

Cristina Vilela Silva Ribeiro

# **Integração da Odontologia no Centro de Saúde Pompéia**

Belo Horizonte  
2009

Cristina Vilela Silva Ribeiro

# **Integração da Odontologia no Centro de Saúde Pompéia**

Monografia apresentada à Faculdade  
de Odontologia da Universidade  
Federal de Minas Gerais para  
obtenção do título de especialista em  
Saúde Coletiva

Orientadora: Enia Salles Rocha

Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte  
2009

# **Dedicatória**

À minha querida mãe Marina, que apesar de não estar mais presente fisicamente, conseguiu com sua filosofia de vida, otimismo, dinamismo e amor, me dar a sustentação que preciso para viver.

# Agradecimentos

A construção de um trabalho só é possível porque existem pessoas especiais ao nosso redor que participam direta ou indiretamente no processo tortuoso que seguimos. Graças a elas, as coisas acontecem, os trabalhos se desenvolvem e os sonhos se concretizam.

Agradeço primeiramente aos professores da UFMG, que me permitiram ter um olhar diferente do que estava acostumada a ter do mundo. Em especial a minha tutora Enia Salles Rocha, que de forma paciente me ajudou a trilhar os caminhos da pesquisa, essencial no meu processo de aprendizagem.

Estendo meus agradecimentos as minhas colegas da Equipe de Saúde Bucal: Heloysa, Fanny, Delba, Elizângela e Márcia pela dedicação ao trabalho apesar da sobrecarga durante minhas ausências. A gerente do Centro de Saúde Pompéia Maria de Fátima Batista pela participação na elaboração do questionário da pesquisa. E aos colegas que se envolveram e responderam o questionário aplicado.

Obrigada Jean, por estar a meu lado e me ajudar a renovar as energias para continuar. Obrigada pelo seu carinho, dedicação e compreensão durante todo esse tempo.

Meu agradecimento especial a meu filho Saulo, minha jóia preciosa, pelo companheirismo, por sua presença constante no dia a dia, me ajudando a superar os obstáculos e a seguir em frente sempre.

# Resumo

O Programa de Saúde da Família (PSF), instituído em 1994 pelo Ministério da Saúde, constitui uma estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde. No entanto, a Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi inserida nessa proposta em 2000. O fato da odontologia não estar presente desde o início possivelmente acarretou prejuízos no processo de integralização desses profissionais. A integração da ESB no PSF expressa os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A assistência integral e resolutiva é a meta principal a ser alcançada. O objetivo desse trabalho foi conhecer se existe uma integração entre os profissionais do Centro de Saúde Pompéia (CSP) para se construir uma proposta caso não haja esta integração. Foram distribuídos oitenta e um questionários aos usuários do CSP contendo perguntas sobre a constituição da ESB, atividades desenvolvidas, organização do trabalho com possíveis mudanças e avaliação do atendimento. Foram entregues sessenta e oito questionários. Nos resultados obtidos encontrou-se que a maioria dos usuários desconhece a composição da ESB, não sabem como é feito o acolhimento, o atendimento de urgências e como acontece o fluxo do trabalho. Porém, a maioria gostaria de ser informado e consideram importantes treinamentos e uma comunicação efetiva para que aconteça uma real integração. Para que se obtenha melhores resultados no trabalho, visando maior autonomia dos usuários e dos trabalhadores, mudanças devem ocorrer, implicando na valorização da comunicação, do trabalho em equipe, parcerias e principalmente planejamento integrado. Foram feitas algumas sugestões estratégicas com o intuito de desenvolver essa integração ainda tímida no CSP, porém essa integração será construída com a contribuição de todos.

**Palavras chave:** Integração, Programa de Saúde da família, Odontologia, Avaliação em Saúde.

# Sumário

<b>1. Introdução</b> -----	1
<b>2. Revisão de literatura</b> -----	3
2.1. Programa de Saúde da Família-----	3
2.2. Avaliação dos Serviços de Saúde-----	4
2.3. Prevenção e Mudanças na Prática-----	5
2.4. Incorporação da Saúde Bucal no PSF-----	6
2.5. Formação Acadêmica-----	8
2.6. Importância da Integração das Equipes de Saúde-----	8
<b>3. Metodologia</b> -----	10
<b>4. Resultados</b> -----	11
<b>5. Conclusões</b> -----	20
<b>6. Considerações Finais</b> -----	21
<b>7. Abstract</b> -----	23
<b>8. Referências Bibliográficas</b> -----	24
<b>9. Anexos</b> -----	27
9.1. Anexo I-----	27
9.2. Anexo II-----	30

# 1-Introdução

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde e prioriza a saúde do indivíduo e da família, de maneira diferente do modelo tradicional centrado na doença. Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), o controle social deve ser fortalecido e a participação da comunidade deverá ser importante, pois poderá intervir para avaliar e modificar o próprio sistema

Um dos principais objetivos do PSF é garantir a ação integral, sendo que a unidade básica da família deve estar ligada a uma rede de serviços de modo a garantir a resolução de problemas (MS, 2000).

