

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SILVIA MARIA DE FREITAS CAÇÃO BRAIT

Implementação da Política de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família no
Distrito Norte do Município de Foz do Iguaçu- PR

FOZ DO IGUAÇU

2011

SILVIA MARIA DE FREITAS CAÇÃO BRAIT

**Implementação da Política de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família
no Distrito Norte do Município de Foz do Iguaçu- PR**

Projeto Técnico apresentado à Universidade
Federal do Paraná para obtenção do título
de Especialista em Gestão Pública em
Saúde
Orientador: Prof^a Dr^a. Marilene da Cruz. M.
Buffon

FOZ DO IGUAÇU

2011

SILVIA MARIA DE FREITAS CAÇÃO BRAIT

**Implementação da Política de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família
no Distrito Norte do Município de Foz do Iguaçu- PR**

Projeto Técnico apresentado à Universidade
Federal do Paraná para obtenção do título
de Especialista em Gestão Pública em
Saúde

Orientador: Prof^a Dr^a Marilene da Cruz. M.
Buffon

Orientadora: Prof^a Dr^a Marilene da Cruz. Magalhães Buffon

Examinador:

Examinador: Prof.

Examinador: Prof.

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais, Roberto e Maria Augusta sempre presentes em todos os momentos da minha vida.

Ao meu esposo Stéfano por compreender minha falta de disponibilidade em vários momentos.

À minha filha Letícia, minha companheira de todas as horas. Te amo minha filhinha!!!

Às minhas irmãs Márcia, Cláudia, Lúcia e Roberta pelo amor e amizade.

Aos meus sobrinhos Bruno, Maria Eduarda, Pedro, Olivia e Nicolas por fazerem parte da minha vida.

Ao meu tio Mané (*in memoriam*) pelo exemplo de dedicação, compromisso com a família e sua alegria inesquecível... Saudades.

A todos de minha família, mesmo estando longe, reconheço o amor e a saudade

Na presença, nas orações, no apoio, no silêncio e através de sábias palavras, vocês sempre me deram força para ir além. Obrigada pela confiança!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele nada conseguiria. Agradeço a Ele por cada caminho trilhado, pela força e inteligência que me concedeu a cada dia e pelos sonhos que me trouxe quando outros precisaram deixar de existir.

Agradeço a todos, até mesmo aquelas pessoas e situações que não estão mais presentes em minha vida por qualquer motivo, mas que deixaram marcas que me transformaram na pessoa que sou hoje. Peço desculpas aqueles que não tiveram seus nomes aqui mencionados e agradeço a Deus pela oportunidade de ter conhecido muitas pessoas e vivenciado muitas situações que, de forma direta ou indireta, através de alegrias ou a partir de grandes desafios, ajudaram-me a construir conhecimentos, idéias e desenvolver sentimentos, nesse processo maravilhoso chamado vida.

Agradeço a meus familiares pelo apoio, presença e amor incondicional. Aos meus pais Roberto e Maria Augusta que em nenhum momento mediram esforços para realização dos meus sonhos, que me guiaram pelos caminhos corretos, me ensinaram a fazer as melhores escolhas, me mostraram que a honestidade e o respeito são essenciais à vida, e que devemos sempre lutar pelo que queremos. A eles devo a pessoa que me tornei, sou extremamente feliz e tenho muito orgulho por chamá-los de pai e mãe. AMO VOCÊS!

À professora Dr^a Marilene, minha orientadora, por tudo o que me ensinou e valiosa orientação não somente através de seus conhecimentos, mas também por sua paciência.

Aos meus Tutores, Fátima e Maurício pelos ensinamentos, paciência, compreensão e atenção dedicada.

À querida amiga Sandra Palmeira pelos ensinamentos, incentivo, apoio e convívio sem medir esforços para me ajudar nesta caminhada.

Aos meus amigos e irmãos de trabalho, principalmente Juliane, Aline, e Ingrid pelo estímulo e paciência nos momentos em que não conseguia falar outra coisa a não ser sobre a especialização. Pelas partilhas, momentos de alegrias e pela companhia de toda hora.

À amiga Cristiane Bonfim de Lima pela atenção e apoio dispensados.

