

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

**AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO COMO PREMISSA PARA A  
ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO E UMA  
PROPOSTA DE AÇÃO**

**MARIA INÊS FERREIRA**

**ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS**

**2011**

**MARIA INÊS FERREIRA**

**AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO COMO PREMISSE PARA A  
ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO E UMA  
PROPOSTA DE AÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando ao  
Curso de Especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade de Minas Gerais,  
Para obtenção de certificado de Especialista  
Orientador: Prof. Rosiene Maria de Freitas

ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS

2011

**MARIA INÊS FERREIRA**

**AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO COMO PREMISA PARA A  
ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO E UMA  
PROPOSTA DE AÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando ao  
Curso de Especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade de Minas Gerais,  
Para obtenção de certificado de Especialista.  
Orientador: Prof. Rosiene Maria de Freitas

Banca examinadora

Simone Dutra Lucas

Rosiene Maria De Freitas

Aprovada em Belo Horizonte 17 / 12 / 2012

## **DEDICATÓRIA**

À minha amada família, dedico este trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida.

À minha família pelo apoio.

Ao amigo Diego Sindeaux, por me apresentar ao Programa Ágora.

Aos colegas de trabalho e companheiros de viagem Lenira e Rafael.

À minha orientadora Rosiene, pela paciência e disponibilidade.

## **RESUMO**

A saúde bucal foi incorporada efetivamente às ações do PSF em 2001, com a visão da necessidade de ampliar o acesso da população às ações de promoção, recuperação e de prevenção de doenças e seus agravos e melhorar os índices de saúde bucal. Portanto, o planejamento dessas ações deve buscar superar os limites da atenção individual, através da organização das práticas centradas no acompanhamento e no cuidado, para além do atendimento somente à demanda espontânea. O levantamento de necessidades é uma ferramenta de caráter exploratório e qualitativo para o conhecimento da realidade do território e tomada de decisões para um efetivo planejamento das ações individuais e coletivas de saúde bucal, subsidiando o agendamento para o atendimento clínico e a frequência de participação nos procedimentos coletivos. O objetivo deste trabalho é propor a organização das atividades da equipe de saúde bucal da ESF Peri Peri de acordo com as necessidades da população e garantindo a integralidade da assistência. Para isto foi feita uma revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS – ([HTTP://regional.bvsalud.org/php/index.php](http://regional.bvsalud.org/php/index.php)) e foram escolhidas publicações das bases de dados *LILACS* (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *Scielo* (Scientific Electronic Library Online) sobre o levantamento de necessidades e sobre o planejamento de uma equipe de saúde a partir do ano. Ao fim, foi proposto um novo programa para a organização e execução das atividades da ESB Peri Peri no município de Rio Pardo de Minas, que contém as seguintes diretrizes: incluir atenção individual e procedimentos coletivos, além de educação em saúde, conforme preconiza a Secretaria de Saúde de Minas Gerais através de sua Linha-Guia de Saúde Bucal.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Inquérito epidemiológico, saúde bucal, inquérito de saúde bucal

## **ABSTRACT**

Oral health was effectively incorporated into the activities of the PSF in 2001 with the vision of the need to expand people's access to health promotion, rehabilitation and prevention of diseases and their complications and improve oral health indices. Therefore, the planning of such actions, should seek to overcome the limits of individual attention, through the organization of practices focused on monitoring and care, beyond the service only to spontaneous demand. The needs assessment is a tool for exploratory and qualitative knowledge of the reality of planning and decision making for effective planning of individual and collective actions of oral health, supporting the schedule for clinical care and frequency of participation in collective procedures . The objective of this study is to propose the organization of activities of the team's oral health Peri Peri ESF according to the needs of the population and ensuring comprehensive care. To this was done a literature review on the Virtual Health Library - VHL - ([HTTP: // regional.bvsalud.org / php / index.php](http://regional.bvsalud.org/php/index.php)) and publications were chosen of the databases LILACS (Latin American and Caribbean health Sciences) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) on the needs assessment and the planning of a health team from the year. At the end, we proposed a new program for the organization and execution of activities of ESB Peri Peri in Rio Pardo de Minas, which contains the following guidelines: Include individual attention and preventive procedures, as well as health education, as recommended by the Secretariat Health of Minas Gerais through its line-Guide Oral Health.

