

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

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE  
BUCAL NO MUNICÍPIO DE POMPÉU/MG**

**LUCIANA LACERDA**

**Corinto/2010**

**LUCIANA LACERDA**

**SAÚDE BUCAL: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DAS  
EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE POMPÉU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Marco Túlio Freitas Ribeiro

**Corinto/2010**

**LUCIANA LACERDA**

**SAÚDE BUCAL: PROJETO DE INTERVENÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS EQUIPES  
DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE POMPÉU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Nutrição para obtenção do Certificado de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Marco Túlio Freitas Ribeiro

Banca Examinadora

Prof. Marco Túlio Freitas Ribeiro (orientador)

Prof<sup>a</sup>. Mara Vasconcelos (examinadora)

Aprovada em Belo Horizonte em 20 de novembro de 2011

Ao meu orientador Professor Marco Túlio  
Freitas Ribeiro pela paciência e  
competente orientação que me ajudaram  
a consolidar este trabalho.

Minha esperança é imortal. Sei que não dá para mudar o começo. Mas se a gente quiser vai dar para mudar o final!”

Elisa Lucinda

“

## **RESUMO**

Este trabalho visa apresentar uma proposta de intervenção e ampliação das equipes de saúde bucal, do Município de Pompéu/MG. Foi realizado o diagnóstico situacional e uma pesquisa nos documentos oficiais do município. O objetivo do estudo é organizar o programa de saúde bucal garantindo o acesso a todos os usuários e adotando como estratégias a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde bucal de forma integral e resolutiva.

Palavras-chaves: Saúde Bucal, Odontologia, Equipe Saúde da Família.

## ***ABSTRACT***

This paper presents a proposal for intervention and expansion of oral health teams, the City of Pompeu / MG. Was performed situation analysis and research on official documents of the municipality. The objective is to organize the program of oral health by ensuring access to all users and adopting strategies such as promotion, prevention and recovery of oral health in an integral and efficient.

Keywords: Oral Health, Dentistry, Family Health Team

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. REVISÃO LITERÁRIA.....	10
2.1. História da Saúde Bucal e o Programa Saúde da Família.....	11
2.2. Saúde Bucal no Programa Saúde da Família.....	12
3. JUSTIFICATIVA.....	14
4. OBJETIVO GERAL.....	15
5. METODOLÓGIA.....	16
5.1. Diagnóstico Situacional.....	16
6. RESULTADOS.....	20
6.1. Financiamento Equipe Saúde Bucal no Município de Pompéu.....	21
7. DISCUSSÃO.....	23
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
9. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	26
10. REFERÊNCIAS.....	27
ANEXOS:	
1.Modalidades de Equipes Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família.....	30
2.Passos para implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família.....	32
3.Passos para o Cadastramento das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.....	33
4. Atribuições Comuns a Todos os Profissionais de Saúde da Família na Estratégia da Saúde da Família.....	34
5. Atribuições Específicas do Cirurgião Dentista.....	35
6. Atribuições Específicas do Técnico Saúde Bucal.....	35
7. Atribuições Específicas do Auxiliar Saúde Bucal.....	36
Atribuições Específicas do Agente Comunitário de Saúde.....	36
5.PROPOSTA DO PACTO DE GESTÃO PARA FORTALECIMENTO DA SAÚDE BUCAL.....	37
6. IMPLANTAÇÃO DAS NORMAS E ROTINAS DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL.....	41

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

CEABSF- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

CD \_ Cirurgião-Dentista

CIB \_ Comissão Intergestores Bipartite

ESB – Equipe de Saúde Bucal

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal

PSF \_ Programa Saúde da Família

SB – Saúde Bucal

SIAB – Sistema de Informações Ambulatoriais

SUS – Sistema Único de Saúde

TSB – Técnico de Saúde Bucal





## 1- INTRODUÇÃO

O Município de Pompéu adota a Estratégia de Saúde da Família, como modelo reordenador das práticas da Atenção Básica.

Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados pelos quais assumem responsabilidade. Contudo ao lado da nítida melhoria de acesso às ações de saúde pela população que depende do sistema, podemos constatar a existência de problemas assistenciais que têm grande impacto sobre a qualidade de saúde, entre os quais podemos destacar a pouca oferta dos serviços de saúde bucal, uma vez que para este serviço o índice de crescimento das equipes não aconteceu na mesma proporção das Equipes de Saúde da Família.

Importante lembrar que este processo ocorreu da mesma forma em todo o Brasil, uma vez que a inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família, não aconteceu de forma organizada, devido à própria política utilizada inicialmente que foi para cada 02 equipes de Saúde da Família, seria implantada uma equipe de Saúde Bucal.

Segundo Narvai (2003), a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está diretamente relacionada às condições de moradia, trabalho, renda, transporte, lazer, acesso aos serviços de saúde e à informação.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde mostram que entre 2002 e 2009, o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) passou de 4.261 para 18.982, um aumento de 345,5%. Cada equipe é formada por, pelo menos, um dentista e um auxiliar de consultório. Esses profissionais estão aptos a fazer restaurações, aplicação de flúor, resinas e próteses dentárias gratuitas, entre outros procedimentos.

No município de Pompéu, a inserção da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família, não teve grandes avanços, desde sua implantação, uma vez que o Programa Saúde da Família apresenta uma cobertura de 93,26% e o Programa de Saúde Bucal, de apenas 48,6% de cobertura.

Visando mudar esta realidade, existe no município de Pompéu, a necessidade de melhorar os índices epidemiológicos da saúde bucal, ampliando o acesso da população às ações de promoção, proteção e recuperação, levando a atenção odontológica à população de maior vulnerabilidade epidemiológica, com ênfase na inclusão das famílias em situação de risco e principalmente garantindo a efetividade da Estratégia Saúde da Família.

## 2 - REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), os princípios determinantes do sistema único de saúde definidos pela Constituição Federal de 1988 são: Universalização, integralidade, descentralização, hierarquização, participação social e popular. No entanto, ainda há muito que se fazer para se garantir que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde. É preciso que estes serviços estejam próximos de onde as pessoas vivem ou trabalham e que sejam resolutivos, oportunos e humanizados.

No Brasil, com a reorientação do serviço de saúde a partir da Reforma Sanitária de 1986 e com a conseqüente implantação do SUS, verificou-se a necessidade de propiciar uma resolubilidade da rede básica, garantindo acesso aos serviços de média e alta complexidade. Dessa forma, de acordo com Andrade (2007), a Atenção Primária da Saúde foi o norteador da implementação do Programa Saúde da Família – PSF à rede de assistência à saúde do Brasil mediante uma política de universalização do acesso à atenção básica e consolidação da descentralização. O PSF surge como um modelo para organizar a atenção primária dentro da estrutura do Sistema de Saúde.

Desde 1999, as discussões da Área Técnica de Saúde Bucal do Ministério da Saúde propõem a inclusão da saúde bucal no Programa Saúde da Família (PSF) e culminaram na elaboração do Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica, com a regulamentação da inserção da saúde bucal no PSF através da portaria nº 267, de 06/03/01 (BRASIL, 2001).

