

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MÔNICA COLARES BRASIL DO AMARAL

PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

FORTALEZA

2011

MÔNICA COLARES BRASIL DO AMARAL

**PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do Sus (Una-Sus) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Álvaro Diógenes Leite Fechine.

FORTALEZA

2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

A515p Amaral, Mônica Colares Brasil do.
 Processo de trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família / Mônica Colares Brasil do Amaral. – 2011.
 25 f.

 Monografia (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Comunitária, Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde (NUTEDS), Fortaleza, 2011.

 Orientação: Prof. Me. Álvaro Diógenes Leite Fechine

 1. Saúde Bucal. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Políticas Públicas de Saúde I. Título.

CDD 617.601

MÔNICA COLARES BRASIL DO AMARAL

**PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do Sus (Una-Sus) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Álvaro Diógenes Fechine - Orientador

Profa. Dra. Márcia Oliveira Coelho (1º Avaliador)

Profa. Dra. Sueli Fernandes C. M. Ferreira (2º Avaliador)

Aos meus pais Ramos e Isinha, pelo amor e exemplo de vida.

Ao meu esposo Paulo, as minhas filhas Juliana e Isabela, que me motivaram a ser sempre alguém melhor, para que assim pudesse ser um exemplo aos seus olhos.

Agradeço a Deus pela inteligência e sabedoria, portanto, a oportunidade do aprendizado contínuo.

Aos professores do curso de especialização, que com paciência e compreensão compartilharam seus conhecimentos.

RESUMO

O País despertou quando viu a necessidade de cuidar da saúde bucal das pessoas. Foi uma fase difícil, e quanto perdeu a população com essa demora na mudança do processo de promoção de saúde e vigilância em saúde. Esse estudo analisa a situação da saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) baseado no processo de trabalho do cirurgião-dentista. Trata-se de um relato de experiência em municípios do estado do Ceará de 2004 até os dias atuais. Ainda não faz dez anos da implantação das equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os passos são lentos, mas estamos conseguindo mostrar a importância do cirurgião-dentista na saúde da família que agora faz parte da equipe multidisciplinar que compõe o PSF e o novo modelo de atenção básica. Sendo o Sistema Único de Saúde um processo social em construção permanente é fundamental, portanto, a discussão sobre seu modelo de atenção, os paradigmas que embasam e explicam o processo saúde-doença, e o processo de trabalho de diferentes profissionais que nele atuam. Uma forma de sistematizar suas possibilidades de atuação é a sua inserção no sistema, devendo atuar em equipes de saúde interdisciplinares, no planejamento de políticas públicas saudáveis e no desenvolvimento de ações de vigilância em saúde na coletividade. Conclui-se com esse trabalho que há tempos espera-se uma oportunidade ou reconhecimento da importante necessidade da atenção e cuidado da saúde bucal da população. Lembrando aos demais profissionais da Equipe de Saúde da Família que se insiram no atendimento do cirurgião-dentista, para haver uma resposta satisfatória na saúde geral do usuário.

Palavras-chave: Saúde Bucal; SUS; Políticas Públicas.

ABSTRACT

The country woke up when he saw the need for oral health care for people. It was a difficult phase, and the population lost this delay in the change process of health promotion and health surveillance. This study examines the situation of oral health in the Unified Health System (SUS) based on the work process of the dentist. It is an experience report in municipalities in the state of Ceará from 2004 to the present day. Is not yet ten years of implementation of oral health teams in the Family Health Strategy (ESF). The steps are slow, but we have been able to show the importance of the dentist in the family health which is now part of the multidisciplinary team that makes up the PSF and the new model of primary care. Being the National Health System a social process in permanent construction is critical, therefore, the discussion about its health care model, the paradigms that underlie and explain the health-disease process and the work of different professionals working in it. One way to systematize their possibilities of action is their integration into the system and should work in interdisciplinary health teams in the planning of healthy public policies and actions in the development of health surveillance in the community. It is concluded from this work that there is a long sought opportunity or recognition of the important need of attention and care of oral health of the population. Remembering the other professionals of the Family Health Team that fall in attendance of the dentist, to have a satisfactory answer in the general health of the user.