A atenção básica da Saúde da Família tem como objetivo central a ampliação do acesso e a qualificação dos serviços. Nesse sentido, vale realçar que qualquer inovação nas formas de organização e gestão do trabalho são desejadas. Para que isso ocorra, torna-se necessária a integração dos trabalhadores entre si e desses com os usuários e com a população, construindo novas maneiras de interação. O fortalecimento de redes intra e inter setoriais, o conhecimento dos apoios possíveis e disponíveis, é de suma importância para o fortalecimento do SUS. Nesse processo, o papel dos gestores é de sustentar e estimular a integração dos trabalhadores, para que cada equipe multidisciplinar opere de forma articulada, integrando-se às demais equipes e aos outros trabalhadores do Centro de Saúde. É desejável ainda que se estabeleça uma relação de troca, confiança, cooperação e parceria entre os trabalhadores do Centro de Saúde (Protocolo de Organização da Atenção Básica, 2006).

A integração da equipe de saúde bucal no PSF expressa os princípios e diretrizes do SUS. A assistência integral e resolutiva é a meta principal a ser alcançada, objetivando a melhoria das condições de saúde bucal dos usuários. O objetivo deste estudo é conhecer se há uma integração dos profissionais da saúde do Centro de Saúde Pompéia (CSP), e de acordo com os resultados obtidos construir uma proposta de ação para integração destes segmentos, tentando viabilizar a intersetorialidade. Uma vez que princípios que norteiam o SUS preconizam que o atendimento aos pacientes deva ser humanizado, descentralizado e integral (MS, 2000). Torna-se, portanto imprescindível que a integração e a intersetorialidade exista entre todos os segmentos da atenção básica, para que o indivíduo seja avaliado e atendido como um todo, garantindo assim a consolidação do PSF dentro do SUS.



## 2- Revisão de Literatura

### 2.1 Programa de Saúde da Família

Durante muitas décadas, a atenção à saúde bucal caracterizou-se por prestar assistência a escolares, através de programas voltados para a cárie e doença periodontal, enquanto que outros grupos populacionais acessavam os serviços para atendimento em situações de urgências odontológicas. Tal modelo sempre foi criticado, em virtude da sua cobertura exígua e por centrar-se em ações curativas (Werneck, 1994). Ainda ressalta que a prática escolar caracterizou-se pela predominância da individualidade, do tratamento mutilador/ restaurador e de baixa resolutividade.

O Programa de Saúde da Família foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994 e o documento que define as bases do programa destaca que ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença, o PSF prioriza ações de promoção á saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos, quanto idosos e crianças de forma integral e contínua (Trad e Bastos,1998).

O PSF, no discurso oficial, é uma estratégia para consolidação do Sistema Único de Saúde, e tem como princípios a universalidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

Segundo Zanette et al., (1996), durante muito tempo as práticas odontológicas foram centradas no atendimento da demanda espontânea, com enfoque individual e abordagem tecnicista. A realização dessas práticas não se dava a partir de um planejamento das ações e estavam voltadas para a lógica do mercado.

Garantir a atenção integral é um dos seus principais objetivos, sendo que apesar de estar no primeiro nível de atenção denominado atenção básica, a unidade de saúde da família deve estar ligada a uma rede de serviços de modo a garantir a referência e contra-referência para a resolução de problemas (MS, 2000).

## 2.2 Avaliação dos serviços de saúde

Para Trad e Bastos (1998), o controle social fortalecido com o advento do SUS e o incentivo à participação da comunidade, pressupõem uma concepção do usuário com competência para avaliar e intervir modificando o próprio sistema. Os autores elucidam que abordar a satisfação do usuário, implica em trazer em julgamento as características do serviço e, portanto sobre a qualidade. Sendo assim, a perspectiva do usuário fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade dos serviços.

Na saúde bucal, ainda são incipientes a utilização de estudos avaliativos e levantamentos epidemiológicos como parâmetro de construção do planejamento. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2006), expõe que a avaliação é essencial na atenção básica, sendo que o pacto dos indicadores, o sistema de informações ambulatoriais do SUS (SAI/SUS), são instrumentos de gestão importantes para subsidiar as tomadas de decisões e formação dos sujeitos envolvidos no processo.

O sistema de informação em saúde consiste em uma base de processamento de dados, a qual deve ser alimentada regularmente pelo município de forma a ser utilizada para avaliação e monitoramento das equipes de saúde, portanto uma ferramenta essencial no processo de planejamento local (MS, 2006).

## 2.3 Prevenção e Mudanças na prática

As atividades relacionadas a prevenção passou por um processo de intensificação na década de 60, relacionando-se a presença do biofilme ao desenvolvimento da cárie, cria-se uma base para o controle da doença, através da prevenção em saúde bucal. Além disso, o flúor também exerceu um papel importante nesse contexto, onde a fluoretação das águas de abastecimento público se difundiu como forma de prevenir o surgimento da cárie (Souza, 1990).

Conhecer como ocorre a doença ajuda a prevenir o seu surgimento ou evolução, mas deve-se deixar claro que isso não é suficiente se desvinculado do contexto sócio econômico das pessoas envolvidas, tendo em vista a alta influência que esses fatores exercem na evolução da doença. Portanto, não se deve realizar prevenção apenas impedindo o desenvolvimento biológico, pois a tendência é que a doença continue se manifestando na população, caso não haja ações integradas sobre os fatores determinantes. Narvai (2002), também ressalta que não se deve realizar prevenção dissociada do ambiente sócio econômico e cultural, expondo críticas ao preventivismo por se apresentar como uma forma simplista de abordagem sobre saúde bucal e de maneira descontextualizada.

