

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

FERNANDA LACERDA DE ALMEIDA RAMANÓ PEIXOTO

**ESTRATÉGIAS PARA POTENCIALIZAR O CUIDADO INTEGRADO
ENTRE AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A EQUIPE DE
SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO ÀS GESTANTES EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE.**

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2013

FERNANDA LACERDA DE ALMEIDA RAMANÓ PEIXOTO

**ESTRATÉGIAS PARA POTENCIALIZAR O CUIDADO INTEGRADO
ENTRE AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A EQUIPE DE
SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO ÀS GESTANTES EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE**

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

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2013

FERNANDA LACERDA DE ALMEIDA RAMANÓ PEIXOTO

**ESTRATÉGIAS PARA POTENCIALIZAR O CUIDADO INTEGRADO
ENTRE AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A EQUIPE DE
SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO ÀS GESTANTES EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE**

Banca examinadora

Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos – orientadora

Profa. Dra. Daclé Vima Carvalho - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 1 de abril de 2014

Ao Dante ouvinte das minhas incertezas, amigo certo que me ajudou a redirecionar para uma caminhada mais feliz e concreta.

Aos meus pais, Anésia e Sebastião, sempre amigos presentes!

AGRADECIMENTOS

À minha família.

À equipe do Núcleo de Educação em saúde Coletiva (NESCON).

À tutora Lizziane D'Ávila Pereira, que compreendeu e ajudou em todas as dificuldades, pelo comprometimento e responsabilidade ímpar. Obrigada!

RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi introduzido no Brasil em 1994 pelo Ministério da Saúde, no entanto, a inserção da odontologia no PSF só aconteceu em 2000 diante da necessidade de ampliar a atenção em saúde bucal para a população brasileira. Os profissionais de saúde precisam ser mais bem preparados quanto atenção à saúde bucal da gestante. Na atenção básica é necessário investir em capacitações que ampliem o conhecimento, não apenas do enfermeiro, mas de todos os membros da equipe de saúde da família, sensibilizando-os para a interdisciplinaridade, fortalecimento do vínculo e superação de barreiras no acompanhamento odontológico na gestação. Este estudo de intervenção tem como objetivo geral: propor ações estratégicas para potencializar o cuidado integrado entre equipe de saúde da família (ESF) e equipe de saúde bucal (ESB) na atenção às gestantes na UBS Joaquim Padre Maia, município de Belo Horizonte. Conclui-se que um diagnóstico crítico é importante para que o processo de avaliação sirva para reordenar as ações dos profissionais de saúde bucal em prol de uma atenção básica que visam o tratamento do indivíduo como ser inserido na sua realidade social. Neste contexto, a atenção ao parto e ao pré-natal tem sido priorizada como uma das principais políticas de saúde nas sociedades contemporâneas, promovendo um benefício diferenciado ao grupo de gestantes e crianças. A troca de saberes e o respeito mútuo às diferenças devem acontecer permanentemente entre todos os profissionais de saúde para possibilitar que aspectos de saúde bucal também sejam apropriados e se tornem objetos de suas práticas.

Palavras-Chave: Odontologia. Programa de Saúde da Família. Saúde Bucal.

ABSTRACT

The family health Program (PSF) was introduced in Brazil in 1994 by the Ministry of health, however, the insertion of dentistry in the FHP only happened in 2000 on the need to expand the oral healthcare for the Brazilian population. In this context, the attention to pre-natal and childbirth has been prioritized as a major contemporary societies health policies, promoting a distinctive benefit to the Group of pregnant women and children. The exchange of knowledge and mutual respect should differences happen permanently between all healthcare professionals to ensure that oral health aspects also are appropriate and become objects of their practices. This study aims to propose general strategies identified to optimize the integrated care between ESF and ESB in attention to pregnant women on UBS Joaquim Mayan priest, municipality of Belo Horizonte, the methodology will be effective actions for articulation between giving teams focus on the interaction of same in relation to management with user pregnant women. It is concluded that this proposal for intervention from a critical diagnosis is fundamental for the evaluation process serve to reorder the actions of oral health professionals towards a basic attention aimed at the treatment of the individual as being inserted in its integral social reality.

