

Aluno: Anibal José Albertini da Silva

Orientador: Lidia Fatima Hildebrand e Silva

-
-
-

INTRODUÇÃO:

Em momentos de crise e falta de recursos, as ferramentas de gestão são cada vez mais solicitadas e sua importância na organização estratégica das ações para melhorar a gestão aumentam significativamente. É comum nesses tempos que se busque eficiência e eficácia nos processos de trabalho para compensar a diminuição dos recursos aplicados (LESSA, 2008).

Percebe-se que, durante anos, as ações diárias das equipes de saúde bucal foram desconexas, havendo poucas experiências no intuito de padronizar os processos de trabalho para que os sistemas de avaliação e monitoramento fossem capazes de fornecer informações precisas para os gestores atuarem assertivamente no avanço da promoção e prevenção em saúde bucal da população. Observa-se também que essa preocupação, em maior ou menor grau, vem aumentando na última década, estando presente em vários trabalhos e publicações (SANTOS et al., 2007), (SOUZA; RONCALLI, 2007), (LESSA, 2008).

Em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente constituiu-se em uma série de medidas que visaram garantir ações contínuas de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Seu principal objetivo foi, e é, a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades. E tem como rotina esperada a ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde - SUS. (BRASIL, 2013).

A partir da ampliação das equipes de saúde bucal vinculadas às equipes de saúde da família, coloca-se a possibilidade de repensar o processo de trabalho da equipe de saúde bucal, em especial do cirurgião dentista, para superar uma prática centrada na queixa e com baixa resolubilidade, que tem gerado tensões e insatisfações. Ressalta-se que as práticas curativas acumuladas podem ser resolvidas a partir da formulação de estratégias de organização local, criando-se conjuntamente, critérios de atendimento na unidade de saúde da família, para as visitas domiciliares e para as atividades coletivas (SANTOS et al., 2007).

Observou-se que com a incorporação das equipes de saúde bucal na ESF e pelo fato do programa Brasil Sorridente ter se tornado a principal maneira de organização dos recursos físicos, humanos e tecnológicos para responder às necessidades de saúde bucal da população, a atenção assistencial deve ser avaliada constantemente. Percebe-se também que apesar das políticas de saúde oferecem assistência à população elas têm efeito limitado, pois se espera que nos municípios onde haja um conjunto de políticas públicas mais definidas e melhores condições socioeconômicas também exista um modelo de atenção a saúde mais estruturado. Constatou-se a falta de documentos importantes, norteadores como protocolos de atendimento e relatórios de ações desenvolvidas (SOUZA; RONCALLI, 2007).

Contudo, mesmo a avaliação das políticas e programas estando presente na agenda do Ministério da Saúde, percebe-se que são incipientes as iniciativas de avaliação da gestão da atenção básica em saúde bucal. Mesmo que esta avaliação seja elementar propõe-se agregar novas metodologias, a exploração dos sistemas de informação e a utilização de documentos de gestão devem contribuir no aprimoramento desses mecanismos de avaliação (LESSA, 2008).

É comum para a maioria dos municípios uma realidade onde não há uma atuação uniforme das equipes da ESF de forma que, mesmo com um discurso travestido de novo, o modelo de atenção individual curativa continua se perpetuando de forma hegemônica. São raros os processos de avaliação e monitoramento dentro dos serviços de saúde, em especial na Saúde Bucal. (PEREIRA, 2009).

Várias pesquisas e trabalhos científicos sugerem a implantação de sistemas de avaliação mais voltados para a captura de dados que reflitam a vivência dos profissionais inseridos no processo de reorientação das práticas de atenção em saúde, incluindo a atenção odontológica. É comum que nesses casos ocorra a existência de um protocolo que norteie as ações, pois a medida que os sujeitos se comprometerem em aplicar as rotinas recomendadas na organização proposta para o serviço, tendem a conquistar os resultados esperados (BUENO; CORDONI JÚNIOR; MESAS, 2011).

Depois de quase 15 anos de atuação conjunta com as equipes de saúde da família, as equipes de saúde bucal carecem de resultados significativos e impactantes, além de uma maior integração com os outros profissionais das equipes de saúde da família. Muito desse isolamento pode ser creditado as ações individualizadas e desconexas. Percebe-se em vários municípios que não existe um protocolo mínimo que padronize a ação dos profissionais em saúde bucal inseridos nas equipes de saúde da família. Não existe, também, um monitoramento confiável dessas ações, logo, seu impacto e mensuração ficam comprometidos.