Atualmente as práticas de prevenção estão mais incorporadas em um movimento bem mais amplo que é a promoção de saúde, abrangendo ações sociais e políticas que culminem em melhores condições de vida e escolhas mais saudáveis pela população, traduzindo-se em qualidade de vida. A Terceira Conferência Nacional de Saúde Bucal (2005) expõe que as políticas sociais devem ser amplas, de forma a garantir alimentação saudável, emprego, moradia, saneamento básico, segurança, cultura,

acesso à ciência, à tecnologia, à educação e ao lazer, proporcionando um ambiente saudável.

A epidemiologia é importante nessa relação com a comunidade. Ações epidemiologicamente orientadas fornecem mudanças nas práticas, as quais se tornam mais voltadas aos determinantes dos problemas e não apenas aos seus efeitos (Teixeira, 2002). A equipe de saúde bucal deve considerar esses fatores para planejamento das ações, assim como verificar seu impacto.

## 2.4 Incorporação da saúde bucal no PSF

No estudo de Souza (1990), gestores relataram ações de caráter preventivo e educativo como principais ações introduzidas após a incorporação da saúde bucal no PSF. Apesar de existir no PSF atenção voltada para grupos operativos (gestantes, hipertensos, diabéticos, entre outros), percebe-se que as práticas preventivas coletivas em saúde bucal são mais restritas ao grupo de escolares e com maior direcionamento a cárie dentária. As ações preventivas são incorporadas à prática sem critério e sem certeza de sua eficácia. Segundo o mesmo autor, essas práticas vão sendo reproduzidas baseando-se no que tradicionalmente é difundido a partir da graduação e se desenvolvendo baseando-se na própria experiência profissional adquirida no trabalho.

A participação da saúde bucal nas atividades do PSF vem mudar a prática odontológica meramente assistencialista, inserindo a odontologia integralmente na saúde. Fato importante na medida em que os problemas de saúde bucal ocorrem em todos os grupos populacionais, o que torna indispensável seu atendimento em conjunto com outras áreas médicas, recuperando sua integralidade e respeitando as especificidades do conhecimento específico (Souza, 1990).

Segundo Narvai et al., (2000), através do PSF se idealiza ultrapassar um modelo de assistência odontológica, caracterizado por procedimentos clínicos/cirúrgicos dirigidos a consumidores individuais, rumo a um modelo de atenção à saúde bucal constituído pelo conjunto de ações que incluindo a assistência odontológica individual, busque também ações de alcance coletivo em um trabalho concomitante em todos os determinantes do processo saúde/doença.

Farias e Moura (2003), relataram que apesar do cirurgião dentista na equipe do PSF estar mais impulsionado à realização de atividades coletivas, ainda há uma resistência da população. Isso porque há uma busca e valorização da população por práticas curativas, dificultando a realização ou continuidade de práticas coletivas.

As ações de saúde bucal incorporadas à estratégia do PSF, de acordo com Zanetti et al., (1996), vieram como forma de expansão dos serviços odontológicos, a partir do conhecimento das necessidades reais da comunidade, percebidas através de um diagnóstico situacional que visa o planejamento dessas ações. Diante desta perspectiva, busca-se contemplar a integralidade das ações, articulando a promoção e a prevenção à reabilitação da saúde, bem como, através do envolvimento com a comunidade no processo de planejamento das ações desenvolvidas, tornando-a co-responsável pela saúde de seus familiares e da coletividade.

Dentro dessa perspectiva, o planejamento das ações de saúde tem um papel essencial no processo de reorganização dessas práticas. Segundo Pinto (2000), planejar é o requisito elementar da administração em saúde pública, pois serve para ordenar de forma sistemática a conduta de cada profissional, para alcançar uma nova realidade, melhor que a atual. Dessa forma, através de uma melhor organização dos sistemas de prestação de serviços em saúde, será possível proporcionar um aumento significativo dos padrões de saúde bucal de toda a população.

## 2.5 Formação Acadêmica

Volschan et al., (2002), destacam que a formação acadêmica dos cirurgiões dentistas, centrada no paradigma científico, está sendo revista de modo a resgatar o caráter coletivo da prática odontológica para uma atuação conforme o preconizado pelo SUS, ou seja, segundo os princípios da universalidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

Aerts et al., (2004), enfatizam que, os cirurgiões dentistas devem atuar em equipes multidisciplinares, no planejamento de políticas públicas saudáveis e no desenvolvimento de ações de vigilância da saúde e da coletividade. As atribuições do cirurgião dentista podem ser direcionadas para o fortalecimento de ações comunitárias, desenvolvimento de habilidades pessoais e na reorientação dos serviços de saúde. Os cursos de odontologia precisam ser readequados para formar profissionais capacitados a exercerem uma prática que seja coerente com os objetivos do SUS.

## 2.6 Importância da integração das Equipes de Saúde

A integração no Centro de Saúde e o trabalho em equipe deve ser permeado com algumas estratégias que possam ajudar as equipes a se aprimorarem enquanto equipes multiprofissionais, buscando um trabalho integrado, conduzindo o processo de trabalho de forma mais sistematizada, em busca de melhores resultados (Protocolo de Organização da Atenção Básica de Belo Horizonte, 2006).

É importante ressaltar que todas as estratégias propostas tem como objetivo melhorar a comunicação e a interlocução entre os diversos atores que participam da rede básica de saúde.