## **KEYWORDS**

epidemiological inquiry, oral health ,survey of oral health

## **LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1.</b> Unitermos usados, trabalhos encontrados e trabalhos selecionados para leitura e análise, revisão de literatura (2001 a 2011.....	14
---	----



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	09
2. OBJETIVOS.....	12
3. METODOLOGIA.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	14
5. PROPOSTA DE AÇÃO.....	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi estruturado como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, a partir de uma lógica longitudinal, buscando garantir o vínculo de compromisso e co-responsalização entre equipe de saúde, usuários do SUS e a integralidade das ações de saúde (MARQUES, 2009). É uma estratégia para a reorganização da atenção primária que busca a vigilância à saúde por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, situadas no primeiro nível de atenção, voltadas para a promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde.

Somente em março de 2001 a saúde bucal foi incorporada efetivamente às ações do PSF por meio da Portaria MS nº 267, que considerou a necessidade de ampliar o acesso da população brasileira às ações de promoção, recuperação e de prevenção de doenças e seus agravos e melhorar os índices de saúde bucal (NAVARRO *et al*, 2004). A meta é ampliar o acesso às ações odontológicas e qualificar a atenção, levando em consideração as especificidades de cada realidade (MARQUES, 2009).

A equipe de saúde bucal é composta pelo cirurgião dentista, pelo técnico em saúde bucal – TSB (ou THD – Técnico de Higiene Dental), e pelo atendente de consultório dentário – ACD. De acordo com o Guia Prático de PSF, do Ministério de Saúde (2003) são atribuições específicas do cirurgião dentista, dentre outras: *i-* realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adstrita; *ii-* realizar o tratamento integral, no âmbito da atenção básica, encaminhando casos mais complexos a outros níveis de assistência e assegurando seu acompanhamento; *iii-* coordenar ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção em saúde bucal; *iv-* capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal; e *v-* supervisionar o trabalho desenvolvido pelo TSB e o ACD. Ao ACD cabe: *i-* realizar procedimentos educativos e preventivos aos usuários, individuais ou coletivos, sob supervisão do cirurgião dentista ou do TSB D; *ii-* preparar e organizar o instrumental e materiais necessários para o trabalho, bem como instrumentalizar o cirurgião dentista ou TSB durante a realização de procedimentos clínicos; e, *iii-* acompanhar e desenvolver trabalhos com a equipe de Saúde da Família no tocante à saúde bucal. O TSB, sob a supervisão do cirurgião dentista, realiza procedimentos preventivos, individuais ou coletivos e procedimentos reversíveis em

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi estruturado como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, a partir de uma lógica longitudinal, buscando garantir o vínculo de compromisso e co-responsalização entre equipe de saúde, usuários do SUS e a integralidade das ações de saúde (MARQUES, 2009). É uma estratégia para a reorganização da atenção primária que busca a vigilância à saúde por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, situadas no primeiro nível de atenção, voltadas para a promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde.

Somente em março de 2001 a saúde bucal foi incorporada efetivamente às ações do PSF por meio da Portaria MS nº 267, que considerou a necessidade de ampliar o acesso da população brasileira às ações de promoção, recuperação e de prevenção de doenças e seus agravos e melhorar os índices de saúde bucal (NAVARRO *et al*, 2004). A meta é ampliar o acesso às ações odontológicas e qualificar a atenção, levando em consideração as especificidades de cada realidade (MARQUES, 2009).

A equipe de saúde bucal é composta pelo cirurgião dentista, pelo técnico em saúde bucal – TSB (ou THD – Técnico de Higiene Dental), e pelo atendente de consultório dentário – ACD. De acordo com o Guia Prático de PSF, do Ministério de Saúde (2003) são atribuições específicas do cirurgião dentista, dentre outras: *i-* realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adstrita; *ii-* realizar o tratamento integral, no âmbito da atenção básica, encaminhando casos mais complexos a outros níveis de assistência e assegurando seu acompanhamento; *iii-* coordenar ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção em saúde bucal; *iv-* capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal; e *v-* supervisionar o trabalho desenvolvido pelo TSB e o ACD. Ao ACD cabe: *i-* realizar procedimentos educativos e preventivos aos usuários, individuais ou coletivos, sob supervisão do cirurgião dentista ou do TSB D; *ii-* preparar e organizar o instrumental e materiais necessários para o trabalho, bem como instrumentalizar o cirurgião dentista ou TSB durante a realização de procedimentos clínicos; e, *iii-* acompanhar e desenvolver trabalhos com a equipe de Saúde da Família no tocante à saúde bucal. O TSB, sob a supervisão do cirurgião dentista, realiza procedimentos preventivos, individuais ou coletivos e procedimentos reversíveis em

atividades restauradoras, bem como acompanha e apóia o desenvolvimento dos trabalhos da ESF no tocante à saúde bucal.

