Saúde da Família (NASF) trabalhar para uma melhor conscientização e valorização da saúde bucal nas escolas, vivenciando momentos junto aos alunos e professores para a promoção de melhores hábitos de alimentação e higiene bucal.

- Sistematizar encontros com os demais profissionais da equipe de saúde de família em pequenos espaços de tempo, no próprio CSNSA, para apresentação de dados e situações individuais de paciente, buscando assim um olhar mais ampliado do sujeito e uma integração entre os diversos profissionais.

- Apresentar o serviço odontológico aos grupos de profissionais e oferecer a esses a oportunidade de apresentar sugestões em busca de parcerias.

- Fornecer aos funcionários uma capacitação básica em saúde bucal por meio de palestras, folhetos explicativos e também por meios da interação com o cirurgião dentista durante os acolhimentos.

- Organização do acesso: o agendamento a pacientes ocorrerá a partir do acolhimento do Centro de Saúde, encaminhamentos de outros profissionais da ESF, encaminhamentos dos programas desenvolvidos com escolas, creches e asilos.

- Manter, na agenda odontológica, horários para atendimento das urgências.
- Promover o envolvimento da equipe odontológica nesse projeto de intervenção para que ela atue de forma coesa possibilitando alcançar resultados satisfatórios.
- Promover reuniões periódicas para avaliação dos resultados, determinação de tarefas, discussão sobre os problemas encontrados para a implantação desse projeto e adequações necessárias.
- Implantar efetivamente as ações do projeto de intervenção já negociadas com o gerente do CSNSA, quais sejam: liberação de horários na agenda do CD para trabalhos externos em creches, escolas e asilos; participação do cirurgião dentista por duas horas semanais no acolhimento dos pacientes e trabalhar em conjunto com a assistente social.

7.CONCLUSÃO

Embora seja necessário levar em consideração os diversos pontos de vista sobre os problemas respeitando a experiência e a percepção de cada um dos envolvidos, é sabido que toda pactuação exige compreensão e adesão para mudança do modelo de trabalho. Para que isso ocorra é fundamental que haja um bom entendimento entre todos os atores - usuários, funcionários, gerente e equipe distrital, o que pode garantir o sucesso do trabalho com atendimento qualificado e humanizado.

Espera-se, com esse projeto de intervenção, criar uma nova organização de trabalho da Equipe de Saúde Bucal, com maior enfoque na prevenção e interação entre as Equipes de Saúde da Família sem, no entanto, abandonar o atendimento clínico já existente.

Espera-se também que os profissionais e a comunidade possam usufruir dos benefícios desse novo modelo de atendimento odontológico voltado para prevenção, participando da construção dessa mudança de paradigma.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, K. L. C. FERREIRA, E. F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. *Ciência & saúde coletiva*, Mar 2006, vol.11, no. 1, p.123-130. ISSN 1413-8123. Disponível em: <www.scielo.org/scieloOrg/.../articleXML.php?...>. Acesso em 15/06/2009

BELO HORIZONTE / SCOMPS / SMSA. BH-Vida – Atenção Integral. Doc. Circulação Interna. p.15. Belo Horizonte: 2003-a 11,

BELO HORIZONTE / SMSA. SUS-BH: Cidade Saudável-Plano Macroestratégico. Doc. Circulação Interna p.5. Belo Horizonte 2009-2012.

BRASIL / MS. Portaria MS/GM, nº. 1444. Brasília-DF: 28 de Dezembro de 2000. Disponível em: <www.gbpd.com.br/Arquivos/0801.pdf>. Acesso em 25/06/2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Projetos e Programas. Saúde da Família. Disponível em <www.saude.gov.br> 2000. Acesso em: 25/06/2009

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS ((2009) Oficinas de Qualificação da Atenção Primária a Saúde em Belo Horizonte - Oficina 1: Análise da Atenção Primária a Saúde. Belo Horizonte: ESP-MG.

FRANCO, T.; MEHRY, E. E. *PSF: contradições e novos desafios*. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns>>. Acesso em: 15/05/2009

RONZANI, T. M., SILVA, C. M. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciência & saúde coletiva* [on-line]. 2008, vol.13, n.1, pp. 23-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15/05/2009

RONZANI T.M., RIBEIRO M.S. Práticas e crenças do médico de família. *Rev Bras Educ Med* 2004; 28(3):190-197. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid> Acesso em: 16/05/2009

RONZANI T.M., STRALEN C.J.V. Dificuldades de implementação do Programa de Saúde da Família como estratégia de reforma do sistema de saúde brasileiro. *Rev APS* 2003, 6(2): 99-107

SILVA, Iêda Zilmara de Queiroz Jorge da e TRAD, Leny A. Bomfim. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface (Botucatu)* [on-line]. 2005, vol.9, n.16, pp. 25-38. ISSN .Disponível em:< www.scielo.br/scielo.php?...32832005000100003...>Acesso em: 20/06/2009

TRAD L.A.B., BASTOS A.C.S. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cad. S. Pública* 1998; 14(2):429-35.

TURCI, M.A. (Org.). *Avanços e Desafios na Organização da Atenção Básica à Saúde em Belo Horizonte*: Secretaria Municipal de Saúde/HMP Comunicação, 2008.

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

