

ADRIENE CRISTINA PONTES SILVA

**PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE BUCAL VOLTADAS PARA A
PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA DOENÇA CÁRIE**

Campos Gerais/ Minas Gerais

2011

ADRIENE CRISTINA PONTES SILVA

**PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE BUCAL VOLTADAS PARA A
PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA DOENÇA CÁRIE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família
da Universidade Federal de Minas Gerais
como pré-requisito para obtenção do
certificado de Especialista.

Orientador: Ms Heriberto Fiuza Sanchez

Campos Gerais /Minas Gerais

2011

ADRIENE CRISTINA PONTES SILVA

**PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE BUCAL VOLTADAS PARA A
PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA DOENÇA CÁRIE**

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

Orientador: Ms. Heriberto Fiuza Sanchez

Banca Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus filhos, Alice e Danilo, razão do meu viver e ao meu marido, Luciano, pelo companheirismo e apoio.

Dedico aos meus pais, Aécio e Maria Amélia, pelo incentivo de uma vida inteira.

Dedico aos meus irmãos, Andréa e Adênio, que mesmos longe sempre me incentivam.

Dedico ao PSF Pró-Família e a Equipe de Saúde Bucal.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar saúde e força para concluir este trabalho em tempo hábil.

Agradeço ao meu marido, Luciano, pela compreensão nos momentos de ausência e pelo cuidado com os nossos filhos.

Agradeço aos meus filhos, pela demonstração de amor, carinho e até das birras, nos poucos momentos quando estamos juntos.

Agradeço ao meu orientador, professor Heriberto, pela paciência e disposição em meus momentos de dificuldades na elaboração desse trabalho.

Agradeço a minha tutora, Érika, do Curso de Especialização, pela compreensão e pelo incentivo dado para que eu não desistisse.

Agradeço aos meus pais e irmãos, sempre me incentivando na minha formação profissional.

Agradeço a minha amiga, Fabiana (ASB), sempre disposta a me ajudar, a Ana Paula e ACS que contribuirão com o estudo, fornecendo os dados analisados.

Agradeço a todos, que de certa forma, contribuíram para a conclusão deste trabalho.

“... E nossa história não estará pelo avesso assim, sem final feliz, teremos coisas bonitas para contar e, até lá vamos viver, temos muito ainda por fazer, não olhe pra trás, apenas começando, o mundo começa agora, apenas começando...”

RENATO RUSSO

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi a elaboração de um plano de ação para a população pertencente ao PSF Pró-Família do município de Serrania/MG, com propostas para a redução do índice da doença cárie e demais agravos a saúde bucal. Para a proposta de elaboração do plano de intervenção foram executadas três etapas: o Diagnóstico Situacional, revisão bibliográfica (somente artigos publicados após 2004) e elaboração do plano de ação, utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional. A doença cárie foi identificada como problema prioritário e as causas desse problema selecionadas como nós críticos foram: baixa adesão ao serviço de saúde bucal; falta de programas de educação e prevenção efetivos e falta de ações individuais. As operações propostas para o enfrentamento dos nós críticos foram: flexibilizar horários de atendimento compatíveis com a necessidade; criação de vínculo com a comunidade; programas educacionais e preventivos e atendimento individual. Também foram feitas uma análise de viabilidade das operações e uma proposta de acompanhamento e avaliação do plano, visando melhorias no atendimento odontológico.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde Bucal e Planejamento em Odontologia.

ABSTRACT

The objective of this study was to elaborate a plan of action for the population belonging to the PSF Pro-Família, municipality of Serrania, Minas Gerais with proposals to reduce the rate of dental caries and other oral health diseases. For the proposal to develop the intervention plan, three steps were performed: the diagnosis, literature review (only papers published after 2004) and preparation of action plan, using the method of Situational Strategic Planning (ESP). Dental caries were identified as a priority problem and the cause of this problem were appointed to be: poor adherence to oral health services, lack of education and prevention programs and effective, lack of individual health actions. The proposed operations to face the critical nodes were more flexible hours of operation compatible with the need, bonding whit the community, and preventive and educational programs, as well as individual attention. It was also made a feasibility analysis of operations and a proposed monitoring and evaluation plan for improvements in dental care.