A proposta do trabalho que apresentamos é discutir o planejamento e a organização de ações de saúde bucal em uma localidade do município de Rio Pardo de Minas – a comunidade de Peri Peri –, localizada na zona rural do município às margens da BR-251 que a liga à cidade de Taiobeiras.

A população do município é de 29.719 pessoas (IBGE, 2008). No período de 2004-2008 apresentava a terceira maior população dentre os municípios pertencentes à microrregião de Salinas-Taiobeiras. Do total de habitantes em 2008, 11.984 morava na zona urbana e 17.195 na área rural – o equivalente a 61,5% da população do município (Plano Municipal de Saúde de Rio Pardo de Minas, 2010-2013).

O município é habilitado na Gestão Plena em Atenção Básica Ampliada e apresenta cobertura total de PSF (100%). São 10 equipes: quatro na zona urbana e seis na zona rural. Uma dessas equipes é o objeto desse estudo: a ESF Peri Peri, implantada em 2002 em um prédio da Fazenda Apóstolo Simão, cedido em cessão de comodato à Prefeitura Municipal de Rio Pardo de Minas.

A ESF Peri Peri contava, em julho de 2011, com 911 famílias e 3.563 pessoas adscritas, atendidas em nove microáreas do entorno do empreendimento (Fazenda Apóstolo Simão) e outros mais de 30 povoados. A equipe é composta por nove agentes comunitários de saúde – ACS –, um auxiliar de enfermagem, uma enfermeira, um recepcionista, um funcionário de serviços-gerais, um médico, um dentista e um auxiliar de saúde bucal, além do motorista. As atividades médica e de enfermagem estão descentralizadas, o que não é viável em saúde bucal devido aos equipamentos necessários.

Os atendimentos odontológicos estão centrados na demanda espontânea e na figura do agente comunitário de saúde, que distribui vagas de consultas conforme solicitação do usuário, independente de haver queixa ou não. Esse atendimento é organizado da seguinte forma: são agendados 12 pacientes por dia, pelos ACS, conforme a sua microárea. Os procedimentos curativos são preferidos em detrimento às atividades de educação e promoção de saúde. Apesar da grande capacidade de atendimento – 240 consultas mensais –, o serviço não apresenta bons resultados. No

mês de julho do corrente ano apenas 156 pessoas procuraram atendimento odontológico no território.

Essa pouca procura se deve a fatores como a distância entre as localidades e a unidade e a falta de um meio de transporte (só há um ônibus por dia e isso obriga os pacientes a perderem um dia de trabalho e na sua maioria são lavradores ou pequenos produtores rurais de subsistência), dentre outros. Há muitos casos de exodontias de dentes permanentes em crianças com dentadura mista e indicação de prótese total (dentadura) para crianças de 13 anos de idade.

A realização desse estudo se justifica pelo fato de não existir, para a equipe de saúde bucal de Peri Peri, um planejamento de ações pautado no conhecimento das necessidades da população, voltado a garantir a integralidade das ações e a equidade no atendimento, bem como a integração entre essa equipe e a equipe de saúde da família. O planejamento em saúde bucal deve buscar superar os limites da atenção individual, através da organização das práticas, para além do atendimento somente à demanda espontânea, transformando gradualmente o perfil do atendimento de ações centradas nos casos agudos para ações centradas no acompanhamento e no cuidado. Deve incentivar, ainda, os procedimentos preventivos e conservadores em relação aos procedimentos mutiladores, bem como o diagnóstico precoce, de modo a se deter a progressão da doença. De acordo com a Linha-Guia de Saúde Bucal da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, a forma de se trabalhar deve ser sempre participativa e, de acordo com a população-alvo, podem ser utilizados discussão em grupo, atividades lúdicas, teatro, desenhos, textos, atividades de pesquisa, confecção de materiais, audiovisuais, (organização de grupos de suporte em que as percepções, barreiras e necessidades em relação à saúde bucal são discutidas dentro da realidade dos usuários), dentre outros. Outras metodologias podem surgir a partir da observação da realidade local.