A necessidade de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e de ampliar o acesso da população brasileira às ações a ela relacionadas – quer em termos de promoção, quer de proteção e recuperação – impulsionou a decisão de reorientar as práticas de intervenção neste contexto, valendo-se, para tanto, de sua inclusão na estratégia de saúde da família.

A atual visão de promoção de saúde é abrangente, superando a prática corrente que entende a promoção de saúde apenas como ações voltadas à mudança de comportamento e prevenção das doenças. Esta visão implica reconhecer que o objeto de atuação dos profissionais de saúde bucal constitui-se em três vertentes; a recuperação dos danos causados pelas doenças bucais, a aplicação de métodos de prevenção e o repasse de informações para o autocuidado e manutenção da saúde.

O preparo dos profissionais de saúde bucal em práticas e atitudes que os ajudem neste processo é prioritário, integrando-os à equipe de saúde. Dispondo de

conhecimentos abrangentes e participando das questões mais amplas da comunidade, como por exemplo: educar e informar as pessoas sobre os efeitos da dieta, higiene, uso de fluoretos, do fumo, do consumo de álcool e, sobre o processo saúde/doença estaremos contribuindo para que os indivíduos tenham um estilo de vida mais saudável. Várias atividades de promoção de saúde bucal têm sido conduzidas de forma efetiva por setores não ligados diretamente à saúde e incorporadas a rotinas diárias e ambientes, como escolas. Há evidências de expansão de efeitos a outros membros da família a partir destes espaços sociais. “Promover saúde é mais do que contar para o paciente que cárie pode ser prevenida através da utilização correta de produtos contendo flúor, da limpeza adequada dos dentes e da racionalização do consumo de açúcar. Promoção de saúde é uma ação global, objetivando a melhoria na qualidade de vida das pessoas. Neste contexto, [...] é apenas uma parte do todo. É qualquer esforço planejado para construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes que apoiem o esforço individual e comunitário de ser saudável, fortalecer ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais ou reorientar os serviços...” (BUISHI, 2003).

## **2.1 HISTÓRIA DA SAÚDE BUCAL E O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Com o objetivo de reorganizar o modelo assistencial na atenção básica do Sistema Único de Saúde, O Ministério da Saúde criou em 1.994, o Programa Saúde da Família. Este programa foi inspirado no Programa de Agente Comunitário de Saúde, criado em 1.991. Em dezembro de 2000, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 1444/GM incorporando as Equipes de Saúde Bucal ao então Programa de Saúde da Família. Esta portaria foi regulamentada em 2.001 pela Portaria nº 267 GM/2001 ficando estabelecidas as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do Programa Saúde Família. A referida portaria ainda estabeleceu que uma Equipe Saúde Bucal deveria atender, em média, 6.900 (seis mil e novecentos) habitantes. Assim, para os municípios com população inferior a 6.900 habitantes, a Portaria preconizava a implantação de uma Equipe Saúde Bucal para uma ou duas equipes de saúde da família. Já para os municípios com população superior a 6.900 a relação preconizada foi de uma Equipe Saúde bucal para cada duas equipes de saúde da família implantadas.

O Ministério da Saúde publicou em 2004 a Portaria nº 74, instituindo um incentivo adicional no valor de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) em parcela única, para a

aquisição de equipamentos e instrumental para o trabalho destas equipes. Em seu Art. 2º, a Portaria determina que o Ministério da Saúde forneça um equipo odontológico completo (cadeira, equipo de 3 cadeira, equipo de 3 pontas, unidade auxiliar, mocho e refletor) para as ESBs habilitadas ou que se habilitarem na modalidade II.

A III Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em Brasília no ano de 2.004, trouxe como tema “Saúde Bucal: Acesso e Qualidade, Superando a Exclusão Social”, onde foram debatidos quatro eixos temáticos: 1) educação e construção da cidadania; 2) Controle Social, gestão participativa e saúde bucal; 3) formação e trabalho em saúde bucal; 4) financiamento e organização da atenção em saúde bucal. Neste mesmo ano o Ministério da Saúde publicou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”, promovendo a reorganização da atenção à saúde bucal em todos os níveis de atenção estabelecendo uma concepção de saúde centrada no cuidado, em ações programáticas e intersetoriais. Ademais, destaca como forma preferencial para a reorganização da atenção básica, a estratégia Saúde da Família, incluindo uma proposta de política pública apta a garantir a fluoretação das águas de abastecimento (BRASIL, 2004).

Assim, a partir de 2004 com o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), mais conhecida como “Brasil Sorridente” passou a ocorrer os primeiros repasses de incentivos financeiros para atender as necessidades das ações. As principais linhas de ação do Brasil Sorridente são a reorganizações da Atenção Básica em saúde bucal (especialmente por meio da estratégia Saúde da Família), a ampliação e qualificação da Atenção Especializada (através, principalmente, da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

## **2.2 SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Oficialmente, a inserção da Saúde Bucal no PSF se deu pela criação de uma equipe à parte denominada Equipe de Saúde Bucal – ESB, tendo como composição de equipe cirurgião-dentista, técnico de saúde bucal e auxiliar de saúde bucal. A composição destas equipes segue as modalidades I, que compreende um cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal e a modalidade II, que além do auxiliar de saúde bucal, inclui o técnico de saúde bucal (FARIAS, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde, Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) propõe garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Suas metas perseguem a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, no marco do fortalecimento da atenção básica, reunindo uma série de ações em saúde bucal, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do SUS.

SILVA (2008) afirma que a saúde bucal adquire maior importância quando se fala em qualidade de vida da população, sendo necessário que se busquem mecanismos que ampliem o âmbito de suas ações e viabilizem mudanças no perfil epidemiológico brasileiro. A luta pela saúde bucal está diretamente vinculada a melhoria de condicionantes sociais, políticos e econômicos. O grande desafio era operacionalizar e obter recursos necessários para o pleno funcionamento do sistema, num país tão grande e tão complexo. Pela assistência odontológica ser de grande complexidade e alto custo, ela acabava ficando sempre em segundo plano. Na sua concepção, o PSF não incluiu na sua equipe básica o cirurgião dentista. Porém se esse programa pretendia ser uma estratégia eficaz no enfrentamento dos problemas de saúde no Brasil, a Odontologia não poderia ser prescindida. A inclusão da Odontologia no PSF, só contribuiu para a construção de um modelo de atenção que melhore a condição de vida dos brasileiros.

### **3- JUSTIFICATIVA**

Segundo IBGE (2009), o município de Pompéu possui 29.932 habitantes. A Estratégia de Saúde da Família apresentou um grande crescimento, desde a implantação, atingindo até o momento uma cobertura de 93,26%, o equivalente a 27.915 pessoas atendidas pelo programa. O mesmo não ocorreu em relação ao Programa de Saúde Bucal, que desde sua implantação em 2.002, com 05 equipes, permanece inalterada. Apenas 14.547 usuários no município têm acesso às ações de odontologia.

#### **4- OBJETIVO GERAL**

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo elaborar um projeto de ampliação das Equipes de Saúde Bucal aumentando o acesso da população à saúde bucal, trazendo uma abordagem de saúde coletiva, humanizada, resolutiva e com mais qualidade de vida para a população pompeana.