À minha amiga Carol que soube compreender minha ausência durante estes anos da especialização.

Às minhas amigas, Luciana, Ivone e Paola e aos colegas de curso pela alegria, presença e momentos de partilha diante de cada novo desafio que se apresentava a nós. Vocês me enriqueceram muito.

À querida Mari, minha colaboradora nos afazeres de casa por cuidar com presteza e carinho de minha filha Letícia nos momentos em que estive ausente.

Aos cirurgiões-dentistas entrevistados pela colaboração e disponibilidade, além da esperança que vi no rosto de muitos e que me incentivou a seguir adiante.

Aos professores e funcionários do Curso, pelo compromisso e seriedade em todos os instantes.

Aos professores que aceitaram, tão gentilmente, o convite para fazerem parte da banca de defesa.

À SMSA de Foz do Iguaçu e a Divisão de Odontologia, Ana, Selmar, Leonardo e Odete pela colaboração na pesquisa.

À Universidade Estadual do Paraná– UFPR, que me proporcionou esta especialização.

Um MUITO OBRIGADA a todos vocês!

EPÍGRAFE

“Hoje, neste tempo que é seu, o futuro está sendo plantado. As escolhas que você procura, os amigos que você cultiva, as leituras que você faz, os valores que você abraça, os amores que você ama, tudo serão determinantes para a colheita futura.”

Pe. Fábio de Melo

Resumo

Este estudo teve como objetivo viabilizar a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) no Distrito Sanitário Norte (DSN) do Município de Foz do Iguaçu- PR, com vistas a ampliar o acesso da população aos serviços, ações e programas de saúde bucal. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas com cirurgiões- dentistas e também por meio de dados secundários. Foi observada a forma de acesso da população adstrita e as ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Distrito em questão. Os resultados apontaram que as formas de acesso realizadas pelas ESB são demanda espontânea, agendamento de crianças via palestra, puericultura, grupos específicos e atendimento de urgências/emergências odontológicas. Em relação à promoção da saúde observaram-se ações de caráter curativo, preventivo, educativo e visitas domiciliares. Portanto há a necessidade de educação permanente em saúde para que as Equipes de Saúde Bucal (ESB) estejam aptas para estabelecer relações humanizadas e tecnicamente qualificadas para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde bucal. Propostas foram elaboradas com o objetivo de implementar a PNSB no DSN. Dentre as propostas estão: capacitação, treinamento introdutório, atualização do protocolo de atendimento em saúde bucal, organização da demanda e de visitas domiciliares semanal, participação da ESB nas atividades de promoção a saúde da Unidade, planejar e programar ações desenvolvidas pelas ESB, adequar o processo de seleção das ESB com ênfase no perfil da Estratégia em Saúde da Família e instituir pesquisa de avaliação da satisfação da população frente às ESB.

Palavras- chave: Política Nacional de Saúde Bucal. Estratégia Saúde da Família. Equipe de Saúde Bucal.

ABSTRACT

This study has as an objective to make possible the implementation of the National Politics of Oral Health (NPOH) in the Sanitary District North (SDN) of the City of Foz do Iguaçu - Pr, with sights to extend the access of the population to the services, action and programs about oral health. The collection of the data also occurred by means of interviews with surgeons' dentists and by means of secondary data. It was observed the form of access of the attached population and the actions developed for the Teams of Oral Health (TOH) of the Strategy Health of Family (SHF) on the District in question. The results had pointed that the forms of access carried through by the TOH are spontaneous demand; the scheduling of children saw specific lecture, childcare, groups and attendance of urgencies/dentals emergencies. In relation the promotion of the health observed action of character dressing, preventive, educative and visits domiciliary. Therefore it has the necessity of permanent education in health so that the Teams of Oral Health (TOH) are apt to establish humanized relations and technical qualified for the development of action of promotion, protection, whitewashing and recovery of the oral health. Proposals had been elaborated with the objective to implement the NPOH in the SDN. Amongst the proposals they are: qualification, introductory training, update of the protocol of attendance in oral health, organization of the demand and domiciliary visits weekly, participation of the TOH in the activities of promotion the health of the Unit, to plan and to program actions developed for the TOH, to adjust the process of election of the TOH with emphasis in the profile of the Strategy in Health of the Family and to institute evaluation research of the satisfaction of the population front to the TOH.