Key-Words: Dentistry. Family Health Strategy. Oral Health.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO DE LITERATURA	15
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERENCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi introduzido no Brasil em 1994 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reordenar as práticas de saúde no âmbito da atenção básica em novas bases e critérios, com foco na família, a partir do seu ambiente físico e social. No entanto, a inserção da odontologia no PSF só aconteceu em 2000 diante da necessidade de ampliar a atenção em saúde bucal para a população brasileira. Diante do exposto, a inserção da saúde bucal no PSF passa a demandar uma reorganização da prática odontológica, pois o cirurgião dentista (CD) necessita ser sujeito de um processo de qualificação profissional, visando integrar a equipe e desenvolver ações programáticas inseridas nesta estratégia de intervenção populacional baseada no território, com vistas à efetivação do SUS (CERICATO; GARBIN; FERNANDES, 2007).

De acordo com o novo modelo assistencial centrado na pessoa, a odontologia deixa de abordar os usuários de forma isolada e simplista, tendo como foco o processo de saúde/doença, no qual a saúde e a doença se manifestam integradas e dependentes em toda a vida dos indivíduos e as doenças bucais são consideradas como fatores que podem provocar repercussões na saúde geral dos indivíduos.

Estudos indicam que inflamação crônica dos tecidos de sustentação dos dentes, focos de infecção, dor e possibilidade de septicemia, durante a gestação, possam ser fatores de risco à parto prematuro, recém-nascido com baixo peso, pré-eclampsia e aborto (VENANCIO; PAULA; IMADA; REIS, 2011, p.813).

Portanto, na atenção básica é necessário investir em capacitações que ampliem o conhecimento, não apenas do enfermeiro, mas de todos os membros da equipe de saúde da família, sensibilizando-os para a interdisciplinaridade, fortalecimento do vínculo e superação de barreiras no acompanhamento odontológico na gestação.

A atenção ao parto e ao pré-natal tem sido priorizada como uma das principais políticas de saúde nas sociedades contemporâneas, promovendo um benefício diferenciado ao grupo de gestantes e crianças. No Brasil, nas últimas três décadas o acesso aos serviços de saúde para a atenção ao parto e ao pré-natal vem

umentando, o que faz das gestantes um grupo de fácil contato que pode e deve ser alvo de políticas e de programas de saúde. Entretanto, a proposta de atendimento integral às necessidades de saúde da gestante, dentro do marco maior da atenção integral à saúde da mulher, ainda não se concretizou plenamente. A saúde bucal da gestante é pouco avaliada, em decorrência da escassa disponibilidade de serviços que ofereçam este tipo de atenção e pela ausência de uma cultura deste cuidado entre os gestores, os profissionais de saúde e a clientela (LEAL, 2006).

Um diagnóstico crítico é importante para que o processo de avaliação sirva para reordenar as ações dos profissionais de saúde bucal em prol de uma atenção básica que visam o tratamento do indivíduo como ser inserido na sua realidade social.

O reconhecimento da falta de interação entre a Equipe de Saúde Bucal (ESB) e a Equipe de saúde da família (ESF) foi compreendido durante o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), ofertado pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Observando a necessidade das gestantes, foi possível constatar a falta de articulação das atividades desenvolvidas pela ESB e ESF e conseqüentemente a falta de interesse e motivação dos mesmos a mudar hábitos e condutas. A troca de saberes e o respeito mútuo às diferenças devem acontecer permanentemente entre todos os profissionais de saúde para possibilitar que aspectos de saúde bucal também sejam apropriados e se tornem objetos de suas práticas (BRASIL, 2004).

Por ser uma capital com grande extensão territorial, A assistência a saúde em Belo Horizonte está dividida em nove distritos sanitários, a saber: Venda Nova, Pampulha, Norte, Nordeste, Noroeste, Leste, Centro-sul, Oeste e Barreiro. Atuei no distrito sanitário da Pampulha, na unidade básica saúde (UBS) Joaquim Padre Maia em 2012 por oito meses onde desenvolvi trabalhos de prevenção, tratamento, reabilitação, promoção e prevenção à saúde. A UBS foi criada a partir da divisão da área da Unidade Básica de Saúde Santa Rosa. Área de abrangência correspondia a 14.380 habitantes, de acordo com dados do IBGE 2010 aumentou para 16.804. A UBS possui 02 equipes de saúde da família (ESF) e uma equipe de saúde bucal

(ESB) modalidade II que é referencia para todos os pacientes adscritos na área. Durante a realização das atividades propostas pelo curso ficou evidente que a ESB e PSF da UBS Joaquim Padre Maia não possui articulação e interação no trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo se justifica pela falta de integração entre a ESB e o PSF, visto que há uma necessidade de assistir as gestantes com atenção de qualidade. Propõem estratégias que possibilitam a articulação entre as equipes dando enfoque na interação das mesmas em relação ao manejo com a usuária gestante.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de potencializar a integração entre ações da equipe de saúde bucal ofertada a gestante com a equipe de saúde da família na Unidade Básica de Saúde Joaquim Padre Maia.