## **5 - METODOLOGIA**

Este trabalho de conclusão de curso adotou a modalidade de pesquisa documental, para avaliar o acesso e cobertura da SB no município de Pompéu, de forma a obter dados para elaboração de uma proposta de intervenção visando a ampliação das equipes de saúde bucal no município. As informações foram buscadas no SIAB – Sistema de Informações Ambulatoriais, Sala de Situação do Ministério da Saúde, no Serviço Municipal de Controle e Avaliação de Pompéu e Fundo Nacional de Saúde.

O trabalho de conclusão de curso é uma atividade científica de sistematização e aprofundamento sobre um objeto de estudo ou problema relacionado a determinado curso (BRANDÃO, 2009). Nesta perspectiva o diagnóstico situacional elaborado durante o CEABSF provocou reflexões que contribuíram na definição do tema e modalidade de trabalho de conclusão de curso.

### **5.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

O município de Pompéu está localizado no centro-oeste mineiro, na região do Alto São Francisco. Segundo dados do IBGE (2009) a população do município é de 29.932 habitantes. Destes, 86% da população está concentrada na zona urbana, e 13,80% residem na zona rural. A economia do município está voltada basicamente para a agropecuária. A maioria da população tem renda de até um salário mínimo (55,1%), 30,7% têm renda de 1 a 3 salários mínimos; 5,0%, de 3 a 5 salários mínimos; e 9,1%, mais de 5 salários mínimos. Cerca de 74,5% da população é alfabetizada. A água de abastecimento público é fluoretada com ácido fluossilícico (0.7 ppmF) e dos 6.900 domicílios permanentes, 5.800 têm acesso à água tratada. A população do município está distribuída, conforme demonstra a tabela 1.

**Tabela 1. Demonstrativo da população residente no município por faixa etária e sexo, Pompéu, 2009**

<b>Faixa</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
> 1 ano	261	273	534	1,78
1 a 4 anos	1.066	1.116	2.182	7,29
5 a 9 anos	1.358	1.419	2.777	9,28
Sub-Total de Crianças	2.685	2.808	5.493	18,35
10 a 14 anos	1.358	1.452	2.810	9,39
15 a 19 anos	1.404	1.514	2.918	9,75
Sub-Total de Adolescentes	2.762	2.966	5.728	19,14
20 a 29 anos	2.657	2.748	5.405	18,06
30 a 39 anos	2.130	2.149	4.279	14,30
40 a 49 anos	1.917	2.006	3.923	13,11
50 a 59 anos	1.192	1.276	2.468	8,25
Sub-Total de Adultos	7.896	8.179	16.075	53,71
60 a 69 anos	672	759	1.431	4,78
70 a 79 anos	438	422	860	2,87
80 e + anos	188	157	345	1,15
Sub-Total de Idosos	1.298	1.338	2.636	8,81
<b>Total</b>	<b>14.641</b>	<b>15.291</b>	<b>29.932</b>	<b>100,00</b>

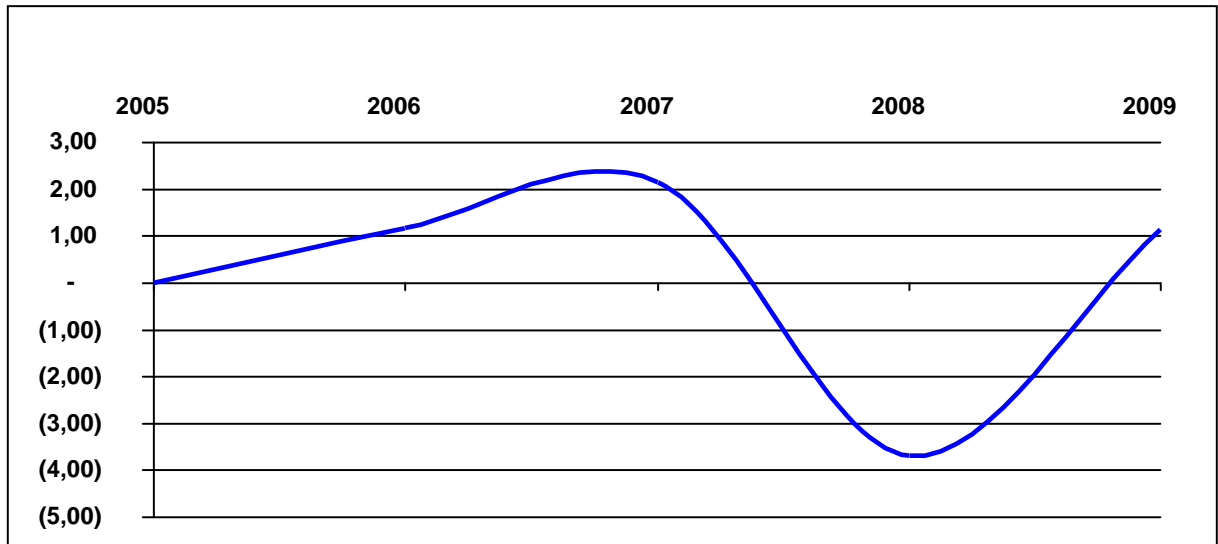
Fonte: IBGE, Censos e Estimativas – 2009

Conforme demonstrado na tabela 1, a população de Pompéu é representada por 48,91% de mulheres e de 51,08% de homens. 37% da população é formada por crianças e adolescentes, ciclo de vida prioritário na promoção e prevenção do programa saúde bucal.

**Tabela 2. Série histórica da população do município de Pompéu, 2005 a 2009**

<b>Ano</b>	<b>População</b>	<b>Método</b>
2.005	29.685	Estimativa
2.006	30.033	Estimativa
2.007	30.692	Estimativa
2.008	29.595	Estimativa
2.009	29.932	Estimativa

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas – 2000 a 2009



**Gráfico 1. Curva do crescimento populacional, Pompéu, 2.005 a 2.009**

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas – 2005 a 2009

De acordo com o gráfico 1, houve uma redução no crescimento da população o que pode ser atribuída, principalmente, a fluxos migratórios. A carência de oferta de empregos aliada à falta de melhores oportunidades locais também gera um êxodo da sua juventude, que parte em busca de aprendizado e formação profissional em cidades de maior porte.

O município de Pompéu implantou o Programa de Saúde da Família em novembro de 1997, no Bairro Volta do Brejo, região escolhida segundo nível de carências/demanda e observando-se os levantamentos epidemiológicos realizados. Desde então mais sete equipes foram implantadas, atingindo uma cobertura 93,26% da população. Estas unidades estão fixadas na zona urbana e 01 delas atende parte da população da zona rural. Em março de 2001 o município incluiu a odontologia na equipe de Programa Saúde da Família, implantando de uma só vez 4 equipes de Saúde Bucal. Este número permanece inalterado desde então. Todas as equipes apresentam a modalidade I da classificação proposta pelo Ministério da Saúde (um cirurgião-dentista e um atendente de saúde bucal).