OBJETIVOS:

Com base no referencial teórico e na experiência prática do dia a dia, este trabalho tem por objetivo um projeto de intervenção com base na organização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal inseridas nas equipes de saúde da família.

Objetivos Específicos:

- ü Padronizar o processo de trabalho dos profissionais das equipes de saúde bucal criando protocolos de atuação;
- ü Capacitar os profissionais envolvidos no processo de trabalho;
- ü Criar ferramentas para o monitoramento das ações e avaliação constante dos resultados.

MÉTODO:

Local: Município de Santo André

Público-Alvo: Todos os trabalhadores da saúde atuando na Estratégia Saúde da Família, técnicos e administrativos, bem como os representantes dos conselhos populares.

Ações:

1- Criação de um protocolo de atuação para os profissionais da saúde bucal inseridos na Estratégia Saúde da Família que comporte os seguintes processos de trabalho:

- Determinação da organização dos formulários e fichas odontológicas: A palavra prontuário origina-se do latim *prontuarium*, que significa lugar em que se guardam ou depositam coisas que devem estar à mão, de que se pode precisar a qualquer momento. Outras definições são: manual de informações e indicações úteis, ficha com dados de uma pessoa ou lugar em que se guarda aquilo que poderá ser necessário. Dessa forma, o prontuário, não é apenas o registro da anamnese do paciente, mas todo acervo documental padronizado, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados prestados, assim como aos documentos pertinentes a essa assistência. Aqui criam-se todos os formulários para atuação dos profissionais em saúde bucal;

- Deliberação das atribuições das equipes de saúde bucal: atribuições da equipe, atribuições dos cirurgiões dentistas, atribuições das técnicas em saúde bucal e atribuições das auxiliares em saúde bucal;

- Conhecendo o território e usando as ferramentas de classificação de risco (social e biológico): Importante ressaltar que a cada realidade local corresponde um grupo de prioridades que direcionará tanto as ações de cunho individual quanto as de cunho coletivo.

- Determinação das ações coletivas: O desenvolvimento de ações coletivas em saúde bucal apresentam como grande avanço a lógica da atuação preventiva, devendo intervir sobre fatores que desencadeiem a instalação da doença e não o simples tratamento depois dela instalada. Isso representa menor custo ao sistema de saúde, preservação da saúde bucal, identificação da equipe com a prática de promoção de saúde, além da possibilidade de melhor entendimento da população sobre as formas de garantir qualidade de vida numa forma mais ampla.

- Determinação das ações individuais: Sendo a saúde bucal essencial para a qualidade de vida, todos os indivíduos devem dispor de uma condição de Saúde Bucal que lhes permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto, além de se relacionar com outras pessoas sem constrangimento. Temos como objetivos para as ações individuais e curativas, no âmbito da Saúde Bucal: Diminuir a incidência, ou seja, interromper a livre progressão da doença cárie e doença periodontal nos grupos populacionais, evitando o surgimento de novos casos; Detectar lesões e sinais reversíveis mediante diagnóstico precoce e empregar tecnologias não invasivas, ou seja, diminuir a prevalência; Reabilitar por meio de procedimentos restauradores, os doentes e/ou portadores de sequelas, tanto em atenção primária como secundária, por meio de um sistema de referência e contra referência.

- Organização da agenda diária: O modo como são desenvolvidas as atividades profissionais e como é realizado o trabalho, qualquer que seja, é chamado de processo de trabalho. No dia a dia é importante padronizar as seguintes ações: organização da agenda de atendimento; ações extra cadeira; acolhimento e atendimento de urgência.

2- Capacitação e Educação Permanente:

- Treinamento, capacitação e educação permanente para os profissionais técnicos da saúde bucal: Cirurgiões Dentistas;

Técnicos em Saúde Bucal e Auxiliares em Saúde Bucal: aqui serão abordados todos os temas relacionados ao processo de trabalho em saúde bucal, os aspectos técnicos e científicos, treinamento para utilização das novas ferramentas e formulários, além da apresentação dos resultados referentes ao processo de avaliação e monitoramento. Essas ações serão mensais, num período de 4 horas.

- Treinamento e capacitação para os profissionais técnicos das equipes de saúde da família: Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde: acredita-se que para o bom funcionamento do processo de trabalho das equipes de saúde bucal seja necessário que toda a equipe técnica inserida na Estratégia Saúde da Família conheça a dinâmica diária da "ODONTO". Essa ação ocorrerá duas vezes no ano, uma geral com todas as unidades de saúde e outra específica na unidade de saúde em que as equipes estiverem vinculadas.