Keywords: Oral health Planning; Oral Planning.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Desenho das operações para os nós críticos do problema 20
doença cárie da ESB do PSF Pró- Família, proposição de plano de ação
para a prevenção e redução da doença cárie, município de Serrania/MG,
2011

Quadro 2 - Propostas de ações para a motivação dos atores, visando a 22
prevenção e a redução da doença cárie no município de Serrania/MG, 2011

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ASB – Assistente de Saúde Bucal

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

ESB – Equipe de Saúde Bucal

PAB – Plano de Atenção Básica

PES – Planejamento Estratégico Situacional

PSF – Programa Saúde da Família

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUMÁRIO

1 - Introdução	11
2 - Objetivos	13
2.1 - Objetivos Gerais	13
2.2 - Objetivos Específicos	13
3 - Metodologia	14
3.1 - Diagnóstico Situacional	14
3.2 - Referencial Teórico	15
3.3 - Plano de Ação	15
4 - Resultados e Discussão	18
Primeiro passo	18
Segundo passo	18
Terceiro passo	19
Quarto passo	19
Quinto passo	19
Sexto passo	20
Sétimo passo	21
Oitavo passo	22
Nono passo	23
Décimo passo	23
5 - Considerações finais	24
Referências	25

1 - INTRODUÇÃO

O presente estudo tem o objetivo de elaborar uma proposição de plano de ação para a prevenção e redução da doença cárie, permitindo assim melhorias na atenção em saúde bucal e nos índices epidemiológicos da doença no município de Serrania.

Em 2000, o Ministério da Saúde por intermédio da criação de Equipes de Saúde Bucal (ESB), incentiva os municípios e regulamenta a inserção de profissionais de saúde bucal no Programa Saúde da Família, diante da necessidade da população aos serviços de saúde bucal e da necessidade de reorganização da atenção básica (PALMIER *et al.*, 2008).

A implantação de Equipe de Saúde Bucal no município de Serrania/MG ocorreu em agosto de 2007, visto da necessidade e também a dificuldade de acesso dessa população quanto ao serviço de saúde bucal. Antigamente, a atenção era voltada para o escolar - sistema incremental - que privilegiava o tratamento odontológico da dentição permanente dos escolares de 7 a 14 anos de idade. A atenção à saúde bucal do restante da população no sistema público se restringiu basicamente às exodontias e aos atendimentos de urgência, geralmente mutiladores.

Durante o trabalho do Diagnóstico Situacional da área de abrangência do Programa Saúde da Família (PSF) Pró-Família, local onde exerço minhas atividades como cirurgiã dentista no citado município, o resultado dessa exclusão foi claramente percebido, sendo a cárie dentária considerada como parte dos principais problemas dessa população adscrita.

A atenção à saúde bucal da comunidade de Serrania realiza ações de prevenção, educativas e, a maioria, curativas. A assistência dada à população não é suficiente para atingir metas satisfatórias, havendo a necessidade de mudanças, no processo de trabalho e programas que promovam a saúde.

Um plano de ação é necessário, pois são deficientes os indicadores de saúde bucal, necessitando, assim do desenvolvimento de rotinas específicas para conferir a eficácia desejada. Segundo Tancred *et al.* (1998), o planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

Planejamento é uma forma de aproveitar melhor o tempo e os recursos disponíveis. É através do planejamento que os objetivos são alcançados de uma maneira benéfica. É preciso planejar sempre. Planejamento é processo permanente que garante direção nas ações, corrigindo os meios e os rumos em busca dos objetivos que se querem alcançar (CARDOSO, 2008).

Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir efetivamente para a reversão desse quadro, possibilitando melhores condições de saúde para a população adscrita do PSF Pró-Família.

2 OBJETIVOS

2.1 - Objetivo geral

- Elaboração de uma proposta para planejamento do serviço de saúde bucal do município de Serrania, MG.

2.2 - Objetivos específicos

- Contribuir para a gestão em saúde do citado município, possibilitando a elaboração de políticas na área.
- Contribuir para a redução dos índices de cárie e demais agravos à saúde bucal no citado município.

3 METODOLOGIA

Para elaboração de uma proposta do plano de ação, foram realizadas três etapas: o diagnóstico situacional em saúde, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

3.1 - Diagnóstico Situacional

O Diagnóstico Situacional foi realizado de acordo com Campos *et al.* (2010) no mês de Junho de 2010, com a colaboração dos agentes comunitários de saúde e da assistente de saúde de bucal.