Keywords: Oral Health; SUS; Public Policy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	14
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4.1	Atenção Básica de Saúde no Contexto da Saúde Bucal	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 ofertando atendimento em saúde pública para toda a população brasileira. Seus princípios (Universalidade, Integralidade e Equidade) foram estabelecidos pela Lei Orgânica de Saúde em 1990 baseados no art. 198 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2000).

Em 1994 teve origem no Brasil o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia de Saúde da Família (ESF). Um programa proposto pelo Governo Federal aos Municípios para implementação da atenção primária levando saúde as famílias, que passam a ser o objeto de ação no ambiente que vive. A ESF inclui ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral as pessoas (BRASIL, 2000).

O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS à competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988). Portanto, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do sistema.

Para observá-lo e efetivá-lo, o Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2009).

A educação permanente quando realizada nos contextos locais, contava com dificuldades, muitas vezes, na distância e no acesso ao conhecimento atualizado. Com a evolução das tecnologias e da educação a distancia (EAD), houve uma real expansão e maior adesão dos profissionais a uma inovação continua das informações e do conhecimento.

As tecnologias da informação aplicadas à educação adquirem caráter estratégico na medida em que potencializam a disseminação do conhecimento, onde se realiza intercâmbios com o resto do mundo.

O curso de Especialização em Saúde da Família à distância (NUTEDS-UFC) foi um desafio no processo de educação permanente, em particular na atualização profissional, proporcionou aprendizado através de recursos tecnológicos, permitindo flexibilidade e abertura no acesso ao conhecimento e a informação, superando problemas de distância, facilitando a circulação de informações e proporcionando

encontros virtuais (chats), fóruns, sem contar que oferece maior adesão personalizada dos usuários em relação às atividades de ensino presencial.

A saúde bucal na ESF vem se firmando lentamente, levando-se em conta que ainda hoje, pacientes relatam que sentem dor de dente, ou o “queixo inchou”, e foram à procura do médico, ou seja, o dentista ainda é um desconhecido na complexidade de suas atribuições, visto apenas como um arrancador de dentes, e não como um profissional preparado para intervir nos problemas bucais em geral.

O curso de Especialização em especial permitiu uma visão ampliada do que é a estratégia de educação permanente do SUS. Houve um crescimento profissional em todos os aspectos construtivos no que foi proposto.

É lógico que algo deverá ser melhorado, ou seja, poderia ter permanecido a proposta inicial, com encontros presenciais onde formávamos grupos e discutíamos os assuntos referentes às disciplinas estudadas, além de haver uma farta e diversificada troca de experiências vividas, pois os alunos pertenciam a municípios diferentes e assim vivenciávamos várias realidades da ESF.

Normalmente o cirurgião-dentista fica limitado no consultório odontológico atuando na prática tecnicista/curativa e contemplando a prevenção em grupos escolares, sem participar dos demais momentos que envolvem a comunidade e a equipe de saúde que faz parte.

Durante o curso mostrou-se a importância em se trabalhar multidisciplinarmente participando dos encontros com os outros profissionais da equipe e a comunidade, lembrando sempre de abrir um espaço para informar a importância em se prevenir doenças bucais, aproximarem-se dos usuários para que os mesmos desafiem o “medo do dentista” e vejam que o profissional é uma pessoa como eles, que conversa e fala a sua linguagem onde esclarece o procedimento realizado em sua boca.

É visível a satisfação deste quando escuta do cirurgião-dentista tudo que precisa saber para entender o porquê da sua doença bucal, ele passa a confiar mais no profissional e procura cuidar melhor da sua higiene oral.