Keywords: National politics of Oral Health. Strategy Health of the Family. Team of Oral Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1-** ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS (N = 6) NA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UNIDADES DE SAÚDE DO DISTRITO NORTE, NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR, 2011.....pag.28
- Quadro 2-** MODALIDADE DE ACESSO DOS USUÁRIOS A ESB DA UNIDADE DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UNIDADES DE SAÚDE DO DISTRITO NORTE, NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR, 2011; (N = 6).....pag.28
- Quadro 3-** FORMAS DE AGENDAMENTO DOS USUÁRIOS À UNIDADE DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UNIDADES DE SAÚDE DO DISTRITO NORTE. , NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR, 2011; (N = 6)pag.29
- Quadro 4-** PLANEJAMENTO DE AÇÕES COLETIVAS PARA O ANO DE 2011, EM UNIDADE DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UNIDADES DE SAÚDE DO DISTRITO NORTE, NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR, 2011; (N = 6).....pag.30
- Quadro 5-** EXECUÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS EM SB, REALIZADAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES NA AREA ADSTRITA DA UNIDADE DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR, 2011(N=6).....pag.30
- Quadro 6-** PARTICIPAÇÕES EM REUNÕES DE ROTINA DO NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIDADE DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR, 2011(N=6)pag.31
- Quadro 7-** REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA UNIDADE DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR, 2011(N=6).....pag.31
- Quadro 8-** EXISTENCIA DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE BUCAL UTILIZADO PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA UNIDADE DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR, 2011(N=6).....pag.32
- Quadro 9-** ATUAÇÃO CONJUNTA DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR, 2011(N=6).....pag.32
- Quadro 10-** REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO PELA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL PARA OUTROS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR, 2011(N=6).....pag.33
- Quadro 11-** TRABALHO COM CRITÉRIOS DE RISCOS PARA A IDENTIFICAÇÃO DOS INDIVÍDUOS/FAMÍLIAS MAIS VULNERÁVEIS DA UNIDADE DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PR, 2011(N=6).....pag.33
- Quadro 12-**NÚMERO DE DOMICÍLIOS SEGUNDO USO E TIPO – 2010.....pag.36
- Quadro 13-** POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010.....pag.36
- Quadro 14-** INFRA-ESTRUTURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU.....pag.37
- Quadro 15-** INDICADORES DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU.....pag.37

Quadro 16- ÁREA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU.....	pag.37
Quadro 17- PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS - PROMOÇÃO, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU NO ANO DE 2011.....	pag.41
Quadro 18- PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU NO ANO DE 2011.....	pag.41
Quadro 19- PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM ENTIDADES, ESCOLAS, UNIDADES BÁSICAS E PSFS DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU NO ANO DE 2011.....	pag.42
Quadro 20- INDICADORES GERAIS DA ESF DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU NO ANO DE 2011.....	pag.42
Quadro 21- PREVENÇÃO DE LESÕES DE CÁRIES NÃO TRATADAS EM ESCOLARES.....	pag.47
Quadro 22- NÚMERO DE RH, FAMÍLIAS CADASTRADAS E POPULAÇÃO ATENDIDA DA USF VILA C VELHA	pag.48
Quadro 23- NÚMERO DE RH, FAMÍLIAS CADASTRADAS E POPULAÇÃO ATENDIDA DA USF CIDADE NOVA	pag.48
Quadro 24- NÚMERO DE RH, FAMÍLIAS CADASTRADAS E POPULAÇÃO ATENDIDA DA USF PORTO BELO.....	pag.49
Quadro 25- NÚMERO DE RH, FAMÍLIAS CADASTRADAS E POPULAÇÃO ATENDIDA DA USF VILA C NOVA	pag.49
Quadro 26 - QUANTIDADE DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ESB EM UNIDADES, NO DISTRITO SANITÁRIO NORTE, FOZ DO IGUAÇU, 2010.....	pag.50
Quadro 27- USF DO D. S. NORTE DE FOZ DO IGUAÇU, ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS EXISTENTES.....	pag.51