Dentro destas estratégias algumas ações são importantes para a concretização da integração: os momentos de reuniões destinados a atividades de planejamento e avaliação; os projetos terapêuticos que agregam a escuta qualificada das necessidades e demandas do usuário; o uso de protocolos clínicos e organizacionais; a gestão participativa e ainda um processo contínuo de educação permanente. Tudo isso contribuindo para que cada Equipe de Saúde da Família funcione planejando e tomando suas decisões coletivamente (Protocolo de Organização da Atenção Básica de Belo Horizonte,2006).

### 3-Metodologia

O Centro de Saúde Pompéia, localiza-se na regional Leste. Possui uma população estimada de 19788 indivíduos, sendo que de acordo com o índice de vulnerabilidade, apresenta 2657 indivíduos classificados como de elevado risco, 9391 classificados como de médio risco e ainda 7740 classificados como de baixo risco.

A Equipe de Saúde Bucal do Centro de Saúde Pompéia foi formada em novembro de 2008, sendo constituída por duas Cirurgiãs dentistas (CD), uma Técnica de Saúde Bucal (TSB) e duas Auxiliares de Saúde Bucal (ASB). As equipes de Saúde da Família são quatro, cada uma formada por um médico generalista, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e duas agentes comunitárias (ACS). Compõem ainda a equipe do Centro de Saúde duas pediatras, uma ginecologista, uma psiquiatra e três auxiliares de enfermagem de apoio.

A coleta de informações ocorreu através de um questionário estruturado (anexo 1), que foi distribuído pela gerente do Centro de Saúde. Os usuários que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 2). O questionário continha 15 questões composto de uma pergunta sobre a constituição da Equipe Odontológica, cinco perguntas sobre as atividades desenvolvidas pela Equipe de Saúde Bucal, seis perguntas sobre possíveis mudanças na organização do trabalho, visando uma maior integração com as demais equipes com capacitação das mesmas e três perguntas sobre avaliação do trabalho e sugestões. Os participantes foram orientados a entregar o questionário respondido à pesquisadora no local de trabalho. Foram distribuídos oitenta e um questionários e após dois meses, foram entregues 68 questionários

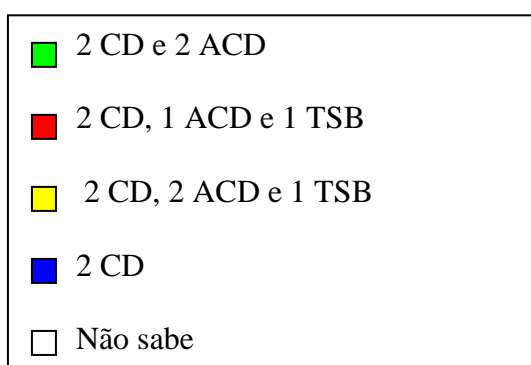


## 4 - Resultados e Discussão

Neste estudo procurou-se identificar, através de um questionário, a percepção dos profissionais de saúde do Centro de Saúde Pompéia com relação às atividades desenvolvidas, ao processo de trabalho da odontologia e a expectativa de melhoria das condições de saúde bucal dos usuários, para posterior construção de uma proposta de ação para a integração destes segmentos

**Com relação á pergunta sobre a sobre a constituição da Equipe Odontológica,** observou-se que 68% dos entrevistados responderam que a equipe é formada por dois cirurgiões dentistas, uma auxiliar de saúde bucal e uma técnica em saúde bucal. Vinte e oito por cento responderam que a equipe é formada por dois cirurgiões dentistas, duas auxiliares de saúde bucal e uma técnica em saúde bucal (gráfico 1).

Gráfico 1: Composição da equipe de saúde bucal do centro de saúde Pompéia. Belo Horizonte, 2009.



A maioria dos funcionários entrevistados (68%) sabe como é constituída a Equipe de Saúde Bucal, porém o ideal seria que todos os funcionários soubessem como ela é constituída e como é sua atuação, pois o desconhecimento reflete na falta de integração.

**Com relação às perguntas sobre as atividades desenvolvidas pela Equipe de saúde bucal** observou-se que a maioria dos funcionários desconhecem como é feito o acolhimento e o atendimento de urgências, mas gostaria de ser informado de como são feitos esses procedimentos (tabela 1, gráfico 2).

Tabela 1: Respostas dos entrevistados relacionadas às perguntas sobre atividades desenvolvidas pela ESB. Belo Horizonte, 2009.

Perguntas	Sim	Não
1-Conhecimento sobre atividades desenvolvidas no C. S. Pompéia.	63%	37%
2-Se gostaria de ser informado sobre as atividades desenvolvidas no C. S. Pompéia.	37%	63%
3-Conhecimento sobre o acolhimento odontológico.	75%	25%
4-Conhecimento de como são organizadas as urgências.	50%	50%
5- Conhecimento sobre a participação da ESB no Colegiado Gestor.	35%	65%

Gráfico 2: Respostas dos entrevistados à pergunta sobre como é o fluxo de atendimento odontológico do Centro de Saúde Pompéia. Belo Horizonte, 2009.

- Vagas em dias estipulados.
- Avaliação diária
- Anotação no livro para chamada posterior.
- Casos de urgência.
- Todas as respostas acima.
- Não sabe.