O planejamento e a organização das ações de saúde para o enfrentamento dos problemas prevalentes no cotidiano do serviço, portanto, constituem ações fundamentais ao cotidiano da sua prática.

## **2 OBJETIVOS**

### *Geral*

Organizar as atividades da equipe de saúde bucal da ESF Peri Peri de acordo com as necessidades da população e garantindo a integralidade da assistência.

### *Específicos*

- realizar uma revisão da literatura referente ao planejamento em saúde bucal, como suporte e justificativa da proposta;
- discutir a importância do conhecimento das necessidades para o planejamento da assistência em saúde bucal;
- elaborar uma proposta de atividades para a equipe de saúde bucal da ESF Peri Peri.

### 3 METODOLOGIA

Como suporte à proposição de um programa para a execução de ações de saúde bucal pela ESF Peri Peri foi realizada primeiramente a sistematização da produção científica acerca do planejamento em saúde bucal, através de uma revisão bibliográfica narrativa.

A busca foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS – ([HTTP://regional.bvsalud.org/php/index.php](http://regional.bvsalud.org/php/index.php)) e foram escolhidas publicações das bases de dados *LILACS* (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *SciELO* (Scientific Electronic Library Online). Além dessas bases de dados foram também consultados o acervo do Ministério da Saúde, a *Linha-Guia de Saúde Bucal* do Estado de Minas Gerais, o material dos módulos do *Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família UFMG* e outras fontes oficiais.

Foram usados os descritores: *inquérito epidemiológico*, *inquérito de saúde bucal*, *planejamento em saúde bucal* e selecionados artigos e textos publicados a partir do ano de 2001, ano em que a saúde bucal foi efetivamente incorporada ao PSF.

Reconhecemos o limite das fontes utilizadas e dos descritores para a cobertura das possibilidades de estudos relacionados ao tema “planejamento em saúde bucal”. No entanto, levando-se em conta a particularidade que nos interessou – a importância do planejamento de ações de saúde bucal no PSF – e o curto período de incorporação dessas ações no Programa de Saúde da Família no país, acreditamos ter conseguido abordar uma ampla gama de estudos.

Para análise das informações foram estabelecidas duas categorias de interesse: “levantamento de necessidades em saúde bucal” e “planejamento de ações em saúde bucal”, através das quais se construiu um condensado do que foi apresentado pelos autores. A análise do conteúdo dos trabalhos justificou a construção da proposta de atividades da equipe de saúde bucal da ESF Peri Peri.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 traz um detalhamento dos trabalhos encontrados e efetivamente selecionados para a leitura e análise em cada um dos descritores utilizados na busca. Cabe ressaltar que muitos dos trabalhos encontrados estavam disponibilizados repetidamente entre os diferentes descritores utilizados.

Tabela 1: Descritores utilizados, trabalhos encontrados e selecionados para leitura e análise – 2001 a 2011.

Descritores	Trabalhos encontrados	Trabalhos selecionados
inquérito epidemiológico	363	2
planejamento em saúde bucal	30	8
inquérito de saúde bucal	187	5
Total de trabalhos	580	15

Fonte: Elaboração do autor, 2011.

A leitura e análise dos 15 trabalhos selecionados permitiu identificar a abordagem, pelos autores, da importância do “levantamento de necessidades em saúde bucal” para a execução de um planejamento eficiente e eficaz que possibilite melhoria na saúde da população. Nesse sentido, Souto (2011) criou uma proposta de trabalho, em uma equipe de saúde da família, que incluísse os adultos historicamente negligenciados pelos programas e ações de promoção e prevenção à saúde bucal, por considerar que esse comportamento gerou índices negativos nessa faixa etária (adultos), nos dois levantamentos de Saúde Bucal ocorridos no país, em 2003 e 2010.

Soares *et al* (2009) revisou publicações de 2001 a 2008 sobre a atuação das equipes de Saúde Bucal, na Estratégia de Saúde da Família, para conhecer o perfil e avaliar a inserção das equipes dentro da estratégia e concluiu que os municípios não têm realizado suas ações de saúde plenamente, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, assim como Palú (2004) que realizou um estudo de abordagem social e qualitativa cujo objetivo central era análise da inserção do odontólogo no PSF, no Paraná. Ela conclui que (p.11):



[...] apesar de todo avanço do sistema de saúde brasileiro, de maneira geral não ocorreu uma mudança significativa no modelo de atenção à saúde na maioria dos municípios do país. Continua organizado no modelo tradicional, com ações centradas na doença e não na promoção e manutenção da saúde.