4 MÉTODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura, onde foram coletados as publicações relacionadas a atenção a saúde bucal na gestante na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os seguintes descritores:

Odontologia;

Programa Saúde da Família;

Saúde Bucal.

A pesquisa foi atemporal selecionando-se aquelas publicações que tinham pertinência com o tema do estudo.

.

5 REVISÃO DE LITERATURA

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, o cirurgião-dentista foi inserido nessa proposta somente em 2000, com a criação das Equipes de Saúde Bucal (ESB). O fato de a odontologia não estar presente desde o início possivelmente acarretou prejuízos no processo de integralização dos profissionais e pode ter determinado formas variadas no processo de implantação das ESB. Foi realizada uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação realizados pela odontologia dentro do PSF. Há a necessidade de implantação de sistemas de avaliação mais voltados para a captura de dados qualitativos que reflitam a vivência dos profissionais inseridos nesse processo de reorientação das práticas de atenção em saúde bucal (CERICATO; GARBIN; FERNANDES, 2007).

A autoavaliação da saúde é um indicador subjetivo que combina componentes físicos, emocionais e do bem-estar individual e vem adquirindo papel importante na área da Saúde Pública, sendo utilizado na avaliação do estado de saúde da população geral (MENDONÇA; SWARCWALD; DAMACENA, 2012, p. 1936).

Na gestante, as alterações da composição da placa sub-gengival, a resposta imunológica e a concentração de hormônios sexuais são fatores que influenciam a resposta do periodonto (GAFFIELD, 2001 apud MOIMAZ *et al.*, 2010, p. 272). Existe uma escassez na literatura quanto à condição de saúde bucal das gestantes comparando-se os modelos assistenciais dos serviços onde elas são atendidas. Nesse estudo foram avaliados a condição periodontal de gestantes e analisadas a influência de variáveis maternas sócio-econômico-demográficas, de saúde, hábitos deletérios e acesso ao serviço odontológico e a existência do PSF nos serviços públicos de atendimento à gestante sobre a prevalência da doença periodontal durante a gestação. Verificou-se uma alta prevalência de alterações periodontais durante a gestação, não havendo influência do PSF na condição encontrada. Dentre as variáveis de risco, a idade e o fumo foram os fatores associados com a presença da doença periodontal. Há necessidade de melhor planejamento e execução das ações em saúde bucal durante o pré-natal (MOIMAZ *et al.*, 2010).

Foram estudadas as manifestações bucais mais comuns na gestação, concluindo-se que, embora a gestação por si só não seja responsável por tais manifestações como, por exemplo, a cárie dentária e a doença periodontal, faz-se necessário o acompanhamento odontológico no pré-natal, considerando-se que as alterações hormonais da gravidez poderão agravar as afecções já instaladas. Destacou-se na promoção de saúde bucal na gestante a educação em saúde bucal, considerando-a parte importante do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, conforme recomendado pelas atuais Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Considera-se que, por meio de ações de educação em saúde bucal, desenvolvidas no pré-natal por uma equipe multiprofissional, orientada por um cirurgião-dentista, a mulher poderá se conscientizar da importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar e atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção de saúde bucal (REIS *et al.*, 2010).

A maternidade representa um momento único no ciclo vital feminino, no qual a mulher apresenta-se mais propensa e receptiva a novos conhecimentos e a mudar padrões, o que a torna uma formadora de opiniões e determina o seu papel preponderante no núcleo familiar em relação à saúde (PRAETZEL *et al.*, 2010 *apud* AMORIM; COSTA; COSTA, 2011).