**Quadro 1. Estrutura física na Atenção Básica, Pompéu, 2010**

Unidade	Saúde da Família	Saúde Bucal	Situação das Instalações Físicas
Bairro Trevo	Existente	Existente	Adequada
Bairro Centro	Existente	Existente	Adequada
Unidade	Saúde da Família	Saúde Bucal	Situação das Instalações Físicas
Bairro Várzea das Flores	Existente	Existente	Adequada
Bairro São José	Existente	Não possui	Aguardando mudança de local, já em andamento.
Bairro Volta do Brejo	Existente	Existente	Adequada
Bairro Casas Populares	Existente	Não possui	Já em andamento através de nova construção
Bairro Morro Doce	Existente	Existente	Adequada
Bairro Loteamento	Existente	Não possui	Necessita de Reforma

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Pompéu -2.010

De acordo com o quadro 1 o município está bem organizado em relação ao espaço físico de algumas unidades e se adequando para abrigar as novas Equipes de Saúde bucal, observa-se que o PSF Várzea das Flores e São José, terão suas equipes desmembradas, pois este último passará para a Unidade do Bairro Trevo. A unidade do Centro foi contemplada com construção de unidade própria através da Portaria GM nº 2.226/2.009. O mesmo acontece com a Unidade do Bairro Casas Populares que terá sede própria, e já está em construção.

## 6- RESULTADOS

Com relação ao acesso, quadro 1 mostra o acesso à saúde bucal no município de Pompéu, conforme a população atendida e nos mostra também 51,4% da população, não tem nenhum tipo de acesso ao serviço de saúde bucal.

**Tabela 3. Demonstrativo da população com acesso à Saúde Bucal, Pompéu, 2010**

Área de Abrangência	Usuários	Acesso ESF	Acesso SB
PSF Volta do Brejo	2.790	Sim	Sim
PSF Várzea das Flores	2.853	Sim	Sim
PSF Loteamento	3.756	Sim	Não
PSF Trevo	2.964	Sim	Sim
PSF Morro Doce	3.097	Sim	Sim
PSF Casas Populares	3.752	Sim	Não
PSF Centro	3.135	Sim	Sim
PSF São José	2.771	Sim	Não
População Sem PSF e SB	4.814	Não	Não

Fonte: SIAB – 2.009

A tabela 3 mostra o baixo índice de cobertura mesmo diante do serviço de saúde já existente no município.

**Tabela 4. Série histórica do número de atendimentos percapta em Saúde Bucal, Pompéu, 2002 a 2009**

Ano	Atendimentos Percapta do Programa Saúde Bucal
2.002	0,39
2.003	0,32
2.004	0,40
2.005	0,14
2.006	1,93
2.007	1,39
2.008	1,54
2.009	1,25

Fonte: SCA/Pompéu – 2.009

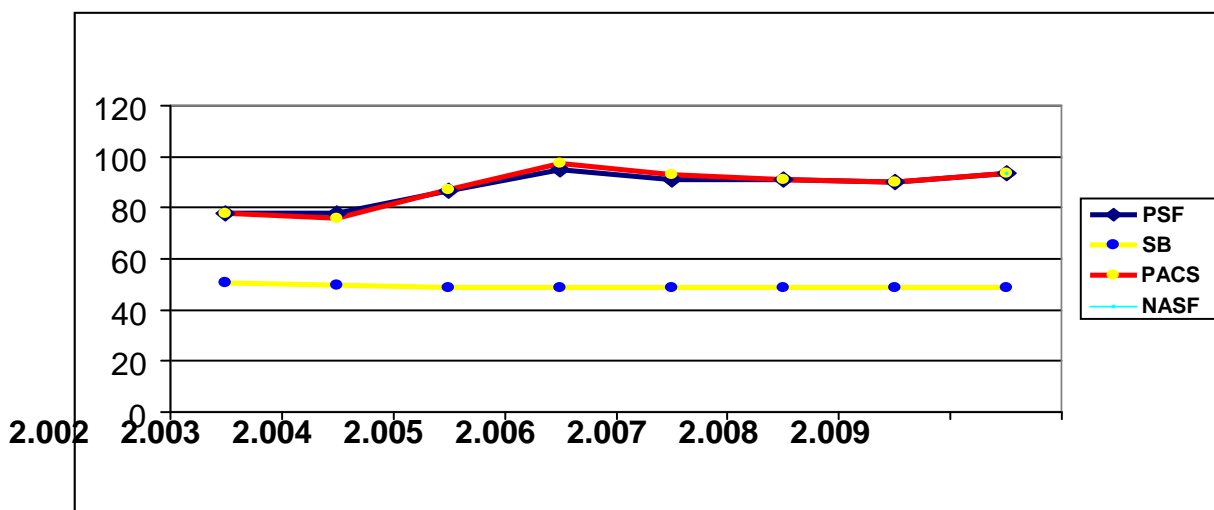
A tabela 4 mostra o crescente aumento na proporção das extrações em relação ao total de atendimentos de saúde bucal.

**Tabela 5. Percentual de extrações dentárias em relação ao total de procedimentos odontológicos, Pompéu, 2.002 a 2.009**

Ano	Consultas Odontológicas	População	Total Procedimentos	Número de Extração	%
2.006	1,93	30.033	57.964	1.412	2,43
2.007	1,39	30.692	42.662	1.390	3,25
2.008	1,54	29.595	45.576	2.125	4,66
2.009	1,25	29.932	37.415	1.622	4,33

Fonte: SCA/Pompéu

O gráfico 2 mostra que desde 2004, não houve crescimento na oferta de serviços na área da saúde bucal. Enquanto nos outros programas da atenção básica, o crescimento foi bastante considerável.

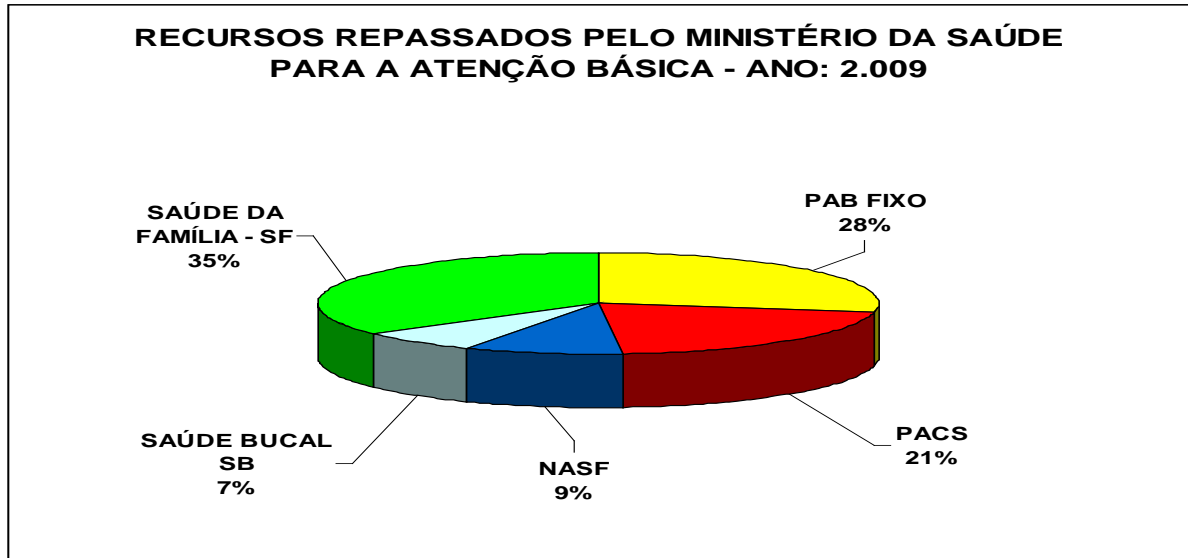


**GRAFICO 2 – Percentual de cobertura dos programas da atenção básica do município de Pompéu**

Fonte: Sala de Situação do Ministério da Saúde

## 6.1 FINANCIAMENTO DA EQUIPE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE POMPÉU

O gráfico mostra os valores dos repasses federais, efetuados em 2.009, para custeio da atenção básica no município de Pompéu. A Saúde Bucal representa 7% deste repasse.