E escreve ainda que (p.6):

[...] a precarização da forma de contratação parece ter grande influência no envolvimento do profissional com o serviço, principalmente em estratégias de longo prazo, à medida que explicitam dúvidas acerca do seu futuro e da própria estratégia de saúde da família.

Reis *et al* (2009) realizou um trabalho cujo objetivo era avaliar o serviço de saúde bucal, através do estudo das percepções dos usuários, do município de Grão Mogol – norte de Minas Gerais, Brasil. Nesse estudo optou-se pela metodologia qualitativa, utilizando entrevista semi-estruturada e observou a presença de doenças controláveis, como a cárie dental e doenças periodontais, atingindo considerável parcela da população embora os principais problemas de saúde bucal da população são possíveis de serem erradicados, desde que haja a instituição de uma filosofia preventiva e programas efetivos de promoção de saúde também observaram que “a população começa a valorizar a saúde bucal como algo importante dentro das condições de vida de cada indivíduo.”

Morais *et al.*(2005) relata que a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), e a Associação Municipal de Assistência Social (AMAS), realizaram no período de maio a agosto de 2005, um inquérito de necessidades em saúde bucal. Foram envolvidas 166 creches, totalizando 11193 crianças de zero a seis anos observadas por doze Auxiliares de Consultório Dentário (ACD), e neste levantamento, o inquérito de necessidades em saúde bucal mostrou ser um instrumento de utilidade no diagnóstico coletivo, simples e valioso na organização da atenção. Sua melhor exploração na análise de resultados de intervenção possibilitará ajustes no planejamento e execução das ações de saúde bucal da SMSA-BH.

Dumont *et al* (2007) desenvolveu um trabalho com os índios Xakriabá, em Minas Gerais, que teve como objetivo conhecer as necessidades de tratamento odontológico buscando organizar o agendamento dos pacientes para tratamento e espera

que o levantamento de necessidades venha contribuir para um agendamento no qual as pessoas que apresentam situações mais graves sejam priorizadas, buscando com isso promover a equidade.

Piazzarolo *et al* (2010) diz que o levantamento de necessidades é necessário para o planejamento e avaliação de programas de intervenção de doenças no setor público, sendo extremamente importante para a determinação do estado de saúde da população bem como Resende (2010) reitera que o levantamento de necessidades colabora para a construção de um modelo de atenção centrado no usuário e suas necessidades.

Alves de Sá e *cols.*(2008) também afirmam que o estudo epidemiológico tem como objetivo contribuir para a melhoria da saúde das populações e permitir, através dos resultados encontrados e dos conhecimentos adquiridos o direcionamento de políticas de saúde públicas mais adequadas e Sá (2005) acrescenta que o inquérito de necessidades individuais e coletivas orienta a coleta de dados para a posterior análise e tomada de decisões no planejamento da assistência individual. É um instrumento de vigilância epidemiológica e deve ser utilizado com a finalidade de planejamento das ações em odontologia, subsidiando o agendamento para o atendimento individual.

Chaves & Vieira-da-Silva (2007) afirmam que é fundamental que os dados epidemiológicos sejam usados para subsidiar o planejamento das ações de saúde bucal da população, de modo que a intervenção possa resultar em um impacto necessário para controlar as doenças bucais, promover saúde e melhorar a qualidade de vida. Os dados devem permitir uma análise da realidade da área de abrangência e a comparação entre a situação local e as metas propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e outros estudos nacionais.

A Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais alerta que é importante definir prioridades para tratamento, buscando promover a equidade, isto é, priorizar aquelas pessoas cujos casos clínicos são mais emergentes ou mesmo apresentem mais necessidades de tratamento. No entanto, ressalta que qualquer mudança proposta na atenção em saúde bucal deve ser feita gradualmente, com participação da equipe de saúde e da comunidade, e sempre de forma a não se criar expectativas que não possam ser atendidas (SES/MINAS GERAIS, 2006).