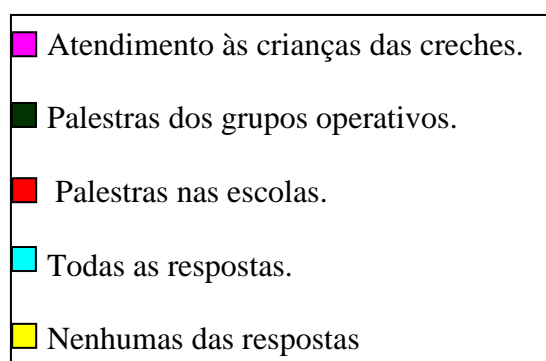
A maioria dos funcionários entrevistados não sabem como é o fluxo da atendimento odontológico. Anos atrás, o acolhimento não existia diariamente. Apenas eram estipulados dias para abertura de vagas e anotação em livro para chamada posterior. Atualmente as urgências são atendidas durante todo o tempo de trabalho e o acolhimento é feito diariamente Este resultado reflete a necessidade de uma maior comunicação para uma integração efetiva.

**Com relação às perguntas sobre as possíveis mudanças na organização do trabalho da Equipe de saúde bucal** encontrou-se que a maioria dos funcionários (73%) não gostaria que o acolhimento odontológico fosse feito pelas Equipes de Saúde da Família, e 60% não gostariam que a agenda fosse transferida para a recepção. Consideram importante que as Agentes Comunitárias de Saúde sejam capacitadas para uma maior atuação nas visitas domiciliares (82%) e 96% gostariam de ser informados e capacitados sobre o funcionamento da Odontologia no Centro de Saúde (tabela 2, gráfico 3).

Tabela 2: Respostas dos entrevistados sobre possíveis mudanças na organização do trabalho da ESB. Belo Horizonte, 2009.

Perguntas	Sim	Não
1-Consideram que a transferência da agenda odontológica para a recepção estaria otimizando o serviço	40%	60%
2-Consideram interessante que o acolhimento da odontologia seja feito pelas Equipes de Saúde da Família	27%	73%
3-Gostaria de ser informado e capacitado sobre as atividades da odontologia no Centro de Saúde	96%	4%
4-Considera importante que as ACS sejam capacitadas para desenvolver ações educativas em suas visitas domiciliares	82%	18%

Gráfico 3: Respostas á pergunta sobre qual atividade deveria ser incluída nas ações da Equipe de saúde bucal. Belo Horizonte, 2009.



A maioria (90%) dos entrevistados considera que o atendimento às crianças das creches, palestras nos grupos operativos e nas escolas são atividades que deveriam ser incluídas no planejamento das ações da Equipe de Saúde Bucal. Porém, sabe-se que a

observação e a identificação dos problemas é a parte essencial para a construção do planejamento. O processo avaliativo deve estar presente de forma constante neste contexto, proporcionando caminhos para reconstrução e direcionamento das ações desenvolvidas pelos profissionais.

Para uma aproximação da realidade da população, torna-se necessário ir além dos muros da unidade, com atuação direta em nível coletivo, difundindo os cuidados em saúde nos diversos espaços sociais (Conferência Nacional de Saúde, 2005).

Deve existir uma tentativa constante de superar o modelo centrado na demanda espontânea, incluindo para tanto ações de prevenção de riscos e agravos em todos os ambientes sociais (Teixeira, 2002). As atividades que extrapolam o atendimento fechado às paredes da unidade são contempladas com a implantação do Programa de Agentes Comunitárias de Saúde (PACS) e do PSF. Deve haver um maior direcionamento de ações preventivas e ações voltadas a grupos como crianças, gestantes e bebês.

O CD como parte integrante da Equipe de Saúde da Família, deve buscar continuamente um processo de qualificação profissional para melhor atuar em nível populacional, visando efetivar os princípios do SUS, buscando integração constante com a equipe para maximizar os resultados.

Para melhor adequação à realidade, são necessários estudos epidemiológicos no local da realização das práticas que permitam o estabelecimento de prioridades de acordo com os principais grupos e principais problemas, direcionando os procedimentos preventivos às necessidades locais. Partindo da realidade, a evidência científica poderá ser útil na orientação das intervenções individuais e coletivas, assim como a regulação das práticas de saúde (Wannmacher e Fuchs, 2000).

Matos e Tomita (2004) destacam a importância da integração ensino/pesquisa com os serviços de saúde, devendo a Equipe de Saúde Bucal se voltar mais as práticas comunitárias e não se restringir apenas ao atendimento clínico de forma meramente tecnicista como ainda é muito forte na sua formação profissional.

O Ministério da Saúde (2001) expõe sobre a intervenção nos fatores de risco, preconiza uma assistência integral, permanente e de qualidade; realização de atividades de educação e promoção de saúde, além de ser imprescindível a utilização do sistema de informação para o monitoramento de ações e para tomadas de decisões.

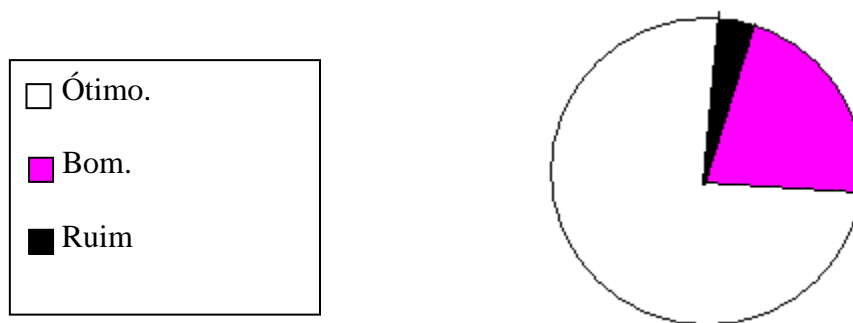
**Com relação às perguntas sobre a avaliação dos trabalhos da Equipe de saúde Bucal**, observou-se que 62% dos entrevistados já foi atendido pela Equipe de Saúde Bucal e considera ótimo o atendimento realizado. Também consideram importante a integração com as demais Equipes de Saúde da Família (tabela 3).