MAPAS

Mapa 1- Distritos Sanitários do Município de foz do Iguazu.....	pag.40
Mapa 2- Distrito Sanitário Norte do Município de Foz do Iguazu.....	pag.52

GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribuição percentual das crianças matriculadas nos CMEIs, por série, quanto à prevalência de lesões de cárie. Foz do Iguazu, 2007-2011.....	pag.46
Gráfico 2 Distribuição percentual das crianças matriculadas nas escolas, por série, quanto à prevalência de lesões de cárie. Foz do Iguazu, 2008-2011.....	pag.47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB- Atenção Básica

ACS- Agente Comunitário de Saúde

ANVISA- Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

CD- Cirurgião-dentista

CEFET- Centro Federal de Educação Tecnológica

CMEIs- Centros Municipais de Educação Infantil

CEO- Centro de Especialidades Odontológicas

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

CRF- Centro de Referência da Família

CRO- Conselho Regional de Odontologia

DPAB- Departamento de Atenção Básica

DPNSB- Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal

DPSC- Departamento de Supervisão e Controle

DS- Distrito Sanitário

DSN- Distrito Sanitário Norte

DVAUA- Divisão de Auditoria e Avaliação

DVSBU- Divisão de Saúde Bucal

ESB- Equipe de Saúde Bucal

ESF- Estratégia Saúde da Família

FO- Ficha Odontológica

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa

IPARDES- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

LDB- Lei de Diretrizes e Bases para Educação

MDC- Movimento Diário de Consultas

MS- Ministério da Saúde

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PACS- Programa Agente Comunitário

PBS- Política Brasil Sorridente

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicilio

PNSB- Política Nacional de Saúde Bucal

PSF - Programa de Saúde da Família

SB- Saúde Bucal

SESA- Secretaria Estadual de Saúde

SF- Saúde da Família

SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica

SMSA- Secretaria Municipal de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

TSB- Técnico em Saúde Bucal

UBS- Unidade Básica de Saúde

UPA- Unidade de Pronto Atendimento 24 horas

US- Unidade de Saúde

USF- Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	10
LISTA DE ABREVIATURAS	12
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 APRESENTAÇÃO PROBLEMÁTICA	16
1.2 OBJETIVOS:	18
1.2.1 Geral	18
1.2.2 Específicos	18
1.3 JUSTIFICATIVA	18
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
3 METODOLOGIA	27
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	27
3.2 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	27
4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA	35
4.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU	35
4.1.1 Aspectos Geográficos	35
4.1.2. Aspectos Demográficos	35
4.2. CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL	38
4.2.1 Aspectos organizacionais e gerenciais dos serviços de saúde no município.	38
4.2.2 Monitoramento de ações de saúde bucal	42
4.2.3 Saúde Bucal nos Centros de Educação Infantil e Escolas Municipais de Foz do Iguaçu	44
4.3 CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO DNS DE FOZ DO IGUAÇU	47

4.3.1 População da área de abrangência, número de profissionais lotados nas USF e famílias cadastradas do Distrito Sanitário Norte de Foz do Iguaçu	48
4.3.2. Localização das Unidades pertencentes ao DSN do município de Foz do Iguaçu, quantidade de equipes Médicas e Odontológicas de cada Unidade.	49
4.3.3. Estrutura física das USF do D. S. Norte do Município	50
4.3.4 Mapa da área de abrangência	52
5 PROPOSTA	53
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	53
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	54
5.3 RECURSOS	59
5.3.1 Recursos humanos	59
5.3.2 Recursos financeiros	60
5.3.3 Recursos de Transporte	60
5.3.4 Recursos de Infra-estrutura:	60
5.4 RESULTADOS ESPERADOS	60
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	62
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
APÊNDICE I	70
APÊNDICE II	71
APÊNDICE III	72
ANEXO I	73
ANEXO II	76

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO PROBLEMÁTICA

O serviço público no Brasil sempre se caracterizou por ações de serviços de Saúde Bucal (SB) de baixa complexibilidade, com acesso restrito, curativas, mutiladoras e individuais, um modelo de prestação de serviços focado na doença. Os municípios brasileiros apenas desenvolviam ações para grupo escolares de 6 a 12 anos e gestantes. Os adultos e os idosos tinham acesso apenas a serviços de pronto atendimento e urgência, geralmente mutiladores (BRASIL 2004).