Poucas gestantes acessam os serviços odontológicos durante o pré-natal, salvo em casos de urgência, talvez por trazerem enraizados conceitos de uma odontologia não profilática e meramente curativa, só necessária em caso de dor, infecção ou moléstia. Gestantes relataram também, que o principal impedimento era a falta de motivação dos dentistas, somados ao medo do dentista, à dificuldade de acesso aos serviços, seja por falta de vagas no serviço público ou pela falta de condições financeiras para consultar o serviço privado, falta de tempo e falta de orientação do médico obstetra no encaminhamento ao dentista. Os autores concluíram que os fatores comportamentais, educacionais e socioeconômicos contribuem para o desconhecimento das gestantes adolescentes sobre saúde bucal (AMORIM; COSTA; COSTA, 2011).

A percepção de enfermeiros da estratégia de saúde da família foi avaliada em uma pesquisa qualitativa sobre significados e sentidos que permeiam o saber e o fazer da atenção em saúde bucal e a organização da atenção a saúde bucal durante o pré-natal na atenção básica. A população alvo foram 37 enfermeiros da estratégia de saúde da família do município de Dourados, Mato Grosso do Sul. Os enfermeiros demonstram conhecimentos incertos em relação à atenção a saúde bucal na gestação, inclusive da necessidade de registro do exame bucal no cartão da gestante. Veem a educação permanente como saída para sanar o desconhecimento sobre o assunto e acreditam que a sobrecarga com a administração da unidade de saúde interfere na atenção da enfermagem e a interação com a equipe (VENANCIO *et al.*, 2011).

CAVALCANTI *et al.*, (2012) avaliou a percepção de usuários da Atenção Básica quanto à implantação do Protocolo de Assistência Integral Odontológica (PAIO) e o efeito desse programa sobre a condição de saúde bucal, higiene oral, acesso e resolutividade do serviço, em uma unidade de saúde de João Pessoa-PB. A amostra foi composta por 32 voluntários, para os quais foi programada uma intervenção de seis fases: diagnóstico das necessidades odontológicas; resolução de urgências; realização de intervenções restauradoras; aplicação de medidas promocionais; avaliação do nível de saúde obtido e controles periódicos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e formulário, aplicado antes e após a implantação do PAIO. Concluíram que de acordo com os usuários, a implantação do PAIO contribuiu para a qualificação do serviço de saúde e dos cuidados em saúde bucal, favorecendo a ampliação do acesso e da resolutividade.

Os autores avaliaram a resposta autopercebida da assistência odontológica no acompanhamento pré-natal do Sistema Único de Saúde (SUS) da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo e observaram que a prevalência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi 14,7%. A assistência odontológica recebida pelas puérperas no nível educativo foi 41,3%, no nível preventivo 21,0% e no nível curativo 16,6%. A realização de seis ou mais consultas pré-natais e de atividades educativas estiveram fortemente associadas à assistência odontológica adequada ($p < 0,05$). O acesso a serviços odontológicos é facilitado quando gestantes frequentam mais os serviços de saúde e realizam atividades educativas

no pré-natal. Portanto, medidas educativas parecem sinalizar a melhoria da assistência pré-natal no SUS (SANTOS NETO *et al.*, 2012).

Em 2004, mais de 176 mil Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estavam atuando no Brasil com a finalidade de colaborar nas ações de promoção da saúde e na prevenção das doenças; e de contribuir para fortalecer a capacidade da população no enfrentamento dos problemas de saúde. Este estudo descreveu o efeito da atuação dos ACS na percepção de saúde bucal em mulheres e mães. Os resultados mostraram que as diferenças observadas entre os ACS após sua capacitação foram estatisticamente significativas para todas as 14 questões. Entre as mulheres, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em somente duas questões. Foram captadas mudanças nos conhecimentos de saúde bucal apresentados pelas mulheres e mães, efeito que pode ser atribuído ao trabalho desse pessoal, realizado por meio de visitas domiciliares (FRAZÃO; MARQUES, 2006).

ALBUQUERQUE *et al.*, 2002 enfoca em seu estudo, numa abordagem qualitativa, o problema das barreiras ao atendimento odontológico de gestantes inscritas no Programa Saúde da Família no Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco, Brasil. Os dados foram analisados usando a técnica de análise de conteúdo. As principais barreiras concernentes ao indivíduo observadas foram: crenças populares que desaconselham a busca do atendimento odontológico na gravidez, baixa percepção de necessidade e medo de sentir dor. Além disso, as gestantes relataram a dificuldade de sair de casa de madrugada para marcar a consulta, salientando a questão social da violência urbana, um aspecto das barreiras ao serviço odontológico que não foi mencionado anteriormente na literatura. O artigo conclui apontando a importância da educação em saúde para as usuárias gestantes, da humanização do atendimento e da educação continuada dirigida aos profissionais em exercício.