Quando iniciei profissionalmente em saúde pública (início da década de 90), atuava no município de Beberibe-CE, ainda não existia PSF, o que veio há acontecer pouco tempo depois. Assisti a introdução do programa que foi inicialmente contemplado para médicos e enfermeiros e nós dentistas ficamos excluídos, sendo a população a maior prejudicada, ou seja, continuaria os atendimentos odontológicos

realizados pelo “sertão adentro” de forma limitada, extrações dentárias em condições precárias, sem o menor critério de “biosegurança”.

O objetivo principal era aliviar as dores de dentes na maioria dos casos, outros queriam prevenir o aparecimento de cáries da forma mais primitiva (arrancando todos os dentes, mesmo os sadios, e colocando uma dentadura). Era algo difícil de aceitar entristecedor ter que enfrentar a ignorância do usuário, pois, pelos conhecimentos acadêmicos adquiridos, acima de tudo, preservar sempre o elemento dentário.

E aí? Diante daquela situação como agir? Não havia outro jeito a não ser solucionar o problema imediato do paciente, pois não havia para onde encaminhá-lo, os CEOs (centros de especialidades odontológicas) muito distantes, não havia programas educacionais em saúde bucal, como era difícil mudar hábitos adquiridos ao longo de anos, fazia-se necessário a implantação de um processo de trabalho bem elaborado e organizado.

Os gestores não valorizavam a saúde bucal, as políticas públicas não contemplavam a saúde oral da população, sem contar da “parafernália” que se fazia necessário para a instalação de um consultório odontológico (não cabia no orçamento). Isso era muito próximo do impossível.

Passados dez anos (em 2004), eu agora fazia parte da equipe de saúde bucal do município de Caucaia-CE. O Ministério da Saúde apresentou um documento com Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, resultantes de um processo de discussões com os coordenadores estaduais de saúde bucal e fundamentando-se nas proposições que, nas últimas décadas foram geradas em congressos e encontros de odontologia e de saúde coletiva, bem como em consonância com as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e da I e II Conferência Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004).

Considerando os campos de ação propostos pela Carta de Otawa, as atribuições do cirurgião-dentista em nível local, podem ser direcionadas no fortalecimento de ações comunitárias, no desenvolvimento de habilidades pessoais e na reorientação dos serviços de saúde. Faz-se necessária a readequação dos cursos de graduação em odontologia na formação de profissionais capacitados a exercerem uma prática que atenda aos princípios do SUS, e a educação permanente contínua capacitando os profissionais já graduados que atuam no sistema.

O objetivo desse trabalho é apresentar a inclusão da equipe de saúde bucal na Atenção Básica, mostrando a preocupação dos coordenadores em saúde, com a saúde geral da população, visto que, a “saúde começa pela boca”. (Pimentel, 1976 apud Nardi, 2005), cita que a dor de dente ocupa o terceiro lugar entre as causas de falta ao trabalho, perdendo apenas para a dor de estômago e a dor de cabeça. Fazia-se necessário então incluir na ESF o profissional cirurgião-dentista capacitado e qualificado para atuar nessas ações e sintomas que afligiam a população. Portanto, precisamos encontrar um novo modo de pensar e produzir saúde na ESF, associando a qualidade da atenção odontológica aos cuidados na produção da saúde bucal da população.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O Processo de Trabalho do cirurgião-dentista na atenção básica do SUS.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descrever as ações desenvolvidas pelo cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família;
- Analisar o processo de trabalho tendo por base os estudos realizados na disciplina de Saúde Bucal;
- Apresentar os portfólios produzidos nas disciplinas do curso de Especialização em Saúde da Família (UFC/UNA-SUS).

3. METODOLOGIA

Trata de um relato de experiência profissional em saúde pública de 2004 a 2011, tendo por base os estudos realizados na disciplina de Atenção básica de Saúde no contexto da Saúde Bucal, do curso de Especialização em Saúde da Família (UFC/UNA-SUS).