- Treinamento e capacitação dos profissionais administrativos inseridos nas Unidades de Saúde da Família: são eles que na maioria das vezes fazem o "primeiro contato" com os usuários, parece-nos ser de suma importância que a fala seja única, que todos conheçam os mecanismos de atuação, convocação e atendimento na saúde bucal, pois com os profissionais bem informados e conhecedores do processo de trabalho, os usuários serão informados e orientados de forma clara e correta. Ação permanente nas reuniões mensais nas unidades de referência.

- Treinamento e capacitação dos conselhos populares: como porta-vozes dos municípios usuários das unidades de saúde, os Conselheiros Municipais de Saúde serão inseridos nesse processo como forma de fortalecer o vínculo e a participação da população no dia a dia das unidades de saúde. Eles serão os multiplicadores na comunidade e a atuação da saúde bucal será mais clara e transparente. Essa ação ocorrerá duas vezes ao ano: uma geral com todos os conselheiros municipais e outra específica na unidade de saúde em que os conselheiros estiverem vinculados.

Avaliação / Monitoramento: O Sistema de Informação de Serviços de Saúde tem o propósito de selecionar os dados pertinentes a esses serviços e transformá-los na informação necessária para os processos de decisões, próprios das organizações e dos indivíduos que planejam, administram, medem e avaliam os serviços da área. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação e as recomendações para as ações (OMS/1997). A importância da adequada captação de dados dos atendimentos, ações e serviços nos estabelecimentos de saúde representam a fonte primária para a obtenção de indicadores corretos. Com essa preocupação será criado um relatório com os dados e indicadores pactuados pelo município, esse relatório será mensal, centralizado na Coordenação Municipal de Saúde Bucal. Todas as equipes de saúde bucal enviarão esses relatórios mensalmente. A avaliação será anual, período em que serão avaliados os resultados, índices e indicadores e novas metas e objetivos serão traçados para os próximos 12 meses. E assim iniciamos um novo ciclo de avaliação.

RESULTADOS ESPERADOS:

Acredita-se que exista uma lógica linear para que a atuação das equipes de saúde bucal cause impacto epidemiologicamente significativo na realidade dos usuários. É condição essencial, condição anterior a todas as outras, que exista vontade política dos gestores locais em usar mecanismos de padronização, monitoramento e avaliação do trabalho como bússola em seus processos decisórios, sem isso, todo o resto não faz sentido.

Tendo essa vontade como política de governo, é preciso valorizar iniciativas que facilitem com que as equipes de saúde bucal atuem regidas por protocolos e diretrizes, seja na atuação clínica, seja nas rotinas administrativas. Ações essas que aproximarão as várias unidades de saúde no município num objetivo comum (respeitando as particularidades e realidades locais), familiarizados com planilhas e lançamentos diários.

Em um momento seguinte e concomitante, observa-se a necessidade da capacitação e treinamento, para que as ações sejam realmente executadas como planejado inicialmente, para que todos os envolvidos conheçam as etapas e processos.

E por fim, o processo de monitoramento e avaliação será capaz de apontar as direções para avanços constantes na qualidade e nos resultados. Esperamos que esse mecanismo proporcione, além de uma organização no processo de trabalho, resultados significativos e impactantes na realidade local das comunidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. Passo a passo das ações do Brasil Sorridente. Brasília, DF: 2013.

BUENO, Vera Lucia Ribeiro de Carvalho; CORDONI JÚNIOR, Luiz; MESAS, Arthur Eumann. Desenvolvimento de indicadores para avaliação de serviço público de odontologia. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p.3069-3082, jul. 2011.

LESSA, Caroline Ferreira Martins. Gestão da atenção básica em saúde bucal no município de Fortaleza, Ceará: análise histórica documental e evolução temporal dos indicadores de saúde bucal. Fortaleza. Dissertação [Mestrado].

PEREIRA, Carmen Regina dos Santos; PATRÍCIO, Alberto Alan Rodrigues; ARAÚJO, Fabio Andrei da Costa; LUCENA, Eudes Euler Souza; LIMA, Kenio Costa; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v.25, n.5, p.985-996, mai.2009.

SANTOS, Adriano Maia; ASSIS, Marluce Maria Araújo; RODRIGUES, Ana Aurea Alécio de Oliveira; NASCIMENTO, Maria Angela Alves; JORGE, Maria Salete Bessa. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v.23, n.1, p.75-85, jan, 2007.

SOUZA, Tatiana Maria Silva; RONCALLI Angelo Giuseppe. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v.23, n.11, p.2727-2739, nov. 2007.