A saúde bucal, parte importante e indissociável da saúde geral, vem sendo pouco abordada e priorizada nas políticas de atenção à saúde das gestantes no Brasil. Estudos científicos apontam que a atenção odontológica durante a gestação é indicada e pertinente, seja porque muitas mulheres apresentam perturbações orais

decorrentes das alterações hormonais nesse período, seja porque há evidências da associação entre a doença periodontal e a prematuridade e o baixo peso ao nascer. Além disso, demonstram que, com certas precauções, o tratamento é seguro. Entretanto, crenças, mitos, receios e resistência dificultaram por muito tempo esse cuidado, e, ainda hoje, confundem pacientes e profissionais. Conclui-se que, apesar da heterogeneidade encontrada no universo estudado, práticas, conhecimentos e representações dos três grupos de sujeitos da pesquisa contribuem para uma cultura que não valoriza nem estimula a atenção odontológica durante a gravidez. Cuidados com a saúde bucal ainda não fazem parte da rotina da atenção pré-natal e da noção de direitos da gestante. A atenção odontológica nesse período é limitada, tanto pela oferta restrita (poucos serviços especializados), como pelo pouco estímulo ao tratamento, por parte dos médicos, dos dentistas e das redes sociais das gestantes, o que determina uma baixa procura e adesão ao tratamento (LEAL, 2006).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Plano operativo

O plano operativo consiste em designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. Também é importante que o gerente seja responsável pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, e para tal deve contar com o apoio de outras pessoas. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano. A tabela abaixo ilustra o plano operativo.

Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Saúde bucal Pesquisa sobre o conhecimento dos profissionais da UBS	Nivelar o conhecimento sobre saúde bucal para ter multiplicadores	Todas as gestantes informadas e conscientizadas		Fernanda Quinsam, Fernanda Lacerda e Lanso Janet e Veloso (ESB)	Início assim que aprovado no comitê de ética; Término em 36 meses

Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Melhor gestação Capacitação das ACS para fortalecer a capacidade do cuidado da gestante	Diminuição de gestantes com gengivite e/ou doença periodontal	Promoção da saúde bucal entre as gestantes e redução dos riscos e agravos	Apresentar o projeto	ACS da PSF e ESB	Apresentar o projeto; início do ciclo de palestras em 4 meses
Cuidar melhor Horários priorizados na agenda para gestantes	Garantia de atendimento com profissional, redução dos riscos e atendimento direcionado	Acolhimento pela TSB para informações sobre a gestante e o bebe	Apresentar o projeto	Leonardo e ESB	Organização de 2 a 3 meses
Linha de Cuidado Implantar um grupo operativo para acompanhamento das gestantes e do bebe	Cobertura de 100% das gestantes adscritas	Saúde bucal de todas as gestantes	Apresentar o projeto	EPF e ESB	Início da atividades em 6 meses

6.2 Recursos críticos – orçamento

Os recursos críticos são considerados indispensáveis para a execução de uma operação e não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los. O quadro abaixo exhibe as operações versus os recursos críticos.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Percepção sobre saúde bucal	Financeiro → recurso necessário para a estruturação do serviço (custeio e recursos humanos) Político → articulação intersetorial e aprovação do projeto
Informar a gestante	Organizacional → mobilização social em torno da questão dos cuidados preventivos com a gestante Financeiro → aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Estrutura do serviço de saúde	Financeiro → recurso necessário para a estruturação do serviço (custeio e recursos humanos) Político → articulação intersetorial
Processo de trabalho da ESB	Político → articulação intersetorial e motivação para adesão dos profissionais