O Diagnóstico Situacional realizado embasou-se no método da Estimativa Rápida. A Estimativa Rápida constitui um modo de se obterem informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para seu enfrentamento num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo (CAMPOS *et al.*, 2010). Tem como principal objetivo: envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais (que são autoridades municipais, organizações governamentais e não-governamentais, etc.). Esses atores são os que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas.

A estimativa rápida segue os seguintes princípios:

- Coletam somente dados pertinentes e necessários;
- Obtém informações que possam refletir as condições e as especificidades locais e;
- Envolvimento da população na definição de seus problemas e na identificação das possíveis soluções.

A coleta de dados da Estimativa Rápida é retirada em três fontes principais: nos registros escritos existentes ou fontes secundárias; em entrevistas com informantes-chave, utilizando roteiros ou questionários curtos e na observação ativa da área.

Em relação aos informantes-chave, durante o diagnóstico situacional foram entrevistados os ACS, coordenadora da creche, diretoras de duas escolas e alguns moradores mais antigos da área, perfazendo um total de quinze entrevistados. A entrevista foi conduzida pela cirurgiã dentista e auxiliada pela sua assistente de saúde bucal (ASB). Foram realizadas as seguintes perguntas:

- Você está satisfeita com o atendimento da equipe de saúde da família?
- E da equipe de saúde bucal?
- Você considera fácil o acesso ao serviço odontológico?
- Em sua opinião, o que precisa mudar?

Os ACS foram entrevistados relatando quais eram os anseios e as expectativas que a sua micro-área tinha em relação ao atendimento médico e odontológico. Durante as entrevistas realizou-se a observação ativa, já que os entrevistados estavam em pontos distintos e estratégicos da área de abrangência, onde se observou: condições de moradia, coleta de lixo, saneamento, vias públicas, condições de lazer, saúde, educação e outros.

A coleta dos dados de fontes secundárias ou existentes foi retirada de registros do SIAB, ficha A, DATASUS e prontuários odontológicos. Os dados são referentes ao período de janeiro a dezembro de 2009.

3.2 - Referencial Teórico

Nesta etapa foi realizada revisão de literatura, nas bases de dados eletrônicas da biblioteca virtual SCIELO (Scientific Electronic Library Online), sendo considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Apenas artigos científicos;
- Idioma - Português;
- Publicados a partir de 2004;
- Com palavras-chave: Planejamento em Saúde Bucal e Planejamento Odontologia.

Os artigos selecionados serviram como referência para a discussão do trabalho realizado.

3.3 - Plano de Ação

Nesta etapa, a elaboração da proposta de ação, foi realizada utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, de acordo com Campos *et al.* (2010). Esse método foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus e para ele planejar é como preparar-se para a ação e, do seu ponto de vista, três aspectos são importantes para a melhor compreensão dos fundamentos teóricos do PES:

- O projeto de governo – proposta de ação;

- A governabilidade – a capacidade de fazer cumprir o projeto de governo. Está relacionada às variáveis ou recursos que a equipe controla ou não;
- A capacidade de governo – capacidade de exercer controle sobre os atores envolvidos no processo. Esses fundamentos devem estar interligados.

Para o PES, o conhecimento e a explicação da realidade dependem da inserção de cada autor e, logo, são sempre parciais e múltiplos (FARIA & SANTOS, 2010). Matus (1989; 1993) define autor social como um coletivo de pessoas ou, no seu extremo, uma personalidade que, atuando em determinada realidade é capaz de transformá-la. Para tanto é fundamental que esse autor tenha:

- O controle sobre recursos humanos relevantes;
- Uma organização minimamente estável e;
- Um projeto para investir nessa realidade.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) permite um processo participativo, possibilitando que os pontos de vista dos vários setores sociais, inclusive da população, sejam incorporados ao planejamento, enriquecendo todo esse processo, criando coresponsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação.