As disciplinas ofertadas durante o curso de especialização em saúde da família foram: Processo do Trabalho em Saúde; Saúde Mental e Violência; Modelo Assistencial e Atenção Primária à Saúde; Tecnologias para Abordagem do Indivíduo, da Família e da Comunidade – Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde; Saúde da Mulher; Participação Social e Promoção da Saúde; Saúde Ambiental; Atenção Básica de Saúde no Contexto da Saúde Bucal; ABS Pessoas com Deficiência. As atividades propostas foram: fóruns, chats, aulas presenciais, avaliações em grupo e estudos de casos, avaliações globais das disciplinas estudadas, produção de portfólios. O curso aconteceu de abril de 2010 a junho de 2011.

Os portfólios foram produzidos através do registro de discussões nos fóruns apresentados no ambiente virtual, relato das ações em saúde da prática profissional, experiências nas unidades de saúde, reflexões, artigos científicos, idéias e opiniões sobre os temas abordados.

A apresentação do relato de experiência se deu em forma de capítulo correspondente a uma disciplina cursada: Atenção Básica de Saúde no Contexto da Saúde Bucal.

Para realização desse trabalho, não foi necessária a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP), pois se trata de um relato de experiência. Houve respeito aos princípios éticos contidos na Resolução 196/96, que norteia a ética na pesquisa com seres humanos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Atenção Básica de Saúde no Contexto da Saúde Bucal

A Saúde bucal no passado assumiu caráter assistencialista e tecnicista, o que durante anos viveu um modelo de assistência à saúde realizando ações individuais e centradas somente na doença (curativo-reparador).

Ao longo desses anos em passos lentos, estamos conquistando espaços onde à assistência das famílias brasileiras, passam por atenções programadas de saúde bucal inseridas na ESF.

Werneck, Ferreira (2000), enfatizam que, para haver uma mudança efetiva a odontologia precisa integrar-se com outras áreas do desenvolvimento humano. Destaca a necessidade de reformulações no processo de trabalho em saúde bucal, o que ainda representa um desafio para a profissão odontológica.

Assim, sustentam que, para as transformações ocorrerem de forma harmônica e sistemática com os interesses dos usuários e dos serviços, faz-se necessária uma adequada conformação das tecnologias dura, leve-dura e leve. Segundo Merhy, Onocko (2004), a tecnologia leve compreende as relações do tipo de produção de vínculo, autonomização e acolhimento. Já a leve-dura se caracteriza pelos saberes bem estruturado que operam no processo de trabalho em saúde. E a tecnologia dura refere-se não somente aos equipamentos tecnológicos, tais como máquinas, mas também a normas e estruturas organizacionais.

4.1.1 Reflexão:

Uma reflexão sobre o atendimento em saúde bucal, na Unidade de Saúde onde realizo atendimento odontológico.

Um dos grandes e principais problemas que enfrentamos nas Unidades de Saúde é a organização da demanda, principalmente no que assiste aos atendimentos individuais.

Estamos procurando trabalhar as características propostas na PNSB, mas com a demanda grande, ficam lacunas ainda não preenchidas. Não há dúvidas, houve avanços, realizamos atendimentos agendados às gestantes, aos bebês, aos jovens, adultos, (para os que trabalham de dia) oferecemos um atendimento à noite (uma vez no

mês, ainda é pouco, mas já é um ganho). Os idosos também estão sendo atendidos, mas ainda não está sendo oferecido serviços em próteses dentárias, sendo o mais procurado por eles, muitos querem “tirar os caquinhos que lhes restam para colocar uma dentadura”. Mas vão ficando desdentados, até juntar um dinheirinho e poder pagar uma prótese. Os hipertensos e diabéticos também entram no atendimento agendado.

Ainda contamos com os defeitos apresentados por alguns equipamentos e a demora no conserto ou reparo. Isso nos causa muito constrangimento, pois remarcamos os pacientes, várias vezes, fato que faz o mesmo cansar e acabar desistindo do atendimento e aí quando volta, já houve evolução no processo da cárie dentária, só restando como destino àquele dente, um serviço especializado (CEO) ou o “lixo”.