**GRÁFICO 3 – Valores Repassados Pelo Ministério da Saúde para Custeio da Atenção Básica Por Programa – 2009**

Fonte: Fundo Nacional de Saúde – 2009

## 7- DISCUSSÃO

Os dados apresentados reforçam a necessidade da ampliação dos serviços de saúde bucal, uma vez que mais da metade (51,4%) da população não têm nenhum tipo de acessos serviços odontológicos. Importante ressaltar que o princípio da universalidade, onde a saúde é reconhecida como um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e o acesso a atenção e assistência à saúde em todos os níveis de complexidade. Neste contexto não basta ao município de Pompéu, apenas ampliar sua oferta, mas principalmente reformular e organizar a política de saúde vigente, garantindo o atendimento à população já cadastrada, através dos recursos já existentes.

De acordo com a OMS o parâmetro proposto para odontologia é de 0,5 a 2 atendimentos por habitante/ano. O município desde 2002 não consegue atingir esta meta, confirmando a falta de acesso da população aos serviços odontológicos e ainda a necessidade de ampliação para o aumento da oferta.

Segundo Ministério da Saúde (2008), a média de extrações no Brasil é de 2,76. A tabela 6 mostra que no município de Pompéu, o índice de extrações em relação ao total de procedimentos é bastante elevado, o que pode ser causado pela necessidade de uma política de promoção e prevenção mais eficaz.

No período de 2006 a 2009, o índice de extrações praticamente dobrou. Isso nos leva a refletir sobre a baixa cobertura e a falta de uma política efetiva de promoção e prevenção e a própria organização atual do serviço.

Segundo informações do Serviço Municipal de Controle e Avaliação de Pompéu, os serviços coletivos em saúde bucal, foram implantados nas escolas e executados nos períodos de 1.993 até meados de agosto de 2009. Em 2010 nos meses de março e abril, algumas ações foram executadas. Mas não há atualmente no município ações preventivas desenvolvidas de forma regular.

A Secretaria Municipal de Saúde de Pompéu, atualmente o acesso ao serviço de saúde bucal se dá através de inscrição na fila de espera. Há dois tipos de atendimentos: eletivos e de urgência. Este último é citado como um dos principais fatores que gera a demora na espera por um atendimento, fazendo com que a fila de eletivos fique parada por até 12 meses. Não há atendimento a grupos prioritários: gestantes, diabéticos, hipertensos. No momento não é realizado escovação e aplicação de flúor nas escolas. No ano de 2.009 mais de 15 mil escovas e pastas de dente foram distribuídas sem a realização de um



trabalho de promoção e prevenção da saúde bucal. De forma urgente, existe uma necessidade de reformulação da estratégia objetivando melhores resultados.

Para cada cirurgião-dentista há 02 profissionais auxiliares. No momento o município está capacitando profissionais técnicos em saúde bucal. Isso fará com as equipes já implantadas possam solicitar sua adesão à modalidade II, aumento o índice de oferta e ampliando sua capacidade de produção.

O diagnóstico feito por ANDRADE (2005), mostrou que no município de Pompéu, a saúde bucal, pouco se modifica para os dias de hoje. Esta área ainda é precária, e não atende a demanda e as necessidades da população. O Programa Saúde Bucal não é visto como parte integrante do Programa Saúde da Família e distancia o serviço da proposta da melhoria da qualidade de vida da população. Há uma insatisfação do usuário quanto à demora para conseguir um atendimento eletivo, pois não há critério estabelecido para o acesso do usuário ao serviço, e isso acaba gerando longas filas. Os investimentos por parte do Governo Federal são insuficientes e o município custeia grande parte do programa. Não há acompanhamento e avaliação de resultados. Mesmo nas equipes implantadas nem toda a população adscrita tem acesso.

A falta de uma política de promoção faz com que o modelo de saúde bucal, se baseie no modelo tradicional, centrado na doença, e em função da grande demanda reprimida os problemas da população não são resolvidos e as queixas são muito freqüentes.

No momento torna-se importante a adoção de metas como, por exemplo, as propostas pelo Pacto de Gestão. Fundamental estabelecer como prioridade um levantamento epidemiológico inicial e a definição de normas para garantias do acesso, bem como o acompanhamento e avaliações permanentes do serviço.

É importante lembrar que o SUS ainda é um processo em construção, e baseado nos princípios da universalidade e da integralidade, é que este projeto propõe neste momento a implantação de uma nova realidade, com acesso garantido às ações de saúde.

Desta forma é de grande importância a ampliação da rede de saúde bucal no município, visando não somente esta garantia do acesso e integralidade do sistema, mas também a melhoria na qualidade de vida dos cidadãos pompeanos.

## 8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que o município de Pompéu está bem organizado na atenção especializada, possui boa cobertura assistencial no Programa Saúde da Família, entretanto fica evidente a necessidade da ampliação ao serviço de saúde bucal do município. A inserção de novas Equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família, apresenta-se como um grande desafio na reorganização da saúde do Município de Pompéu, pois de um lado sabemos da escassez de recursos financeiros para a implementação do programa, por outro lado temos a convicção de que a ampliação da Saúde Bucal “**para todos**” é um dos maiores anseios da população.

## 9 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após análise dos dados obtidos com a pesquisa documental elaborou-se uma proposta de intervenção para ampliação do serviço de saúde bucal no município.

Esta proposta visa ampliar o programa saúde bucal, com a implantação de 03 equipes, observando-se que o número de equipes de Equipes de Saúde Bucal, não pode ultrapassar o número existente de Equipe Saúde da Família, segundo Portaria do MS 673/GM de três de Junho de 2003.

A presente proposta de intervenção tem por objetivos, conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde:

- Melhorar as condições de saúde bucal da população e orientar as práticas de atenção à saúde bucal, consoante ao preconizado pelo Programa Saúde da Família – por meio de parcerias com as instituições públicas e privadas, ONGs presentes no município de Pompeu;
- Assegurar o acesso de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de Saúde da Família às ações de promoção, prevenção, bem como aqueles de caráter curativo-restauradoras de saúde bucal – através da política de implantação de equipes de saúde bucal e de estudos da viabilidade de implantação de Centro de Especialidade Odontológica e Laboratório Regional de Prótese Dentária;
- Capacitar, formar e educar permanentemente os profissionais de saúde bucal necessários ao Programa Saúde da Família - por intermédio da articulação entre as instituições de ensino superior existentes no município, como a UFMG com a disciplina Internato Rural e as de serviço do SUS;
- Avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas, de acordo com os princípios do Programa Saúde da Família – utilizando o instrumento AMQ – Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família, do Ministério da Saúde (Portaria GM 267 de março de 2.001).