Santos & Assis (2004) em estudo realizado no município baiano de Alagoinhas entre os anos de 2001 e 2004, mostraram que a atenção individual também se apresenta

com limites a serem superados. Sintetizadas as observações realizadas em três equipes, perceberam que o atendimento individual é conduzido de maneira pontual; algumas vezes rápido e centrado na queixa do usuário; limitado pelo equipamento ou insumo disponível no momento e pelo número de vagas; sem garantia de retorno; e restrito a um procedimento por indivíduo. Percebe-se também a falta de planejamento, concentrando a ação na figura do dentista, com falhas na biossegurança e na própria técnica utilizada para a realização da intervenção clínica, sobre isso, Santos (2006) acrescenta que com frequência, dado o caráter infeccioso das principais doenças bucais e em função da demora no atendimento, muitas unidades dentárias que poderiam receber um tratamento conservador se cuidadas a tempo, acabam sendo mutiladas. Outras vezes, quando o usuário consegue uma nova vaga, o que foi reparado hoje volta a ficar comprometido novamente, havendo a necessidade de outra intervenção.

Na realidade, a forma como se organizam as práticas em saúde bucal nos conduzem a uma discussão polêmica – fazer ou não o “tratamento completado”, ou seja, concluir todas as necessidades que cada usuário apresenta, pelo menos em relação aos procedimentos básicos, ou resolver apenas os problemas demandados em cada consulta. O “tratamento não completado” gera, de um lado, uma maior rotatividade de usuários que utilizam os serviços, mas, por sua vez, cria um círculo vicioso, no qual a baixa resolubilidade acaba por gerar a permanência dos usuários por muito tempo no serviço, sem a garantia de que concluirão o tratamento ou conseguirão resolver os seus problemas (Santos 2006). A essa fala Camargo *et al* (2009) citado por Souto, (2011) acrescenta que a cárie dentária e os problemas periodontais, se forem detectados precocemente exigem procedimentos menos complexos, levando a menos perdas dentárias, melhor condição gengival, menor probabilidade de sentir dor de dente e colaboram para a manutenção da saúde bucal por mais tempo ao longo da vida .

Aerts *et al* (2004) afirmam que é certo que os serviços de saúde são importantes para a saúde bucal da coletividade. No entanto, a predominância do enfoque assistencial deve ser questionada. São necessárias mudanças nas formas tradicionais de avaliação do trabalho desenvolvido pelo cirurgião dentista, que utilizam habitualmente indicadores relacionados a aspectos curativos, redirecionando esforços para a avaliação de atividades preventivas e promocionais.

A Linha Guia de Saúde Bucal do Estado de Minas Gerais (Minas Gerais, 2006) pretende incentivar o atendimento planejado e não baseado apenas na demanda

espontânea, transformando gradualmente o perfil do atendimento de ações centradas nos casos agudos para ações centradas no acompanhamento e no cuidado.

A Prefeitura Municipal de Florianópolis, através de seu Protocolo de Saúde Bucal (Florianópolis, 2006) estabeleceu que o agendamento das atividades da equipe de saúde bucal siga o planejamento e a programação locais levando em conta as necessidades da população, considerando os grupos prioritários estabelecidos pelo serviço e as escolas existentes na área de abrangência da unidade além de garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde.

Sobre as ações de prevenção e populações de risco, Starfield (2002) fala que a prevenção, atualmente, considera os riscos que apenas alguns indivíduos enfrentam devido a suscetibilidades biológicas ou sociais específicas. Quando todos estão sob risco, ou quando a probabilidade de estar sob risco é desconhecida, freqüentemente há um bom caso para uma estratégia de saúde pública, e não clínica, em relação à prevenção. As estratégias baseadas na população podem nem sempre ser as mais eficientes ou nem as mais seguras quando nem todos estão sob risco, e se tornam menos justificáveis conforme diminui a probabilidade de risco. Além disso, nem todos querem se engajar na prevenção quando isso requer ações pessoais ou quando é imposto através de uma burocracia visível.

## 5 PROPOSTA DE AÇÃO

Com o respaldo nas informações colhidas na revisão da literatura, que corroboram a importância do levantamento das necessidades em saúde bucal e do planejamento de ações assistenciais e preventivas, propomos um programa para a ESF Peri Peri, que inclui atenção individual e procedimentos coletivos, além de educação em saúde, conforme preconiza a Secretaria de Saúde de Minas Gerais através de sua Linha-Guia de Saúde Bucal.

Além de organizar a assistência, o planejamento nos permite realizar avaliações periódicas das ações e serviços constantes de nossos projetos, bem como do cenário em que eles se inserem, possibilitando as correções e transformações necessárias no curso dos mesmos.