4.1.2 Ações em Saúde Bucal – Desafios

Na organização da atenção em saúde bucal na Saúde da Família os principais desafios são:

1. Unificar a porta de entrada com a área de médico/ enfermagem.
2. Garantir acesso à demanda espontânea.
3. Desenvolver ações programadas de Promoção da saúde, Prevenção de doenças e de Assistência.
4. Organizar uma atenção domiciliar.
5. Reordenar a atenção de media complexidade.

Tenho conversado com os colegas médico/enfermeiro, esclarecendo as mudanças que ocorreram no PSF. Principalmente com relação à Organização da Atenção à Saúde Bucal por meio do ciclo de vida: Gestantes e Bebês.

Existem doenças bucais que precisam ser esclarecidas às gestantes, podem ser riscos de partos prematuros, ou nascimento de bebês de baixo peso, por exemplo.

É fundamental que toda a equipe de saúde estimule a participação das gestantes em ações programadas de saúde bucal nas unidades de saúde, além de desmistificar o tratamento odontológico durante a gestação.

4.1.3 Organizando a atenção à saúde bucal por meio do ciclo de vida: Gestantes e Bebês.

É necessário programas de promoção de saúde especialmente voltados às gestantes, por ser um grupo estratégico devido às características psicossociais em razão do papel que as mães possuem na promoção de uma melhor saúde bucal de seus filhos Costa et al. (2002).

Durante a gravidez, a mulher mostra-se psicologicamente receptiva a adquirir novos conhecimentos e a mudar padrões que provavelmente terão influências no desenvolvimento da saúde bucal do bebê, por isso, esse período é ideal para o estabelecimento de bons hábitos e o pré-natal odontológico se faz necessário. Os valores culturais, as crenças e a condição socioeconômica são a base para formação de hábitos, positivos ou não, e o seu conhecimento torna-se indispensável à formação de um programa de educação em saúde bucal efetivo durante o pré-natal, com objetivo de desmitificar assuntos que não têm fundamentações científicas Moimaz et al. (2007).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) propõe que realizemos atendimentos ao grupo de gestantes, para orientá-las da importância, de iniciarem um pré-natal odontológico, porém os colegas que compõem a ESF, ainda não acostumados com a inserção do dentista no PSF, acabam realizando prescrições erradas, como por exemplo: quanto ao uso de suplementos com flúor para crianças e ou gestantes.

É importante que haja um entrosamento entre os profissionais da equipe, onde esclareceriam dúvidas quanto aos programas realizados na ESF, respeitando seus espaços, havendo multidisciplinaridade nas ações de saúde onde todos proporcionariam mais qualidade no atendimento e melhoria no cuidado à saúde da comunidade.

Fique claro que o cirurgião-dentista da Unidade de Saúde, realiza ações de saúde não mais apenas (curativo-reparador). Ele também realiza ações preventivas e de promoção da saúde. Assim proporcionando uma unificação com a área médico/enfermagem.

- **Experiência na minha Unidade de Saúde.**

A atenção à saúde bucal de gestantes e bebês ainda esta longe de atingir um percentual satisfatório, mesmo com o avanço da odontologia nessa área.

As mãezinhas nem sempre se preocupam com sua saúde durante a gestação e muitas vezes nós nos preocupamos em esclarecer, e quase forçá-las a se cuidarem, para que assim possam cuidar também da saúde bucal de seus bebês.

Segundo Tiveron et al. (2001) a mãe é considerada fonte de infecção primária, pois exerce papel importante na infecção de seus filhos por *Streptococcus Mutans* (uma bactéria gram-positiva e o principal fator no desenvolvimento de cáries). A atenção odontológica precoce relata que quanto mais cedo à criança receber assistência, menos possibilidade terá de desenvolver cárie, por isso, a importância da atenção ao binômio mãe-filho.