## 10 - REFERÊNCIAS

ANDRADE, K.L.C., FERREIRA, E.F.E; **Avaliação da Inserção da Odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): A Satisfação do Usuário**. Ciênc. Saúde Coletiva, Mar 2006, vol.11, n.1, p.123-130. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n1/29456.pdf> . Acesso em: 20 ago. 2010

BALDANI; M.H.; FADEL, C.B., POSSAMAI, T., QUEIROZ, M.G.S. **A Inclusão da Odontologia no Programa Saúde da Família do Estado do Paraná, Brasil**. Caderno de Saúde Pública, jul. 2004-2005 , vol. 21, n. 4, p. 1026-1035. Disponível em: [www.fmc.br/cursos/posGraduacao/pdf/tcc11.pdf](http://www.fmc.br/cursos/posGraduacao/pdf/tcc11.pdf). Acesso em: 20 ago. 2010

BRANDÃO, M.L. **Manual para publicação científica – elaborando manuscritos, teses e dissertações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**, Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do PSF**, Brasília, DF, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM 1.444, de 28 de dezembro de 2000. **Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da Atenção à Saúde Bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

BRASIL, Ministério da Saúde .Portaria GM 267, de 06 de março de 2001. **Dispõe sobre a Reorganização das Ações de Saúde Bucal. Norma e Diretrizes – Regulamentação da Portaria 1.444 criou a ESB, destinando financiamento as ações e inserção do Odontólogo no PSF**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM 673, de 03 de junho de 2003. **Atualiza e revê incentivo financeiro às ações de Saúde Bucal, no âmbito do Programa Saúde da Família, parte integrante do Piso de Atenção Básica – PAB**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM 650, de 28 de março de 2006. **Define os valores de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável mediante a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituídos pela Política de Atenção Básica.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.

BUISCHI, Y. **A promoção de saúde bucal.** Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/yvonne/artyvone74.htm>. Acesso em 22 de agosto de 2010.

CARDOSO, A.C.C.; SANTOS JUNIOR R.Q.; SOUZA, L.E.P.; BARBOSA, M. B.C.B. **Inserção da equipe de saúde bucal no PSF: um desafio para a melhoria da qualidade de atenção à saúde.** Rev Baiana de Saúde Pública, 2002, vol.26, n.1/2 p.94-98. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/11.pdf). Acesso em: 22 ago.2010

FARIAS; M.R. **Análise da Integração da Equipe de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família** – Revista Odontológica UNESP 2003; vol. 32, n.2 p. 131-37. Disponível em: [http://www.cro-ce.org.br/dissertacao\\_mariana\\_ramalho.pdf](http://www.cro-ce.org.br/dissertacao_mariana_ramalho.pdf). Acesso em: 22 ago.2010

INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – BRASIL 2009. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/ciadesat/topwindow.htm?1> Acesso em: 17 de jul 2010

Manual de Trabalho das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família no Estado da Paraíba – Disponível em 200.199.79.99/psf/psf/saudebucal.doc . Acesso em 20 ago 2010

Ministério da Saúde (MS). Secretaria da Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. - **Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil – Monitoramento da Implantação e Funcionamento das Equipes de Saúde da Família – 2001/2002.** Brasília. 2004.

Ministério da Saúde (MS) ). Secretaria da Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal** - Brasília 2.004

MOYSÉS, S. J. **O contexto atual para a pesquisa em Saúde Bucal Coletiva.** Cad. Saúde Pública, Abr 2008, vol.24, no.4, p.718-718.

NARVAI, P.C. **Odontologia e Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo.SP; 2. 001, Editora Santos

PLANO DE GOVERNO MUNICÍPIO DE POMPÉU, MG - 2.009 A 2.010

PORTILLO J. A. C., FREITAS B. C. **Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família** Editora Catamaram, Brasília, 2002.

RELATÓRIO DE GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POMPÉU – 2.009 . Pompéu , MG, 2.010

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POMPÉU - **Plano Municipal de Saúde de Pompéu – Referência 2010 a 2013**. Pompéu, MG, 2.010

SILVA, V.M.T.A. **A Dinâmica da Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família** – Rio Grande do Sul, RS, vol.18, nº 1 Texto publicado originalmente na revista da Escola de Saúde Pública do RS, v. 18, n. 1 - jan./jun. 2004. Páginas 175 a 184. <http://www.fmc.br/cursos/posGraduacao/pdf/tcc11.pdf>

SILVEIRA F<sup>o</sup>, A D. **A saúde bucal no PSF: o desafio de mudar a prática.**; Revista do Programa de Saúde da Família Ministério da Saúde p. 36-43 Dez. 2002

SOUZA, D.S. **A Inserção da Saúde Bucal no Saúde da Família**. Rev Bras de Odont em Saúde Col. Santa Catarina Vol. 2 N. 2 p. 07-31 Dez. 2001.

SOUZA, T.M.S.; RONCALI.;A.G. **Saúde Bucal no Programa Saúde da Família: Uma Avaliação do Modelo Assistencial** . Caderno Saúde Pública vol.25 n.5 Rio de Janeiro a Maio 2009

## Anexo 1

### **MODALIDADES DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB) NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, CONFORME PORTARIA GM 648/2.006**

#### **Modalidade I:**

Composta por: 01 CD (Cirurgião Dentista)  
01 ASB (Auxiliar de Saúde Bucal)

#### **Modalidade II:**

Composta por: 01 CD (Cirurgião Dentista);  
01 TSB (Técnico de Saúde Bucal);  
01 ASB (Auxiliar de Saúde Bucal)

A inclusão dos profissionais de saúde bucal nas equipes de saúde da família dar-se-à por meio da II, uma vez que se encontra em fase finalização no município, o curso de capacitação para o profissional TSB – Técnico de Saúde Bucal.

## Anexo 2

### Quadro 2, Repasses financeiros realizados pelo Ministério da Saúde, como incentivo ao Programa Saúde Bucal

Equipe Saúde Bucal	Incentivo Implantação	Custeio Mensal
Modalidade I	R\$7.000,00	R\$2.000,00
Modalidade II	R\$7.000,00	R\$2.600,00

Fonte: Portaria GM 3066 de 24 de dezembro de 2.008

Importante lembrar que as equipes que atenderem a quilombolas ou assentamentos de no mínimo 70 pessoas, farão jus a um acréscimo de 50% no valor destes incentivos. (Portaria GM 822 de 17 de abril de 2.006 e Portaria GM 90 de 17 de janeiro de 2.008)

### Quadro 3. Recursos necessários para custeio da Proposta de Ampliação das Equipes do Programa Saúde Bucal no Município de Pompéu

Equipe Saúde Bucal	Valor Repassado pelo Ministério da Saúde/Mensal	Estimativas despesas/Ano
03 equipes Modalidade II	R\$7.800,00	-
Profissionais com encargos	-	R\$ 11.100,00
Material de consumo	-	R\$1.200,00
Total	-	R\$ 12.300,00

Fonte: Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Pompéu – 2.010

Conforme demonstrado na tabela 11, para a ampliação no Programa Saúde Bucal, perfazendo uma cobertura de 93,26 da população do município, o total a ser financiado pelo Ministério da Saúde é de 63,4% das ações e o para o município a contrapartida será 36,5%.