Planejar é partir do conhecimento mais próximo possível da realidade, neste caso, o diagnóstico situacional previamente executado, e projetar para um determinado tempo ações de transformações desta realidade. O planejamento deve funcionar como guia de todas as atividades no território, contribuindo para o desenvolvimento e sucesso de qualquer atividade.

O plano de ação aqui proposto objetiva a implantação de atividades que melhorem as condições de saúde bucal da população adscrita à ESF Peri Peri, através de ações de educação em saúde, prevenção e tratamento, bem como a organização do serviço de saúde bucal da equipe. Apesar de as ações acontecerem de forma integrada e simultânea, para facilitar a visualização das possibilidades de atuação das equipes de saúde bucal, podemos definir as seguintes ações a serem desenvolvidas:

- a) Ações de Vigilância à Saúde Bucal, tais como: ações de educação coletivas; evidenciação de placa; escovação supervisionada; aplicação tópica de flúor gel; bochecho fluorado; universalização do acesso à escova e dentífrico fluorado; uso do fio dental; orientação sobre traumatismo.
- b) Ações Individuais: atendimento à demanda espontânea, encaminhamentos da equipe; grupos priorizados (risco social, por ciclo de vida, sistêmico); pré-avaliação; consulta de urgência e emergência.

c) Avaliação de risco pelo cirurgião-dentista: a avaliação de risco serve para definir a priorização para a atenção individual programada e para determinar as necessidades dos usuários e deve ser feita preferencialmente em consulta agendada, com frequência a ser definida pela equipe.

Os riscos são classificados em:

- R1: presença de doenças ou problemas bucais, dando prioridade aos usuários com sintomatologia aguda e com lesão de tecidos moles (cárie ativa; doença periodontal ativa; lesão de tecidos moles ou sintomas que possam ser indicativos de câncer bucal; limitações psicossociais em decorrência do comprometimento estético, halitose, entre outros; limitações funcionais, tais como comprometimento da mastigação, deglutição, fala, entre outros, causado por alterações bucais.
- R2: ausência de atividade de doença, lesão de mucosa ou impacto psicossocial/funcional, mas com necessidade de tratamento clínico/cirúrgico/restaurador/reabilitador; presença de cálculo; necessidade de prótese removível; necessidade de tratamento/atenção primária; necessidade de tratamento/atenção especializada, dentre outros.
- R3: ausência de atividade de doença, lesão de mucosa ou impacto psicossocial/funcional, e sem necessidade de tratamento, apenas de manutenção da saúde bucal.

Essa classificação é proposta pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais em sua Linha Guia de Saúde Bucal ( Minas Gerais,2006) e o critério definido diz respeito ao atendimento programado individual, como uma forma de priorizar o usuário com maior necessidade, dentro do princípio de equidade do SUS, com vistas à organização da demanda acumulada e universalização gradual do acesso. No entanto, a ênfase deve ser dada às ações coletivas em suas diversas formas (intersectorias, educativas e preventivas), as quais devem acontecer de forma paralela, atingindo de forma universal a população da área de abrangência de acordo com sua necessidade.

Para o atendimento individual programado é proposta uma primeira consulta odontológica programada, o atendimento pelo THD, a participação em grupos operativos de saúde bucal, a abordagem familiar, através de visita domiciliar e o tratamento restaurador atraumático (ART).

Como estratégias preventivas propõem-se: orientação de gestantes; orientação da dieta; controle mecânico da placa bacteriana; orientação sobre o câncer de boca.

A atenção deve ser baseada em um equilíbrio entre as ações coletivas, de abordagem populacional (que tendem à universalização e permitem a manutenção da saúde, e a diminuição das situações de risco) e as ações individuais (que devem priorizar as situações de maior risco ou necessidade)

Em nossa proposta de plano de ação serão envolvidas, além da ESF Peri Peri, duas Técnicas de Saúde Bucal. As atividades deverão acontecer na unidade de saúde, nas oito escolas do território, em visitas aos domicílios e durante as reuniões com a população e grupos operativos. O público alvo são todos os moradores e usuários da ESF Peri Peri. O plano pretende alcançar 80% da população do território, mas, nesse total, 100% das crianças em idade escolar (771 crianças).

É fundamental que a equipe esteja atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias à garantia da qualidade do seu trabalho e à eficácia e manutenção da saúde bucal. Assim, as ações individuais e coletivas devem ser realizadas em conjunto, conforme a realidade do território e devem contar com a participação de todos da Equipe de Saúde da Família.