Procuramos então, agendá-las no mesmo dia do seu pré-natal com o médico ou a enfermeira, para que dêem uma só viagem ao posto de saúde, sendo que após a primeira consulta, inicia-se o tratamento dentário, com um levantamento de necessidades e o agendamento diário até que seja concluído todo o tratamento.

Quando a enfermeira vai para a visita domiciliar, avaliar e orientar a mãe que voltou da maternidade já com seu filho, vou junto realizar visita domiciliar a puérpera. Na qual anotamos dados sobre o parto, orientamos sobre a importância da amamentação para uma harmonia no crescimento dos maxilares, orientamos quanto à higienização da boquinha do bebê sempre após cada mamada (o que vai causar um “condicionamento”, onde sempre que saciam a fome, é feito à higiene da boquinha) pedimos para não beijar o rosto do bebê nem suas mãezinhas.

Lembramos ainda, caso alimentem o bebê com uso de colher, para não soprar o alimento, pois haverá contaminação bacteriana. É importante cuidar dos dentes de todos que vão ter contatos com o bebê. Alertamos para o uso de chupetas apropriadas, e quando tirá-las, o fazer sem traumas.

Enfatizamos a importância da dentição decídua (de leite), pois irão guardar o espaço dos dentes permanentes, informamos que: dentes de leite também são obturados e que precisam cuidar desde ainda bebês, para não sofrerem no futuro, noites e noites acordadas com seus filhos chorando por causa de uma dor de dente, lembrando sempre que tudo poderia ter sido evitado se houvessem feito seu pré-natal odontológico.

4.1.4 Organizando a atenção à Saúde Bucal de Crianças, Adolescentes, Adultos e Idosos.

Estamos conquistando um lugar satisfatório quanto aos índices CPOD, no País. Entretanto no Município onde trabalho não tem esses dados. Porém está sendo priorizado e organizado um atendimento na atenção à saúde bucal nos grupos de: Gestantes, Crianças, Adolescentes, Adultos e Idosos, Hipertensos e Diabéticos. Onde realizamos um programa de agendamento para esses grupos. Contamos com a ajuda das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), seguindo um calendário de atendimento, dedicando um dia da semana para cada uma delas.

A grande dificuldade no atendimento da atenção à saúde bucal, em crianças, adolescentes e adultos, é a demanda que é grande. Quando algo está quebrado, nesse caso, muitas vezes o conserto é demorado, causa um aumento na demanda reprimida, o que nos impede de executar um atendimento diário e contínuo.

A dificuldade no atendimento das crianças que ficam na dependência do horário e disponibilidade dos pais, e esses nem sempre valorizam o atendimento odontológico. Só lembrando-se do dentista na noite que o filho não os deixou dormir com “dor de dente”.

4.1.5 Atenção a Saúde Bucal do Idoso

É importante identificar e compreender os principais problemas e agravos de saúde que atingem essa população, pois se constitui de uma demanda crescente.

A condição dentária que o idoso apresenta hoje é um reflexo da precária saúde pública ofertada no país ao longo dos anos. Sabemos que o idoso de hoje foi o adulto de ontem e conseqüentemente os problemas dentários não tratados nem prevenidos no momento adequado, leva o paciente a um estado de total mutilação no futuro.

O Brasil demorou muito para acordar e enxergar a necessidade de ofertar serviços odontológicos na saúde pública, pois implica em orçamentos onerosos e não leva o paciente à “morte”. Ou seja, cárie e doença periodontal não matam e por isso são levados ao descaso.

Com a introdução da atenção básica a saúde bucal na ESF foi que gerou uma preocupação e um cuidado maior à população. O modelo de atenção proposto para cada região do país causa impactos desiguais, visto que são comunidades diferentes e com suas peculiaridades.

A condição de saúde bucal esta intimamente relacionada com educação e condição social (o acesso a serviços dentários gratuitos e com qualidade na atenção), fazem com que o Norte e Nordeste sofram mais e apresentem uma situação pior em relação ao restante do país.