### Anexo 3

#### **PASSOS PARA A IMPLANTAÇÃO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA:**

**1º PASSO** - Elaborar um ofício solicitando a implantação ou ampliação da Equipe de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família. O ofício deverá descrever a quantidade de equipes a serem implantadas ou ampliadas, as populações a serem beneficiadas e os principais objetivos e metas que o Município almeja alcançar com a implantação dessas ESB. Anexar cópia do projeto arquitetônico mostrando que há espaço para a instalação dos equipamentos.

**2º PASSO** - O Município deverá submeter o Plano de Implantação ou Expansão das Ações de Saúde Bucal no PSF para aprovação do Conselho Municipal de Saúde;

**3º PASSO** - Depois da aprovação do plano, pelo Conselho Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde na pessoa do Secretário de Saúde deverá preencher e assinar a Declaração de Incentivo. Este documento deverá ser solicitado à Gerência Regional de Saúde de Sete Lagoas.

**4º PASSO** - Solicitar o ATESTO à Gerência Regional de Saúde de Sete Lagoas.

**5º PASSO** – Aprovação do projeto pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais.

**6º PASSO** - O Ministério da Saúde publicará no Diário Oficial da União (DOU) o credenciamento das equipes de saúde bucal vinculadas ao PSF para o recebimento do incentivo.

## **PASSOS PARA O CADASTRAMENTO DAS EQUIPES SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:**

### **Após a qualificação das Equipes Saúde da Família**

**7º PASSO** - O Município deve cadastrar todos os profissionais da ESB no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), de acordo com a modalidade de implantação aprovada na CIB. Estas informações, aliadas à alimentação do SIA/SUS, mediante realização de procedimentos de saúde bucal pela ESB, são as fontes de dados utilizadas pelo Ministério da Saúde para o repasse mensal de saúde bucal, que vão diretamente do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Pompéu.

## **Anexo 4**

### **ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL, CONFORME PORTARIA GM 267 DE MARÇO DE 2.001**

#### **ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

- Participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das unidades básicas de saúde da família;
- Identificar as necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal;
- Estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal;
- Executar ações básicas de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência;
- Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes do PSF e do plano de saúde municipal;
- Sensibilizar as famílias para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde;
- Programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas;
- Desenvolver ações intersetoriais para a promoção da saúde bucal.

#### **ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AO CIRURGIÃO DENTISTA (CD):**

- Realizar exame clínico com a finalidade de conhecer a realidade epidemiológica de saúde bucal da comunidade;
- Realizar os procedimentos clínicos conforme pactuações com o Ministério da Saúde;
- Assegurar a integralidade do tratamento no âmbito da atenção básica para a população adscrita;
- Encaminhar e orientar os usuários, que apresentarem problemas mais complexos, a outros níveis de especialização, assegurando o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento;

- Realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências;
- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados;
- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- Executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com plano de prioridades locais;
- Coordenar ações coletivas voltadas à promoção e prevenção em saúde bucal;
- Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas;
- Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo THD e o ACD;
- Capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal;
- Registrar na Ficha D – Saúde Bucal, do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – todos os procedimentos realizados.

#### **ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AO TÉCNICO SAÚDE BUCAL (TSB):**

1. Realizar, sob a supervisão do cirurgião dentista, procedimentos preventivos nos usuários, para o atendimento clínico, como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor, selantes, raspagem, alisamento e polimento;
2. Realizar procedimentos reversíveis em atividades restauradoras, sob supervisão do cirurgião dentista;
3. Auxiliar o cirurgião dentista no atendimento aos pacientes (trabalho a quatro mãos);
4. Realizar procedimentos coletivos como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana e bochechos fluoretados na Unidade Básica de Saúde da Família e espaços sociais identificados;
5. Cuidar da manutenção e da conservação dos equipamentos odontológicos;
6. Acompanhar e apoiar, sempre que necessário, o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde da família no tocante à saúde bucal;

7. Registrar na Ficha D – Saúde Bucal, do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – todos os procedimentos de sua competência realizados.

#### **ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AO AUXILIAR SAÚDE BUCAL (ASB):**

- Proceder à desinfecção e esterilização de materiais e instrumentos utilizados;
- Realizar procedimentos educativos e preventivos nos usuários para o atendimento clínico, como evidenciação de placa bacteriana, orientações à escovação com o uso de fio dental sob acompanhamento do THD;
- Preparar o instrumental e materiais para uso (sugador, espelho, sonda e demais materiais necessários para o trabalho);
- Instrumentalizar o Cirurgião Dentista ou THD durante a realização de procedimentos clínicos;
- Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- Agendar e orientar o paciente quanto ao retorno para manutenção do tratamento;
- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde da família no tocante à saúde bucal;
- Realizar procedimentos coletivos como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana e bochechos fluorados na Unidade Básica de Saúde da Família e espaços sociais identificados;
- Registrar no SIAB os procedimentos de sua competência realizados.

#### **ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS):**

- Desenvolver ações de promoção de saúde bucal e de prevenção das doenças neste âmbito mais prevalentes no seu território de atuação;
- Identificar espaços coletivos e grupos sociais para o desenvolvimento das ações educativas e preventivas em saúde bucal;
- Registrar no SIAB os procedimentos de sua competência realizados.

## Anexo 5

### PROPOSTA DO PACTO DE GESTÃO PARA FORTALECIMENTO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL

Para a organização do sistema será implantado “Pacto de Gestão em Saúde Bucal” que já se encontra em discussão entre a administração e as equipes de saúde bucal, conforme tabela abaixo:

O pacto propõe metas para o alcance de melhorias no Programa de Saúde Bucal, nas áreas de promoção, prevenção e curativa. Está embasado nas metas propostas pelo Ministério da Saúde e visa fortalecer a atenção à saúde bucal no município. O Pacto será avaliado de forma permanente e poderá ser revisto e ou alterado pela administração a qualquer momento, caso seja necessário.

#### Quadro 4. Pacto de Gestão em Saúde Bucal a ser firmado entre a administração e as equipes

<b>Metas Prioritárias para Cirurgião Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal</b>			
<b>Prioridade</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta Nacional</b>	<b>Meta local</b>
Saúde da criança e adolescentes.	Identificar as crianças com problemas de saúde bucal da área de abrangência e prestar assistência odontológica as crianças de 0 a 14 anos	100%	100%
Idosos, Hipertensos e Diabéticos	Prestar atendimento odontológico a todos os pacientes Idosos, Hipertensos e Diabéticos da área de abrangência da UBS.	100%	100%
Saúde da Mulher	Atendimento a todas as gestantes cadastradas na área de abrangência que realizam pré-natal na UBS.	100%	100% continua