Com a presente proposta para a ESF Peri Peri espera-se:

- Criar banco de dados para atendimento clínico individual;
- Estabelecer rotina de atividades educativas nas escolas do território, que incluam temas e profissionais diversos;
- Estabelecer rotina de visitas domiciliares;
- Inserir a consulta odontológica dentro do pré-natal, juntamente com a enfermeira e o médico;
- Criar grupo operativo de gestantes;
- Possibilitar o atendimento dos pacientes em situação de risco (social ciclo de vida e sistêmico);
- Priorizar o atendimento agendado em detrimento à demanda espontânea, sem comprometer os atendimentos de urgência e emergência;

- Determinar um número de “altas” mensais e encaminhamentos ao serviço especializado.



## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com esse estudo procuramos sistematizar conhecimentos acerca da importância do conhecimento das necessidades em saúde bucal e desse para o planejamento das ações, de forma a garantir a integralidade da assistência e aperfeiçoar o serviço da equipe. Além disso, propomos algumas diretrizes para a organização do trabalho da equipe Peri Peri de saúde bucal, do município de Rio Pardo de Minas.

Para a aplicação desta proposta, avaliamos que não serão necessários novos investimentos, visto que a estrutura da equipe e da unidade está completa e em pleno funcionamento. Apenas as atividades serão readequadas.

Para sua implantação torna-se necessário, primeiramente, a apresentação da proposta à equipe. Entendida e aprovada, o próximo passo seria a discussão com a equipe de gestores municipais: além de sua apresentação, o objetivo é esclarecer todos os pontos e ajustar aqueles que não estiverem suficientemente claros ou factíveis. Posteriormente, o projeto será apresentado à comunidade em atividades na unidade de saúde e nas visitas de rotina realizadas pelos agentes comunitários de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião dentista no Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 131-138, 2004.

ALVES DE SÁ e cols. Levantamento das necessidades odontológicas em crianças de 12 anos da zona urbana do município de Verdejante-PE. *Odontologia. Clin. Científ.*, Recife, 2008. out/dez, p.325 a 329. Vol 7(4).

BARBOSA, L.R; MELO M.R.A.C. Relação entre qualidade de assistência de enfermagem: revisão integrativa de Literatura. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 maio-jun; 61(2): 366-70.

CHAVES, S.C.L., VIEIRA-DA-SILVA, L.M. Atenção à saúde bucal e a descentralização da saúde no Brasil: estudo de dois casos exemplares no Estado da Bahia. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.23 no. 5 , May, 2007.

DUMONT, A.F.S. e cols. Índice de necessidade de tratamento odontológico: o caso dos índios Xakriabá. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v 13. Nº3, maio/junho 2008.

Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção a Saúde Bucal. SAS/SC, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático do PSF. Brasília, MS, 2002.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Linha Guia - Atenção em Saúde Bucal. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

PALÚ, A.P. A inserção da saúde bucal no PSF, perspectivas e desafios: A visão de Odontólogos do Paraná. [Dissertação]. UEL. Londrina, Paraná. 2004.

PIAZZAROLLO, R.C.M., Levantamento epidemiológico para o planejamento das ações de Saúde Bucal de uma Equipe de Saúde da Família de Governador Valadares. [Monografia] UFMG, Belo Horizonte .2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.º 267, de 06 de março de 2.001, Publicada no DOU de 07/03/2001, seção 1, pg. 67.

REIS *et al.* Avaliação do serviço de saúde bucal no município de Grão Mogol, Minas Gerais: “a voz do usuário” *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. Vol14(4) .Ano 2009.

RESENDE, F.M. A classificação de risco como proposta de organização da demanda em uma Equipe de Saúde da Família. [Monografia] UFMG, Belo Horizonte. 2010.

SÁ, E. O inquérito de necessidades em saúde bucal. In: *Guia Curricular do curso de Técnico em Higiene Dental*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2005. P. 65-67.

SANTOS, A.M., ASSIS, M.A.A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des) construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2006. Vol. 14. Supl.1

SOARES e cols. Atuação da equipe de saúde de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: análise dos estudos publicados no período 2001-2008. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio De Janeiro. 2009. Vol. 16, n.7

SOUTO, F.C.B. Saúde Bucal do adulto no contexto da Estratégia Saúde da Família de um município mineiro: uma proposta de intervenção [monografia]. Belo Horizonte, 2011.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.726p.