A odontologia no geral possuía um modelo centrado no sistema privado, sendo caracterizada como uma das áreas da saúde com extrema exclusão social. Os cursos de graduação também orientavam os alunos a seguirem esta prática. Diante deste contexto o Brasil se viu na necessidade de implantar uma Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Programa Brasil Sorridente (PBS), mudando o foco da atenção em saúde bucal, visando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo e propondo um modelo que dê conta da universalidade, integralidade e equidade, reforçando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

As principais linhas de ação do PBS são a reorganização da Atenção Básica (AB) em SB (principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família- ESF), a ampliação e qualificação da Atenção Especializada (por meio, principalmente, da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento

O Ministério da Saúde (BRASIL, 1994) assumiu em 1994, o desafio de incorporar em seus planos de ações e metas prioritárias o Programa Saúde da Família (PSF). Embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde (MS), pois não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como ESF que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados (SESA, 1997).

A ESF incorpora e reafirma as diretrizes e os princípios básicos do SUS (universalidade, equidade, integralidade, regionalização, participação social e descentralização) e se alicerça sobre três grandes pilares: a família, o território e a responsabilização, além de ser respaldado pelo trabalho em equipe. Para a ESF, a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, abordando seu contexto socioeconômico e cultural, considerando que é nela que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente a saúde das pessoas (BRASIL, 1997).

Segundo Almeida (2010), a inserção da SB na equipe Saúde da Família (SF), por meio de incentivos financeiros a partir do ano 2000, representou a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. No entanto, apesar de tais incentivos terem resultado em um crescente aumento de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF em todo o país, em um grande número de municípios tais equipes não absorveram a essência da estratégia, não conseguindo proporcionar uma maior aproximação do serviço com o cotidiano da família, mantendo, assim, o caráter individualista e tecnicista da abordagem odontológica tradicional.

No município de Foz do Iguaçu-PR, a inclusão das ESB na ESF se deu em outubro de 2004, inicialmente com 01 equipe na USF Três Lagoas no Distrito Sanitário Nordeste. Atualmente possui 21 ESB e 33 equipes Saúde da Família (SF).

As novas práticas no dia-a-dia desses profissionais aparecem como uma fonte de conhecimento a ser estudada. Enaltecemos que a importância do estudo se manifesta na possibilidade de exposição e reconstrução da práxis vivida pelos Cirurgiões Dentistas (CD) inseridos nas ESB da ESF. Assim, os objetivos deste estudo são os de identificar as formas de acesso aos serviços de saúde bucal nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário Norte (DSN) do Município de Foz do Iguaçu, assegurar o acesso progressivo as ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação através da expansão das ESB na ESF do DSN e reorganização do processo de trabalho das ESB na ESF do DSN baseado na proposta da PNSB.

A ausência de um estudo local sobre o tema, acrescentada a dificuldade observada no trabalho em equipe de saúde, aliada à intensa curiosidade sobre o tema incentivou-me na realização dessa pesquisa. Espera-se poder contribuir com

informações para aplicação da PNSB junto a ESB na ESF no DSN do município de Foz do Iguaçu.

1.2 OBJETIVOS:

1.2.1 Geral

Implementar as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família no Distrito Sanitário Norte do Município de Foz do Iguaçu- Pr.

1.2.2 Específicos

- Identificar as formas de acesso aos serviços de saúde bucal nas USF do DSN.
- Assegurar o acesso progressivo as ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação através da expansão das ESB na ESF do DSN.
- Reorganizar o processo de trabalho das ESB na ESF do DSN baseado na proposta da PNSB.

1.3 JUSTIFICATIVA

As condições de vida e saúde de uma população são determinadas por fatores de riscos tais como: distribuição de renda, condições de habitação, grau de escolaridade, saneamento, lazer e emprego. Nesta perspectiva, torna-se necessário a criação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde com ênfase de estratégias que viabilizem promoção da saúde.