A tabela a seguir identifica os atores que controlam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saúde bucal Pesquisa sobre o conhecimento dos profissionais da UBS	Financeiro → recurso necessário para a estruturação do serviço (custeio e recursos humanos) Político → articulação intersetorial e aprovação do projeto	Secretária de saúde, Secretária de educação	Favorável	Apresentar o projeto
Melhor gestão Capacitação das ACS para fortalecer a capacidade do cuidado da gestante	Organizacional → mobilização social em torno da questão dos cuidados preventivos com a gestante Financeiro → aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Secretária de Educação, Secretária de saúde, Secretária de educação	Favorável	Apresentar o projeto Apoio das associações
Estrutura do serviço de saúde	Financeiro → recurso necessário para a estruturação do serviço (custeio e recursos humanos) Político → articulação intersetorial	Prefeito municipal, Secretária de saúde municipal de saúde, Secretária de saúde, Fundo nacional de saúde	Favorável	Apresentar o projeto

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Processo de trabalho da ESB	Político → articulação intersetorial e motivação para adesão dos profissionais	Secretária de educação, Secretária de municipal de saúde, Secretária de saúde	Favorável	Apresentar o projeto

6.3 Desenho do projeto

O quadro abaixo ilustra o desenho das operações para os “nós” críticos para o problema da falta de integração da PSF e da ESB no manejo com a gestante

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Nível de conhecimento sobre saúde bucal	Saúde bucal Pesquisa sobre o conhecimento dos profissionais da UBS	Nivelar o conhecimento sobre saúde bucal para ter multiplicadores	Todas as gestantes informadas e conscientizadas	Organizacional → aplicação dos questionários Cognitivo → tabulação e análise dos dados coletados
Qualificação do ACS para educação em saúde das gestantes	Melhor gestão Capacitação das ACS e dos profissionais de saúde para fortalecer a capacidade do cuidado da gestante	Diminuição de gestantes com gengivite e/ou doença periodontal	Promoção da saúde bucal entre as gestantes e redução dos riscos e agravos	Organizacional → capacitação das ACS Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação Financeiro → aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Estrutura do serviço de saúde	Cuidar melhor Horários priorizados na agenda para gestantes	Garantia de atendimento com profissional, redução dos riscos e atendimento direcionado	Acolhimento pela TSB, ASB e dentista para informações sobre a gestante e o bebe	Cognitivo → elaboração de projetos de adequação Financeiro → aumento da oferta consultas, exames e encaminhamentos Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços
Processo de trabalho da ESB	Linha de Cuidado Implantar um grupo operativo para acompanhamento das gestantes e do bebe	Cobertura de 100% das gestantes adscritas	Saúde bucal de todas as gestantes	Cognitivo → elaboração de projetos da linha de cuidado e de protocolos Organizacional → adequação de fluxos Político → articulação entre os setores e adesão dos profissionais

Os recursos críticos são considerados indispensáveis para a execução de uma operação e não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los. O quadro abaixo exhibe as operações versus os recursos críticos.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Percepção sobre saúde bucal	<p>Financeiro → recurso necessário para a estruturação do serviço (custeio e recursos humanos)</p> <p>Político → articulação intersetorial e aprovação do projeto</p>
Informar a gestante	<p>Organizacional → mobilização social em torno da questão dos cuidados preventivos com a gestante</p> <p>Financeiro → aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>
Estrutura do serviço de saúde	<p>Financeiro → recurso necessário para a estruturação do serviço (custeio e recursos humanos)</p> <p>Político → articulação intersetorial</p>
Processo de trabalho da ESB	<p>Político → articulação intersetorial e motivação para adesão dos profissionais</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura nos mostrou as experiências de serviços de atenção á saúde bucal junto às equipes de saúde bucal. A implantação das equipes de saúde bucal integrada às equipes de saúde da família ainda é recente, mas muitos trabalhos relatam que ainda há obstáculos a serem vencidos.

No tocante as ações voltadas à saúde bucal da gestante durante o pré-natal ainda são incipientes merecendo a implantação de ações de promoção da saúde, ações curativas e maior empenho do cirurgião dentista para a efetivação da integração das ações do pré-natal com as da saúde bucal na atenção básica de saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Olga Maria Ramalho de; ABEGG, Cláides; RODRIGUES, Cecile Soriano. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V. 20, n.3, p. 789-796, mai-jun, 2004.

AMORIM, Bruna Ferreira; COSTA, José Ferreira; COSTA, Elizabeth Lima. Percepção de primigestas adolescentes sobre saúde bucal. **Rev Pesq Saúde**. v. 12. N.2, p. 13-17, maio-ago, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação de Saúde Bucal**. Diretrizes da política nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF, 2004.