De acordo com os autores Campos *et al.* (2010), outro conceito fundamental para a elaboração de uma análise situacional num processo de planejamento é o conceito de problema, podendo ser entendido como um obstáculo que impede determinado autor de alcançar seus objetivos. Sendo assim, considera dois tipos de problemas:

- Problemas estruturados: são aqueles cujas variáveis não são suficientemente conhecidas. As soluções para enfrentá-los são consensuais.
- Problemas quase-estruturados: caracterizam-se por serem bastante complexos, apresenta-se em acentuadas dificuldades para seu enfrentamento.

E há também os problemas considerados como:

- Problemas intermediários: são aqueles vividos no cotidiano da organização, causando interferências na qualidade final dos produtos ou dos serviços prestados pela organização.
- Problemas finais (ou terminais): são aqueles vividos diretamente pelos clientes ou usuários da organização, esses devem ser alvo do planejamento, pois enfrentando eles, conseqüentemente, os problemas terminais terão que serem enfrentados.

Todo método de planejamento apresenta, no seu desenvolvimento, passos ou etapas como uma seqüência lógica de ações ou atividades (CAMPOS *et al.*, 2010). Matus identifica quatro momentos que caracterizam o processo de planejamento estratégico situacional, são eles:

- a) Momento explicativo (passos 1 a 5): é o conhecimento da situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas. Foram coletados dados de fontes como o SIAB, o PAB e prontuários odontológicos, dados referentes a primeira consulta, número de usuários atendidos, número de restaurações e extrações realizadas no ano de 2009, para a elaboração destes passos.
- b) Momento normativo (passos 6 e 7): é o momento de elaboração do plano de intervenção, após os problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo.
- c) Momento estratégico (passos 8 e 9): busca analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados.
- d) Momento tático-operacional (passo 10): é o momento de colocar o plano em funcionamento, momento da ação, visando alcançar os resultados propostos.

Esses momentos apresentam interligados, dando caráter processual e dinâmico ao planejamento.

4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como foi visto anteriormente, no diagnóstico situacional foram coletados dados de três fontes principais: registros de escritos existentes ou fontes secundárias, entrevista com informantes-chaves e observação ativa da área.

A proposta de ação para o PSF Pró-Família, realizado de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional se dá nas seguintes etapas:

Primeiro Passo

Nesse momento, foi possível identificar os principais problemas de saúde e ainda obter informações importantes sobre as causas e conseqüências do problema da área adscrita.

A população pertencente a área de abrangência é composta de 1.904 famílias (2.545 usuários), sendo a maioria composta pelo sexo feminino, representando 50,7% da população e o sexo masculino correspondendo a 49,3%. A faixa etária predominante é dos 20 a 39 anos de idade (690 usuários), com igualdade de gênero. As crianças (0 a 9 anos) correspondem 12,4% do total, a pré-adolescência (10 a 14 anos) correspondem a 8,4%, adolescentes (15 a 19 anos) correspondem 9,6%, a população adulta (20 a 59 anos) é composta de 52% ,seguida pela população idosa de 17%. As doenças que mais acomete a população (acima de 15 anos de idade) são a hipertensão arterial (23,72%), seguida de diabetes mellitus (6,55%), doenças respiratórias (1,34%) e o alcoolismo (0,99%).

Em relação à energia elétrica, todas as casas estão conectadas e recebem água potável. A coleta de lixo é pública (seis vezes por semana); quanto ao destino de resíduos, 98,53% é jogada em rede de esgoto, em fossa séptica 0,32% e a céu aberto é 1,16%. O município possui tratamento de esgoto.

De acordo com os dados da população adscrita do PSF Pró-Família, pode-se observar os seguintes problemas: alto número de hipertensos e diabéticos, bem como cárie dentária, também um problema identificado.

Segundo passo

Aqui se dá a priorização de problemas. Após a identificação dos problemas é necessária a seleção de qual deles enfrentar. Os critérios de seleção do problema foram

considerados a capacidade própria de enfrentamento pela equipe, sua urgência e sua importância. Então, o problema selecionado como prioritário foi a doença cárie.

Terceiro passo

Ocorre a descrição do problema priorizado. Para esta descrição, foram utilizados alguns dados fornecidos pelo SIAB, dados retirados dos prontuários e índice CPO-D do levantamento epidemiológico realizado no ano de 2008, indicando a necessidade de intervenção sobre este problema.