As diretrizes da PNSB constituem o eixo político básico de proposição para a reorientação das concepções e práticas no campo da saúde bucal, capazes de propiciar um novo processo de trabalho tendo como meta a produção do cuidado, respondendo a uma concepção de saúde centrada não somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco (BRASIL, 2004).

As ações são trabalhadas no sentido de desenvolver estratégias direcionadas à promoção de saúde bucal inserida num conceito amplo de saúde, que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico. O documento recomenda também ações no sentido de ampliar a oferta em atenção básica, bem como ações incluam a prevenção e controle do câncer bucal; a implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento; a inclusão de procedimentos mais complexos na AB; a inclusão da reabilitação protética na AB; a ampliação do acesso para os grupos de crianças, adolescentes, adultos idosos e gestantes. Assim, esta política traz em seu bojo uma inclusão de ações com vistas à integralidade e universalidade até então só presenciada na ESF (BRASIL, 2004).

Portanto, torna-se necessário a participação do controle social no planejamento, execução e controle das ações e serviços prestados à população, bem como, profissionais tecnicamente comprometidos com a produção de mudanças do modelo assistencialista (JUNQUEIRA, et al, 2004).

Para que produza resultados satisfatórios, a equipe de SF necessita de um processo de capacitação e informação contínuo e eficaz, atendendo às necessidades que o dinamismo dos problemas traz às equipes. Além de possibilitar o aperfeiçoamento profissional, a educação continuada é um mecanismo importante no desenvolvimento da própria concepção de equipe e da criação de vínculos de responsabilidade com a população assistida, que fundamenta todo o trabalho da equipe SF (BRASIL, 1997). A educação continuada faz-se necessária, pois a maioria dos profissionais não está capacitada para desempenhar tais atividades. Para capacitar os profissionais, devem ser realizados seminários sobre critérios de risco e planejamento em saúde bucal (MANFREDINI, 2007).

Entende-se nesse sentido que o conhecimento é mutável e dinâmico, exigindo um aprendizado contínuo para o desenvolvimento de ações qualificadas que só serão observadas ao longo do tempo (ROCHA, 2003).

Um dos principais problemas enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde bucal é a organização da demanda, em especial nas atividades assistenciais, o que deve ser amplamente discutido entre usuários e trabalhadores de saúde. Compreende-se como o universo de atenção à SB, toda população da área de abrangência, famílias, grupos e que deverá ser desenvolvida no espaço da Unidade Básica de Saúde (UBS) e também nos diferentes espaços sociais existentes (BRASIL, 2006).

Este estudo justifica-se pela necessidade de implementar as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família no Distrito Sanitário Norte em Foz do Iguaçu- PR, possibilitando que os profissionais de Saúde Bucal questionem e avaliem suas ações em saúde de acordo com as diretrizes, no intuito de colaborar na ampliação e qualificação da AB, permitindo os acessos a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços e assegurando os atendimentos nos níveis secundários e terciários, de modo a buscar a integralidade da atenção (BRASIL, 2004).

Os beneficiários deste estudo, serão a própria população usuária, todos os profissionais da equipe SF e o serviço como um todo, pois, à medida que as ações avaliadas do ponto de vista dos profissionais não estiverem sendo desenvolvidas de forma satisfatória poderão ser replanejadas e redirecionadas de forma que satisfaçam as necessidades dos usuários e expectativas do serviço de saúde.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A PNSB, o PBS, compreende um conjunto de ações nos âmbitos individual e coletivo que abrange a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Essa política é desenvolvida por meio do exercício de práticas democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações pelas quais se assume a responsabilidade com o cuidado em saúde bucal, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2006). A implementação da PNSB significa um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal, visando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo e propondo um modelo que se centre nas efetivas necessidades de saúde da população. Segundo seus postulados de ação, a Política propõe superar a desigualdade em saúde, por meio da reorganização da prática assistencial e da qualificação dos serviços oferecidos (BRASIL 2006).

Segundo as Diretrizes da PNSB (2004) as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutive. É imprescindível, em cada território, aproximar-se das pessoas e tentar conhecê-las: suas condições de vida, as representações e as concepções que têm acerca de sua saúde, seus hábitos e as providências que tomam para resolver seus problemas quando adoecem bem como o que fazem para evitar enfermidades.

Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (DPNSB), o Sistema de Saúde brasileiro está hierarquizado em três níveis:

a) Atenção básica – considerada a porta de entrada do paciente no Sistema Único de Saúde, este nível está aparelhado para resolver cerca de 80% das demandas expressas pelos usuários do sistema, segundo Roncalli (2000). Os 20% restantes, considerados demanda normativa, ou seja, uma demanda avaliada por profissional qualificado da área deverá ser encaminhada para o próximo nível de complexidade;

b) Atenção de média complexidade – este nível de atenção é composto pelo Centro de Especialidade Odontológica (CEO), devendo ser a contrarreferência da atenção básica, e, de acordo com a portaria 648, e as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (DPNSB) ser a contrarreferência do Programa de Saúde da Família (PSF). No CEO seriam realizados procedimentos referentes às especialidades odontológicas: endodontia, diagnóstico bucal, prótese, ortodontia, periodontia, cirurgia oral menor, pacientes especiais, entre outras;

c) Nível de alta complexidade – neste nível seriam tratados os casos que necessitam de internações hospitalares, com necessidade de cirurgias maiores, confecção de próteses bucomaxilofaciais e demais procedimentos realizados em hospitais conveniados com a rede de saúde e inseridos no projeto de regionalização e hierarquização do Sistema Único de Saúde (BITTAR et al, 2009).

Para a organização deste modelo é fundamental que sejam pensadas as linhas do cuidado da criança, do adolescente, do adulto, do idoso, com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar. Acima de tudo em que o usuário, por meio de um acesso que não lhe deve ser negado, conheça cada lugar que compõe a estrutura do serviço a partir da sua vivência nele. A linha do cuidado implica um redirecionamento do processo de trabalho, no qual o bom funcionamento da equipe de trabalho é um de seus fundamentos mais importantes. Constituída assim, em sintonia com o universo dos usuários, esta linha tem como pressuposto o princípio constitucional da intersetorialidade e, por seu potencial de resolutividade, possibilita o surgimento de laços de confiança e vínculo, indispensáveis para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e aprofundar a humanização das práticas. Para isso, seria necessário também tentar alterar o processo de trabalho (PUCCA, 2004).

As frentes de trabalho devem ser direcionadas para a promoção, prevenção, cura, reabilitação e manutenção da saúde segundo as DPNSB, com atenção distinta aos grupos por faixa etária e a grupos portadores de necessidades especiais (diabetes, hanseníase, tuberculose, HIV). Portanto, os três níveis de atuação deverão ser operacionalizados em conjunto, realizando-se a promoção da saúde via educação em saúde, a prevenção com medidas específicas para cada doença abordada e o tratamento composto da reabilitação dos pacientes injuriados (BITTAR et al, 2009).

Assim, com as DPNSB (2004) a população-alvo das ações deixou de ser focada em grupos prioritários e passou a ter uma estratégia mais abrangente, de forma a universalizar o acesso de todas as faixas etárias. Portanto, temos:

✓ Grupo de 0 a 5 anos: organizar o ingresso deste grupo etário aproveitando as campanhas de vacinação, consultas clínicas e atividades em espaços sociais. Desenvolvendo atividades em grupo de pais e/ou responsáveis para informações, identificação e encaminhamento das crianças de alto risco ou com necessidades para atenção individual. Não se recomenda criar “programas” específicos de saúde bucal para esse grupo etário, verticalizados e isolados dos demais programas de saúde. Ao

contrário, é altamente recomendável que ações de saúde bucal voltadas para esses grupos sejam parte de programas integrais de saúde da criança e, assim, compartilhadas pela equipe multiprofissional.

✓ Grupo de crianças e adolescentes (6-18 anos): a atenção deve ser adaptada à situação epidemiológica, identificando e encaminhando os grupos de maior risco para atenção curativa individual. As diretrizes enfatizam a necessidade de organizar fluxos para garantir o atendimento aos adolescentes.

✓ Grupo de Gestantes: Considerando que a mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, o desenvolvimento de ações educativo-preventivas com gestantes qualifica sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. Entretanto, devem-se realizar ações coletivas sem detrimento de garantia do atendimento individual. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica.