Atendimento a demanda espontânea .	Atendimento a demanda espontânea por classificação de risco.	-	100% da população de risco atendida no serviço odontológico de sua área de abrangência.
<b>Metas Prioritárias para Cirurgião Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal</b>			
<b>Prioridade</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Meta Nacional</b>	<b>Meta local</b>
Promoção da Saúde.	Participação em campanhas de vacinas, preconizados pelo Ministério da Saúde.	100%	100% de participação na campanhas de vacina.
	Realização de grupos operativos/ educativos	-	Mínimo de 10 grupos operativos/educativos ano
	Realização de visitas domiciliares aos paciente acamados em sua área de abrangência	-	Mínimo de 4 visitas do Cirurgião Dentista e ASB. Não havendo solicitação do ACS, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem.
Fortalecimento da Atenção Básica.	Número de procedimentos individuais : 3,3 proc/hora	18	20 procedimentos/dia
	Participação de nas campanhas do ministério da saúde segundo calendário preconizado pela Gerência Regional de Saúde.		100%
	Preenchimento correto de todas os formulários de fechamento de produção médica dos sistema de informação da atenção básica (SIAB, entre outros)	-	Mínimo de 1 vez por mês.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Pompéu – 2.010

É importante que a agenda da Equipe Saúde Bucal procure compatibilizar as ações intra e extra clínica em todos os turnos de trabalho, para atendimento da demanda da área adstrita. (SILVEIRA F<sup>o</sup>, 2002). Adequando inclusive os horários de forma diferenciada.

Uma das características do trabalho organizado da ESB no PSF é entender que há vários espaços e diferentes níveis de complexidade no trabalho, que exigem programação da agenda de trabalho.

Os indivíduos do território que buscarem a assistência de forma espontânea ou organizada e sob diferentes condições: doentes, sadias ou com urgência de atendimento. O universo de atenção à saúde bucal inclui toda população da área de abrangência, famílias visitadas, grupos priorizados e espaços sociais existentes. Os indivíduos que chegam na unidade de forma organizada passam inicialmente por uma consulta coletiva de acolhimento. É de suma importância a introdução do “acolhimento” como um instrumento de trabalho porque, ao incorporar as relações humanas, oferece uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário, invertendo a lógica de organização e otimizando o funcionamento do serviço de saúde. O acolhimento tem os seguintes objetivos:

- Atender todas as pessoas que procuram o serviço de saúde, garantindo acessibilidade universal;
- Reorganizar o processo de trabalho, a fim de deslocar o eixo central do médico para uma equipe multiprofissional;
- Qualificar a relação trabalhador-usuário, tendo por base, parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania. (FRACOLLI E BERTOLOZZI, 2001) (FRANCO,1999).
- Atender o indivíduo em suas necessidades, independente do diagnóstico, do nível de complexidade da demanda ou da percepção do profissional ao que se apresenta.

Na consulta de acolhimento além de serem realizadas atividades educativas, de comunicação e de interação, são também definidos os grupos para assistência coletiva e /ou individual. Aqueles que chegam que chegam à unidade de saúde por livre-demanda também podem participar da consulta coletiva de acolhimento. A livre-demanda ou demanda espontânea é caracterizada por pessoas que buscam o atendimento por sua auto-percepção ou por alguma intercorrência clínica (MOYSES in KRIEGER, 1997). Sempre que possível, o acolhimento para este tipo de demanda deve ser diário e ofertado nos dois turnos de trabalho e devendo ocupar no máximo 50% do tempo clínico (CURITIBA, 2004).

A demanda organizada ou atenção programada é caracterizada por pessoas cadastradas na área de maior vulnerabilidade sem excluir os usuários que buscam a demanda espontânea. Os indivíduos que apresentarem doença ativa são agendados para atendimento individual na unidade de saúde, ou para receber atenção em espaços extra-



clínicos como os domicílios (pessoas com necessidades especiais ou acamadas) ou nas escolas e creches. Os indivíduos sem atividade de doença podem ser incluídos em grupos de controle ou manutenção de saúde bucal coletiva.

Os pacientes que concluíram o tratamento clínico ou que vêm se mantendo saudáveis, devem ser agendados para acompanhamento periódico e orientados para o auto-cuidado. Os agentes comunitários de saúde, Auxiliar de Consultório Dentário ou Técnico de Saúde Bucal faz o controle das famílias ou indivíduos de maior vulnerabilidade. Algumas ações são de competência específica do cirurgião-dentista, mas outras devem ser compartilhadas com o pessoal auxiliar, possibilitando maior acesso e cobertura da atenção. O Técnico Saúde Bucal e o Auxiliar de Saúde Bucal, sob supervisão do Cirurgião-Dentista, podem atuar também, por exemplo, no acolhimento inicial, nos grupos existentes na unidade, nos grupos de atividades educativo-preventivas e de manutenção de saúde bucal, e também na atenção individual realizando profilaxia, terapêutica com flúor, higiene bucal supervisionada, entre outras aplicações.

Os procedimentos coletivos programados, incluídos na agenda de trabalho, podem ser executados em qualquer local ou espaço social do território. Ainda que coordenados, e inicialmente realizados pela Equipe Saúde Bucal, eles podem ser mantidos pelo agente comunitário de saúde ou pessoal auxiliar de odontologia. Entre estas ações, destacam-se:

4. Discussão com a comunidade sobre as formas de intervenção nos determinantes sociais que constituem riscos comuns às doenças mais prevalentes;
5. Ações de educação em saúde geral e de saúde bucal nas famílias;
6. Ações preventivas de acordo com a necessidade do grupo: higiene bucal supervisionada, controle de placa aplicação terapêutica de flúor, aplicação de cariostático;

No entanto claro e fundamental organizar a atenção odontológica a partir das áreas de trabalho, dos grupos prioritários, incluindo a atenção clínica e a manutenção. No entanto, um novo paradigma de atenção à saúde bucal precisa incluir a abordagem coletiva de um trabalho em equipe que acompanha as famílias, os recém-nascidos, as gestantes, entre outros, planejando a intervenção, adequando a gestão e avaliando os resultados (FERREIRA, CORDÓN e FERREIRA, 2002).

## Anexo 6

### IMPLANTAÇÃO DAS NORMAS E ROTINAS DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL

1. Criar processo para identificar diferenças entre os grupos/indivíduos e classificar por grupos de risco à saúde em graus de complexidade decrescente;
2. Definir tempo na agenda diária para cada ação, otimizando ao máximo os turnos de trabalho e competências de cada membro da Equipe de Saúde Bucal de acordo com o tipo de atividades;
3. Instituir acolhimento e/ou consulta coletiva como formas de organizar a demanda e de dar atenção às necessidades da população;
4. Discutir com as famílias/população as prioridades de atenção clínica e formas de organização do trabalho;
5. Caracterizar e organizar os diferentes tipos de demandas: espontânea, programada e de manutenção;
6. Estabelecer protocolos de fluxos e protocolos clínicos de intervenção nas principais patologias ou para atenção em cada ciclo de vida;
7. Organizar atenção clínica restauradora às famílias e aos grupos prioritários, através de demanda organizada por ordem de prioridade estabelecida pela Equipe Saúde da Família, Equipe Saúde Bucal e pela comunidade e pela busca ativa programada, garantindo o atendimento aos casos de urgência;
8. Elaborar formulários e fluxos de referência para os níveis de maior complexidade e para o retorno programado;
9. Alimentar sistematicamente o banco de dados para controle e avaliação;
10. Gerar informações em saúde bucal que devem circular entre os membros da ESF e serem discutidas e divulgadas para a população da área.