Quarto passo

O quarto passo tem o objetivo de entender a origem do problema a partir da identificação das suas causas, qual a sua explicação.

Dentre as causas relacionadas estão:

- A baixa adesão ao serviço de saúde bucal oferecido – pode ser explicada devido à dificuldade dos trabalhadores em consultar no horário de trabalho; o paciente menor de idade deve ser acompanhado de um responsável e este também tem dificuldades em levá-lo; baixo nível educacional; medo e angústias em relação ao tratamento e a evolução da doença cárie ser lenta.
- Cultura local – procura ao atendimento odontológico somente quando existe dor e acreditar que o tratamento oferecido pela ESB não é de qualidade (recursos humanos e de consumo insatisfatórios).
- Falta de programas de educação e prevenção efetivos (não há grupos operativos, palestras educativas irregulares nas escolas e creches).
- Falta de ações individuais de qualidade com garantia de resolutividade.
- Ainda é um sistema voltado para a cura.

Quinto passo

Ainda no momento explicativo, no quinto passo deve-se fazer uma análise das causas, para identificar quais são mais importantes e que devem ser enfrentadas. Aqui se faz necessário utilizarmos o conceito de nó crítico proposto pelo PES.

Para Campos *et al* (2010), nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando atacado, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo.

Após análises dos dados foram identificados os seguintes nós críticos:

- Baixa adesão ao serviço de saúde bucal;

- Falta de programas de educação e prevenção efetivos;
- Falta de ações individuais.

Sexto passo

Com o problema bem explicado e, identificadas as causas mais importantes, já se têm a capacidade de enfrentamento para a resolução do problema existente. Neste momento normativo são desenhadas as operações, com os seguintes objetivos: descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”; identificar os produtos e resultados para cada operação definida e identificar os recursos necessários para a concretização das operações (CAMPOS *et al*, 2010).

QUADRO 1: Desenho das operações para os nós críticos do problema doença cárie da ESB do PSF Pró- Família, proposição de plano de ação para a prevenção e redução da doença cárie, município de Serrania/MG, 2011.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixa adesão ao serviço odontológico	Flexibilizar horário de atendimento compatíveis com a necessidade. Criação de vínculo com a comunidade.	Atendimento de forma programada; Satisfação dos usuários e melhor adesão.	Aumento do indicador de Primeira consulta odontológica.	Organizacional- organizar a agenda para os horários especiais. Financeiro- incentivos extras para ESB. Político - adesão dos profissionais.
Falta de programas de educação e prevenção efetivos	Programação educacional e preventiva	População mais informada sobre a cárie dental; diminuição do índice CPO-D.	Grupos operativos; avaliação do nível de informação da população; campanha educativa na	Cognitivo - conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Político - conseguir

			rádio; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS e ASB.	espaço na rádio, mobilização social. Financeiro – aquisição de recursos audiovisuais, folhetos explicativos, etc.
Falta de ações individuais	Ações individualizadas	Atendimento aos pacientes com necessidades especiais; redução da cárie e agravos à saúde bucal.	Atendimento domiciliar; consultas de urgência; busca ativa de pacientes de risco pelos ACS.	Organizacional – organização da agenda. Político – aceitação pelo profissional. Cognitivo – conhecimento do tema pelos ACS.

Sétimo passo

Nesta etapa ocorrem à identificação dos recursos críticos, aqueles indispensáveis para a execução das operações. Foram identificados os nós críticos baixa adesão ao serviço odontológico e falta de programas de educação e prevenção efetivos.

Para o nó crítico da baixa adesão ao serviço odontológico estão relacionados os recursos críticos: organizacional – organizar a agenda para o atendimento em horários especiais e financeiro – incentivo extras para a ESB. Com relação ao nó crítico da falta de programas de educação e prevenção efetivos: político - conseguir espaço na rádio e mobilização social e financeiro – aquisição de recursos audiovisuais, folhetos explicativos, etc.

Oitavo passo

É realizada a análise de viabilidade do plano. O autor que está planejando não controla todos os recursos necessários para a ação do plano, então é preciso identificar quais os atores que controlam os recursos críticos, analisar o seu comprometimento com o problema e assim, se necessário, definir ações estratégicas que possibilite a viabilidade do plano.