Tabela 3: Respostas dos entrevistados com relação á avaliação dos trabalhos da ESB. Belo Horizonte, 2009.

	Sim	Não
1-Se já foi atendido pela ESB	62%	38%
2-Considera importante que a ESB se integre às demais ESF	95%	5%

Com relação á pergunta como considerou o atendimento recebido observou-se que a maioria (75%) avalia o atendimento como ótimo e apenas 2% considera o atendimento ruim (gráfico 4)

Gráfico 4: Respostas dos entrevistados sobre como considerou o atendimento recebido. Belo Horizonte, 2009.



A população deve ser sempre o sujeito ativo para o planejamento e avaliação das ações. Para que haja um efetivo planejamento é necessário uma aproximação com o contexto social e com a realidade local. As palestras, reuniões ou rodas de conversa são as formas mais citadas de realizar educação em saúde em grupos (Trad e Bastos,1998).

O Ministério da Saúde (2006) expõe que a avaliação é essencial na atenção básica, sendo o Pacto de Indicadores, o Sistema de Informação da atenção básica (SIAB) e o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), instrumentos de gestão importantes para subsidiar as tomadas de decisões e formação dos sujeitos envolvidos no processo. O Ministério da Saúde, por meio do Pacto dos Indicadores da atenção básica redefiniu indicadores para saúde bucal, os quais também constituem instrumentos de monitoramento e avaliação na atenção básica (Matos e Tomita, 2004).

A III Conferência Nacional de Saúde Bucal (2005), já reflete esses aspectos, propondo a ampliação, implementação e integração dos sistemas de informação de forma a aumentar o número de indicadores e incluir os dados do SIAB para avaliação dos trabalhos desenvolvidos. Demonstra-se a necessidade de pesquisas e sistematizar as informações assim como os dados estatísticos e epidemiológicos de forma regular e acessível a todos.

Segundo Trad e Bastos (1998) é também de suma importância verificar periodicamente a satisfação do usuário.

As pesquisas nos serviços de saúde devem ser estimuladas e mais que isso, utilizadas em benefício da população. Essa integração pesquisa/serviço pode ser um instrumento tanto para planejamento de ações, como para avaliação do impacto. As avaliações das práticas devem ser realizadas de forma contextualizada, buscando melhora das condições de saúde. Para tanto, os próprios profissionais devem estar conscientes do seu papel nesse processo para serem sujeitos ativos às mudanças.

**Em relação às sugestões dadas pelos entrevistados para haver uma maior integração da equipe,** observou-se que gostariam que houvesse maior participação em reuniões da equipe e dos grupos operativos, promoção de eventos, a constituição de mais uma Equipe de Saúde Bucal para atender a grande demanda, o atendimento às gestantes e bebês, o acompanhamento nas visitas domiciliares e ainda a capacitação das ACS.

Vale ressaltar que a educação em saúde não se restringe a ensinar a escovar os dentes, tendo em vista que também se apresenta como instrumento de orientação sobre os diferentes problemas bucais e sua interferência na saúde geral, além de poder ser utilizada como forma de informar sobre cidadania, estimular o controle social e captar as necessidades e dúvidas da população (Trad e Bastos, 1998).

A II Conferência Nacional de Saúde Bucal e o Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde enfatizam que a educação em saúde deve ser desenvolvida nos diferentes espaços sociais



(centros comunitários, igrejas, associações de moradores, escolas, fábricas, etc), expandindo as atividades para além das paredes da unidade, como característica importante do PSF (Teixeira, 2002).

A educação em saúde, por sua vez, não deve ser um instrumento apenas de informação, mas também deve fornecer subsídios para fortalecer a autonomia do usuário no controle do processo saúde/doença (MS, 2001). É importante esclarecer a população sobre a importância de sua participação no planejamento das ações, na reivindicação dos seus direitos e de sua representatividade através dos Conselhos Comunitários. É importante estimular o controle social através de atividades educativas que podem ocorrer de forma interativa com a população, tentando captar suas necessidades e dúvidas para gerar discussões e direcionar o planejamento das ações.

A observação e a identificação dos problemas é a parte essencial para a construção do planejamento. O processo avaliativo deve estar presente de forma constante neste contexto, proporcionando caminhos para reconstrução e direcionamento das ações desenvolvidas pelos profissionais de forma regular e acessível a todos.

Matos e Tomita (2004) destacam a importância da integração ensino/pesquisa com os serviços de saúde, devendo a Equipe de Saúde Bucal se voltar mais as práticas comunitárias e não se restringir apenas ao atendimento clínico de forma meramente tecnicista como ainda é muito forte na sua formação profissional.

## 5-Conclusões

Conclui-se que muitos funcionários do Centro de Saúde Pompéia desconhecem a composição da equipe de Saúde Bucal, não sabem que atividades são desenvolvidas, como também desconhecem como é feito o fluxo para atendimento e acolhimento. Porém, a grande maioria se mostra interessado em ser informado sobre como ocorre o funcionamento da odontologia, gostaria de ser capacitado e considera importante a integração da Equipe de saúde Bucal às demais Equipes.