CARNUT, Leonardo; SILVA, João Luís da. Saúde bucal na estratégia de saúde da família: das desigualdades sociais à inserção das ações. **J Manag Prim Health Care**. v. 12, n. 2, p. 186-196, 2012.

CAVALCANTI, Yuri Wanderley; BARBOSA, Ailma de Souza; ALMEIDA, Leopoldina de Fátima Dantas de; PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. Avaliação de Usuários da Atenção Básica sobre a Implantação de Protocolo de Assistência Integral Odontológica. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa. v.12, n.3, p. 1405-12, jul./set., 2012.

CERICATO, GO; GARBIN, D; FERNANDES, APS. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. **RFO**. v.12, n.3, p. 18-23, set./dez., 2007.

COLUSSI, Claudia, Flemming; CALVO, Maria Cristina Marino. Avaliação da Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma revisão da literatura. **Sau. & Transf. Soc.** Florianópolis. v.3, n. 1, p. 92-100, 2012.

FRAZÃO, Paulo; MARQUES, Débora. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. **Rev Saúde Pública**. v.43, n.3, p. 463-71, 2009.

LEAL, NP. Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente [dissertação]. Rio de Janeiro: **Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz**, 2006.

VENANCIO, E.Q.; DE PAULA, EMQV; IMADA, S.R.; REIS CR. A Percepção de enfermeiros da estratégia da saúde da família sobre atenção odontológica na gestação. **Cienc Cuid Saude**. V.10, n. 4, p. 812-819, 2011.

MENDONÇA, Herika Luciana Chaves de; SZWARCOWALD, Célia Landmann; DAMACENA Giseli Nogueira. **Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde – Atenção Básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005**. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 28, n.10, p.1927-1938, out., 2012.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; CARMO, Márcio Penha do; ZINA, Lívia Guimarães; SALIBA, Nemre Adas. **Associação Entre Condição Periodontal de Gestantes e Variáveis Maternas e de Assistência à Saúde**. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa. v.10, n. 2, p. 271-278, maio/ago, 2010.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO** v.13, n.30, p.153-66, jul./set. 2009.

NETO, Edson Theodoro dos Santos; OLIVEIRA, Adauto Emmerich; ZANDONADE, Eliana; LEAL, Maria do Carmo. **Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal**. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.11, p. 3057-3068, 2012.

PALÚ, APDN. **A inserção da saúde bucal no PSF, perspectivas e desafios: a visão de odontólogos do Paraná [dissertação]**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2004.

PIMENTEL, Fernando Castim; DE ALBUQUERQUE, Paulette, Cavalcanti; MARTELL, Petrônio, José de Lima; DE SOUZA, Wayner Vieira; ACIOLI, Raquel Moura Lins. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional: da articulação comunitária à organização do atendimento clínico. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 28, Sup: S146-S157, 2012.

REIS, Deise Moreira; PITTA, Daniela Rocha; FERREIRA, Helena Maria Barbosa; DE JESUS, Maria Cristina Pinto; MORAES, Mari Eli Leonelli de; SOARES, Milton Gonçalves. **Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes**. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n.1, p. 269-276, 2010.

RIBEIRO, Juliana Otoni Gonçalves; MONTEIRO, Stael Maria de Oliveira Soares; VASCONCELOS, Mara; DE ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães;

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim. As ações de saúde bucal na estratégia saúde da família em um município de médio porte de Minas Gerais. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**, v.7, n.2, p. 25-34, mai./ago., 2012.

VIEIRA, Edmar Teixeira; BORGES, Maria de Jesus Lourinho; PINHEIRO, Silvia Regina Martelli NUTO, Sharmênia de Araújo Soares. O programa de saúde da família sob o enfoque dos profissionais de saúde. **RBPS**. v. 17, n. 3, p. 119-126, 2004.

XAVIER, Ângela; DA SILVA, Ricardo Pianta Rodrigues; MERLINI, Sabrina Pulzatto; PIMENTEL, Tais Ferreira; BASTOS, José Roberto Magalhães. Panorama das equipes de saúde bucal no programa de saúde da família no Brasil (2001-2007). **SABER CIENTÍFICO ODONTOLÓGICO**, Porto Velho. v. 2, n. 1, p. 55 - 65, jan/jun., 2012.