QUADRO 2: Propostas de ações para a motivação dos atores, visando a prevenção e redução da doença cárie, município de Serrania/MG, 2011.

Operações/Projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
Flexibilizar horário de atendimento compatíveis com a necessidade. Criação de vínculo com a comunidade.	Organizacional- organizar a agenda para os horários especiais. Financeiro – incentivos extras para ESB.	Assistente de Saúde Bucal e Cirurgiã-dentista. Prefeito Municipal Secretária de Saúde	Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto de estruturação de funcionamento
Programas de educação e preventivo	Político - conseguir espaço na rádio, mobilização social. Financeiro - aquisição de recursos audiovisuais, folhetos explicativos, etc.	Setor de comunicação. Secretária de Saúde.	Favorável Favorável	Não é necessária

Nono passo

Nesta etapa foi elaborado o plano operativo. São objetivos desse passo: delegar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução dessas operações. O prazo proposto para a implantação do projeto será de seis meses, de janeiro a julho de 2012. Ficou designada a cirurgião-dentista Adriene Cristina Pontes Silva como responsável pelas operações.

Décimo passo

Corresponde ao momento tático-operacional, momento da ação. Têm como objetivos: desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos (CAMPOS *et al*, 2010).

Na fase de implantação da proposta de intervenção serão realizadas reuniões mensais com a ESB para avaliação e monitoramento das ações.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Bittar *et al.* (2009) ressaltam que para que se tenha uma medida ideal da capacidade de enfrentamento dos problemas públicos é necessário, primeiramente, ter conhecimento da realidade em que se está inserido. Assim, deve-se começar o processo de planejamento com uma “explicação situacional”, para que se possa conhecer a realidade dos problemas existentes e, posteriormente, buscar medidas efetivas para minorá-los ou eliminá-los. A partir da realização do Diagnóstico Situacional, pode-se planejar ações em saúde bucal importantes que garantem uma melhora na qualidade da assistência prestada na atenção básica do município. Poderemos analisar o impacto das ações propostas pelo plano de ação como um maior acesso da população adscrita do PSF Pró-Família à assistência odontológica e, conseqüentemente, melhores índices epidemiológicos no município e redução da doença cárie e demais agravos bucais.

Há a necessidade de envolver nas ações e no planejamento e, também na avaliação dos resultados, os diferentes atores sociais envolvidos, pois assim a probabilidade de sucesso é sempre maior.

A proposição de um plano de ação para prevenção e redução da doença cárie no município de Serrania, MG, proporcionou um repensar das práticas em saúde bucal e das estruturas organizacionais ao que concerne à ESB, mostrando a necessidade de a equipe refletir sobre suas ações e que planejar, monitorar e avaliar essas ações é preciso.

Com base na literatura revista e no planejamento de ações em saúde bucal voltadas para a prevenção e redução da doença cárie, concluiu-se que:

- Para o sucesso e implantação do proposto plano de ação deve-se mobilizar toda a Equipe de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal e mais a população, a fim de conseguir resultados satisfatórios;
- Medidas de ações preventivas e educativas efetivas são eficazes e necessárias quando se têm equipes de saúde bucal implantadas na estratégia Saúde da Família e;
- O conhecimento da área de abrangência onde se atua é de suma importância, pois mostra que podemos realizar planejamentos através do diagnóstico situacional e mudarmos a realidade de determinada população.

REFERÊNCIAS

1. BITTAR, T.O.; MIALHE, F.L.; MENECHIM, M. C.; PEREIRA, A. C.; FORNAZARI, D. H. O PES e a construção de uma Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. RFO – **IPF**; v. 14, n.1, p.71 – 76; jan. - abr.; 2009.
2. CAMPOS, F. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed; 2010.
3. PALMIER, A. C.; FERREIRA, E. F.; MATTOS, F; VASCONCELLOS, M.**Módulo Saúde Bucal no Contexto da Atenção à Saúde – Saúde do Adulto**; Belo Horizonte: Nescon, UFMG, Coopmed, 2008.
4. PRESTA, A. A.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S. A Saúde Bucal nos planos municipais de saúde – análise da 8ª Regional de Saúde do estado do Paraná. RFO – **UPF**, v.12, n1, p. 27 – 31; 2007.
5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - SIAB - da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Serrania/MG. 2009.