Sabemos que nossa região sofre bastante com o descaso dos governantes em ofertar educação e saúde de qualidade, onde haja um incentivo e uma oferta proporcional à quantidade de habitantes, causando uma demanda reprimida considerável e permitindo que a população canse de esperar em filas e desistam de tentar conseguir uma “ficha” para um único atendimento que não garante o seu retorno para as demais consultas. Assim só procurando atendimento quando sentem dor.

Dessa forma não tem como reduzir os índices de edentulismo (desdentado), posto que, os idosos normalmente dependem de um acompanhante para conduzi-los ao serviço de saúde e nem sempre são considerados como humanos.

O meu município não tem dados sobre o CPO-D (dentes permanentes, cariados perdidos e obturados) dos idosos, mas tem um serviço de ofertas em próteses totais para a comunidade e isso é bom, pois melhora a qualidade de vida da população, aumentando sua auto-estima e melhorando sua alimentação, sabendo-se que a dieta esta associada a várias doenças crônicas como hipertensão, problemas cardiovasculares, diabete e cárie dentária.

Sugiro que haja um calendário de manutenção para os equipamentos com uma empresa responsável e comprometida, para que os consertos nos consultórios fossem rápidos. É importante também, a organização no que se refere à falta de material de consumo, para resolver de vez esse processo de licitação na aquisição desses materiais.

Superar a fragmentação entre os atendimentos médico-enfermeiro-dentista, não é fácil. Tenho pensado numa forma de resolver essa questão, mas confesso que os outros profissionais discriminam o dentista. A começar pelos coordenadores de PSF, onde as reuniões e cursos geralmente contemplam apenas enfermeiros e médicos, excluem sempre os dentistas.

Minha sugestão seria fazer a participação do dentista presente em todos os eventos que envolvesse a equipe de saúde da família. Não é a toa que o nome é equipe

de saúde. Afinal de contas a saúde bucal é um componente da saúde geral, não devendo ficar à parte na ESF.

4.1.6 Conclusão

A redução da cárie dentária no Brasil tem sido associada ao uso de fluoretos, principalmente através da fluoretação das águas de abastecimento público (método de prevenção de cárie, simples, econômico e eficaz, além de abranger toda a coletividade) e da incorporação do flúor ao creme dental.

Tem-se observado que um fator preponderante nos índices de doenças bucais é a falha na escovação dentária, o que causa o desencadear de todo um processo favorecedor à instalação de fatores causadores da cárie dentária e de doenças periodontais (que afetam a área ao redor do dente – coroa e raiz).

O processo de trabalho, a sua importância se fundamenta no entendimento de que a qualidade da atenção odontológica deve estar associada à dimensão cuidadora na produção da saúde. Estruturante de todos os procedimentos por ela realizados. Nessa perspectiva e sob a ótica da sociologia política e das profissões, pondera-se que um efetivo processo de atenção à saúde significa a realização de um conjunto de procedimentos clínicos adequados e assegura valores éticos voltados à profissionalização (MERHY, 2000).

Segundo Nascimento (2002), é preciso que vislumbremos um horizonte onde a produção da saúde deve associar o sonho e a ciência, o racional e a intuição, o emocional e os sentimentos, o real e o virtual, a imaginação e a criação, o espírito e o conhecimento, o visível e o invisível, o cotidiano e a subjetividade, o individual e o coletivo, e, também, considerar as particularidades e as singularidades.

O curso de Especialização em Saúde da Família (NUTEDS-UFC) lembrou de abordar uma disciplina na área de saúde bucal, mostrando realmente a sua inserção na Atenção Básica. O fato real é que ainda é pouco, precisa acontecer uma conscientização dos profissionais da equipe, passando a se interessar mais pelos problemas bucais da comunidade, vislumbrando a saúde do usuário como um todo.