## 6- Considerações Finais

A busca por melhores resultados no trabalho em saúde, especialmente nas Equipes de Saúde da Família visando melhores condições de saúde e maior autonomia dos usuários e trabalhadores, exige uma mudança no processo de trabalho, implicando na valorização da comunicação, do trabalho em equipe, das parcerias, da qualificação da escuta, do uso da informação e das ferramentas do planejamento, para que haja melhora nos resultados, aumentando-se assim a satisfação dos usuários e dos trabalhadores.

Neste estudo ficou claro que há necessidade de uma maior integração nas Equipes de Saúde Bucal do Centro de Saúde Pompéia. Para que essa integração ocorra, foram planejadas algumas sugestões estratégicas, lembrando que a integração será construída com a participação e contribuição de todos os funcionários:

\*Acolhimento ampliado, para se ter uma relação humanizada e uma escuta qualificada.

\*Utilização dos indicadores de saúde para o conhecimento prévio e planejamento com o estabelecimento de objetivos, metas e prazos.

\*Elaboração de agenda anual de eventos, desde participações em reuniões de equipes a atividades extra muros como creches, escolas, igrejas da região.

\*Atuação no evento sentinela.

\*Participação nas reuniões de Equipe de Saúde da Família (mensal), colegiado gestor (quinzenal) e da Equipe odontológica (mensal).

\*Trabalho especial com gestantes, além da participação nos grupos, será feito o acolhimento odontológico imediato da gestante em sua primeira visita ao Centro de Saúde.

\*Formação do grupo do Sorriso, com duração de 4 encontros, nos quais serão promovidas atividades interativas com objetivo de melhorar a prática de escovação e orientar os pacientes que apresentem problemas periodontais.

\*Uso de métodos avaliativos no nível local, levando-se em conta as atuais percepções dos usuários, os problemas vividos e levantados pelos trabalhadores.

\*Desenvolvimento de atividades de capacitação com as ACS e apresentação do trabalho desenvolvido para todo o Centro de Saúde.

\*Estimular o envolvimento constante de todo o Centro de Saúde e Distrito, programando momentos de diálogo com as equipes, para se organizar e integrar efetivamente.

\*Participação em grupos operativos já estabelecidos no Centro de Saúde.

\*Aumento dos mecanismos de comunicação através da divulgação escrita dos trabalhos realizados pela Equipe de Saúde Bucal, bem como a participação de seminários da apresentação de resultados para o Centro de Saúde e para a comunidade.

\*Distribuição de kits de higiene dental para pacientes que recebem a bolsa família em eventos, nos quais será feito também o levantamento epidemiológico das necessidades para posterior planejamento e tratamento.

## 7- Abstract

The “Programa de Saúde da Família” (PSF), established in 1994 by the Ministry of Health, is a strategy to reorganize the system of health care. However, the “Equipe de Saúde Bucal” (ESB) was included in this proposal in 2000. The fact that dentistry was not present since the beginning, probably brings as consequence serious difficulty in the process of paying these professionals. The integration of ESB in PSF expresses the principles and guidelines of the “Sistema Único de Saúde” (SUS). A full and resolving care is the main goal to be achieved. The aim of this study was to know if, in the “Centro de Saúde Pompéia” (CSP), exists integration between their professionals in order to build a proposal in the case of no integration. Were distributed eighty one questionnaires to the users of the CSP with questions about the establishment of the ESB, developed activities, work organization and possible changes and care evaluation. Sixty eight questionnaires were sent back. According to the results, was found that the most users do not know the composition of the ESB, do not know how are done the receptions, the emergency care, and how is the routine work. However, the most would like to be informed and they consider important training and an effective communication in order to occur a real integration. To obtain better results at work, seeking greater autonomy for users and workers, changes may occur, resulting in the enhancement of communication, teamwork, partnerships and especially integrated planning. There have been some strategic suggestions in order to develop this integration still modest in the CSP, but this integration just will be built with the contribution of all.

## 8- Referências Bibliográficas

AERTS D., ABEGG C., CESA K. O papel do cirurgião dentista no Sistema Único de Saúde. Ciências e Saúde Coletiva 2004;9(1):131-8.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROJETOS E PROGRAMAS. SAÚDE DA FAMÍLIA. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).2000.

CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE BUCAL, 3. Relatório final. Brasília 2005, 148p.

FARIAS M.V., MOURA E.R.F.Saúde Bucal no contexto do Programa de Saúde da Família no município de Iracema no Ceará. Odontologia. UNESP. 2003. Jul- dez; 32 (2):131-7.

MATOS P.E.S., TOMITA N.E. A inserção da Saúde Bucal no Programa da Saúde da Família; da Universidade aos pólos de capacitação. Cad. Saúde Pública. 2004. Novembro; 20 (6).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica- Saúde Bucal. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica; 2006,92p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE DA FAMÍLIA: Uma estratégia para a organização da atenção básica: MS, 2001.

NARVAI P.C. Odontologia e Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Editora Hucitec;2002.

NARVAI P.C.,CASTELLANOS R.A., FRAZÃO P. Prevalência de cárie em dentes permanentes de escolares do município de São Paulo, SP,1970-1996- Rev. Saúde Pública, 34(2):196-200, 2000.