Os gestores precisam enxergar o dentista com os mesmos olhos que enxerga os outros profissionais (médico/enfermeiro) sintam que é fundamental o processo de trabalho do cirurgião-dentista na ESF, e assim investir mais na saúde bucal do

município, dando condições plenas para um atendimento cuidadoso aos usuários, permitindo que o dentista encontre espaços para desenvolver e realizar suas atividades em saúde, valorizando sempre a saúde geral dos pacientes. Será uma conquista um dia poder aplicar ensinamentos adquiridos no curso de especialização em Saúde da Família e na experiência da prática diária. Percebo sempre que nas reuniões do PSF com a coordenação e a gestão, o dentista é normalmente esquecido e percebe-se que os assuntos relacionados aos enfermeiros e médicos é assunto de todos, mas os relacionados aos dentistas não o são.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de Educação a Distância (EAD) em Saúde da Família contribuiu proporcionando uma melhoria na qualidade da formação e do aprendizado, e forneceu bases para um amadurecimento profissional. Portanto, é necessária a contínua capacitação dos profissionais já graduados que atuam no Sistema.

A análise do processo de trabalho do Cirurgião-Dentista na ESF se dá no planejamento de políticas públicas saudáveis e desenvolvimento de ações de vigilância da saúde da coletividade, realizando atividades de promoção e educação em saúde, equilibrando o processo de cura e a prevenção.

O objetivo maior na promoção da saúde é melhorar a situação de saúde da população, que cresce a cada dia na tentativa de fazer com que os procedimentos odontológicos realizados na Atenção Básica continuem beneficiando a melhoria e elevação da sua qualidade de vida.

É necessário, no entanto, que os colegas da equipe de saúde da família se insiram no atendimento odontológico, do contrário a saúde bucal será sempre uma equipe à parte e isolada, não fortalecendo assim o processo multidisciplinar que norteia a ESF.

O cirurgião-dentista precisa encontrar um novo modo de pensar e produzir saúde no PSF, através de um trabalho multidisciplinar desenvolvido na Atenção Básica, assim quem sabe um dia consiga o reconhecimento de ser imprescindível na ESF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto **SB Brasil 2003**: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. **Projeto SB2000**: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000 - Manual do Examinador. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CHAVES, M. M. **Odontologia Social**. 3ª Ed. São Paulo: Artes médicas, 1986. P. 5-22. PINTO, V. G. Programação para clientela específica. In: _____. **Saúde bucal coletiva**. 3ª Ed. São Paulo: Livraria Santos, 1992. p. 41 – 84.

COSTA, I. C. C.; SALIBA, O.; MOREIRA, A. S. P. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais desta interação. *Rev Pós Grad*; v.9, n.3, p.232-43, jul./set. 2002.

MERHY, E.E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; 2002.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v.19, n.1, p.39-45, jan./abr. 2007.

PIMENTEL, O.J.A. **Odontologia do trabalho**. *Odontol. Mod.*, 1976; 3(2): 98-99. Apud NARDI, 2005.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, Feb. 2009.

TIVERON, A. R. F.; BENFATTI, S. V.; BAUSELLS, J. Conhecimentos e práticas das gestantes com relação a saúde bucal da criança. **Revista Ciências Odontológicas**. v.4, n.4, p.69-74. 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Faculdade de Medicina. Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde. **Curso de especialização em saúde da família**: processo de trabalho em saúde. Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://www.medicina.ufc.br/unasus/cesf/disciplina/aula_03/index.html >. Acesso em: 18 jun. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Faculdade de Medicina. Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde. **Curso de especialização em saúde da família**: atenção básica de saúde no contexto da saúde bucal. Fortaleza, 2011. Disponível em: <http://www.medicina.ufc.br/unasus/cesf/disciplina/aula_11/index.html>. Acesso em: 13 set. 2011.

WERNECK, M.A.F.; FERREIRA, R.C. **Tecnologia em saúde bucal**. In: Pinto VG, organizador. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Santos; 2000. p. 278-91.