PINTO V.G. Planejamento, In:Pinto V.G.Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Santos; 2000.p.9-30.

PROTOCOLO DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DE BELO HORIZONTE, 2006.183p.

SOUZA D.S. A saúde Bucal no SUS. Divulgação, 6:4-9,1990.

SOUZA E.C.F. A emergência do saber e práticas preventivas na odontologia. O caso do Rio Grande do Norte (dissertação). Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 1990.

TEIXEIRA C.F. Promoção e Vigilância da Saúde Bucal no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. Cad. Saúde Pública. 2002;18 (suppl.)

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

VOLSCHAN B.C.G., SOARES E.L., CORVINO M. Perfil do profissional de Saúde da Família, 2002; 59:314-6.

WANNMACHER L., FUCHS F.D. Conduta terapêutica embasada em evidências.Rev. Ass. Med. Brasil. 2000; 46 (3): 237-41.

WERNECK, M.A.F. A Saúde Bucal no SUS:uma perspectiva da mudança. Niterói, 1994, (tese- Universidade Fluminense).

ZANETTI C.H.G., LIMA M.A.U., RAMOS L., COSTA M.A.B.T. Em busca de um paradigma da programação local em Saúde Bucal mais resolutivo no SUS. Divulgação em Saúde para debate 1996;13:18-35.



## 9- Anexos

### 9.1- Anexo1: Questionário

#### Questionário

I) Qual a composição da Equipe de saúde Bucal do Cento de Saúde Pompéia?

- a.. 2 cirurgiões dentistas e 2 auxiliares de consultório
- b. 2 cirurgiões dentistas , 1 auxiliar de consultório e 1 técnico de saúde bucal
- c. 2 cirurgiões dentistas , 2 auxiliares de consultório e 1 técnico de saúde bucal
- d. 2 cirurgiões dentistas
- e Não sabe

II) Você sabe quais atividades são desenvolvidas no trabalho da Equipe de saúde bucal do Centro de Saúde Pompéia?

( ) sim                      ( ) não

Caso não saiba, gostaria que lhe fosse informado?

( ) sim                      ( ) não Porque? \_\_\_\_\_

III) Você sabe como funciona o acolhimento na odontologia ?

( ) sim                      ( ) não

Caso não saiba, gostaria que lhe fosse informado?

( ) sim                      ( ) não Porque? \_\_\_\_\_

IV) Pelo seu conhecimento como é o fluxo de atendimento para início de tratamento odontológico no Centro de Saúde Pompéia ?

- a. Abertura de vagas em dias previamente estipulados.
- b. Avaliação diária do usuário nos turnos da manhã e tarde.
- c. Anotação no livro para chamada posterior

- d. Casos de urgência (quadro de dor
- e. Todas as respostas acima
- f. Não sabe

V) Você considera importante que seja feita uma capacitação dos profissionais do Centro de Saúde Pompéia, com o objetivo de conhecer o funcionamento da odontologia?

( ) sim            ( ) não

VI) Você considera que seria uma forma de otimizar o atendimento odontológico do Centro de Saúde Pompéia se a agenda odontológica fosse transferida do consultório odontológico para a recepção geral do Centro de Saúde ?

( ) sim            ( ) não

VII) Você sabe como a Equipe de Saúde Bucal tem organizado o atendimento das urgências?

( ) sim            ( ) não

VIII) Na sua opinião, qual atividade deveria ser incluída nas ações da Equipe de Saúde Bucal do Centro de Saúde Pompéia:

- a. Atendimento às crianças das creches
- b. Palestras nos grupos operativos
- c. Palestras nas escolas
- d. Todas as respostas
- e. Nenhuma das respostas .

Sugestão: \_\_\_\_\_

IX) Você considera importante que as Agentes Comunitárias de Saúde sejam capacitadas para desenvolver ações educativas em saúde bucal na rotina das visitas domiciliares ?

sim                       não

X) Você tem conhecimento da participação da Equipe de Saúde Bucal nas reuniões do colegiado e da comissão local?

sim                       não

XI) Você acha que seria interessante que o acolhimento da odontologia passasse a ser realizado pelas equipes de saúde da família, junto com o acolhimento de cada equipe de Saúde ?

sim                       não

XII) Você ou alguém de sua família já foi atendido pela Equipe de Saúde Bucal do Centro de saúde Pompéia ?

sim                       não

XIII) Se já foi atendido, como considera o atendimento ?

ótimo       bom       ruim

XIV) Você considera importante que a Equipe de Saúde Bucal se integre às demais Equipes de Saúde da Família?

sim                       não

XV) Se respondeu sim à questão anterior, que sugestões poderia dar para se ter esta integração? \_\_\_\_\_

## 9.2- Anexo 2: Termo de Consentimento

### **Termo de consentimento livre e esclarecido**

Convido o(a) senhor(a) a participar da pesquisa “Integração da Odontologia no Centro de Saúde Pompéia”.Este estudo faz parte do curso de Especialização em Odontologia Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais. Espero poder contribuir para uma maior integração entre a Equipe de Saúde Bucal e as demais equipes que compõem o Centro de Saúde Pompéia.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário que se segue.

As informações obtidas serão confidenciais. Os dados serão analisados e divulgados de forma a não possibilitar sua identificação.

Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação e concordo em participar.

Entrevistado: \_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do entrevistador

Cristina Vilela Silva Ribeiro - Cirurgiã dentista - CRO MG 16258

---