✓ Grupo de adultos: os adultos, em especial os trabalhadores, têm dificuldades no acesso às unidades de saúde nos horários de trabalho convencionais destes serviços. Estas situações conduzem a um agravamento dos problemas existentes, transformando-os em urgência e motivo de falta ao trabalho, além das conseqüentes perdas dentárias. Sugere-se disponibilizar horários de atendimento compatíveis às necessidades de atenção a este grupo, integrando, sempre que possível, a atenção odontológica aos programas de saúde do trabalhador e segurança no trabalho, viabilizando a detecção dos riscos específicos.

✓ Grupo de idosos: a saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Para garantir o acesso, o serviço pode organizar grupos de idosos (as) na unidade de saúde e instituições para desenvolver atividades de educação e prevenção. Pode igualmente garantir atendimento clínico individual do idoso (a) evitando as filas e trâmites burocráticos que dificultem o acesso, com reserva de horários e dias específicos para o atendimento (DPNSB, 2004).

O planejamento é realizado a partir do conhecimento das necessidades da população identificadas no diagnóstico e do acompanhamento das famílias adstritas. O pressuposto básico da Saúde da Família é de que para planejar, o profissional deve estar imerso na realidade sobre a qual planeja. O processo de planejamento deve ser pensado como um todo e direcionado à resolução dos problemas identificados no território de responsabilidade da unidade de saúde, visando à melhoria progressiva das condições de saúde e de qualidade de vida da população (BRASIL, 1997). Um dos pressupostos da reorientação do modelo de atenção é a utilização da epidemiologia, posto que as ações devam ser precedidas de um diagnóstico das condições de saúde doença da população (PADILHA et al, 2005).

Dentro dessa perspectiva, o planejamento das ações de saúde tem um papel essencial no processo de reorganização dessas práticas, planejar é o requisito elementar da administração em saúde pública, pois serve para ordenar de forma sistemática a conduta de cada profissional, para alcançar uma nova realidade, melhor que a atual. E dessa forma, através de uma melhor organização dos

sistemas de prestação de cuidados em saúde, proporcionarem um aumento significativo dos padrões de saúde bucal de toda a população, reduzindo, e se possível, eliminando as desigualdades de acesso aos serviços odontológicos (BARBOSA et al, 2007).

Na esfera da ESF, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a Equipe SF. Espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adstrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida para enfrentar, em parceria com a comunidade, os determinantes do processo saúde-doença, e desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos (ARAÚJO e DIMENTEIN, 2006).

Segundo Pinheiro et al (2008), foram identificadas as seguintes dificuldades, no trabalho da ESB na ESF, para o desenvolvimento da promoção de saúde: a demanda excessiva por atendimento odontológico; a formação insuficiente na graduação; as questões culturais (presentes na comunidade atendida, que dificultam a introdução de mudanças); a falta de apoio dos gestores; a inexistência de compromisso dos profissionais; a ausência de trabalho em equipe, o que dificulta a intersetorialidade; e as condições de vida da população.

As ações preconizadas pelo Caderno de Atenção Básica- Saúde Bucal (2006) que devem integrar a prática das Equipes Saúde Bucal são:

Ações Intersetoriais

Significam intervenções para mudar circunstâncias sociais e ambientais que afetam a saúde coletivamente e que possam conduzir à ambientes saudáveis. Envolve o estabelecimento de parcerias com setores e atores fora da área da saúde. Como exemplo cita-se o apoio a ações e políticas que: (1) promovam desenvolvimento social; (2) possibilitem o acesso a saneamento básico e incentivem a fluoretação das águas de abastecimento; (3) contribuam para o combate ao fumo e uso de álcool; (4) incentivem dietas mais saudáveis; (5) contribuam para garantir proteção no trabalho; (6) contribuam para o trabalho transversal de conteúdos de saúde bucal no currículo escolar, através do aproveitamento da Lei de Diretrizes e Bases para a Educação (LDB – Lei no 9394/96), entre outras. Especificamente em relação à LDB, significaria discutir a saúde bucal em vários momentos e disciplinas escolares, de acordo com a realidade de cada escola, contribuindo para a construção de escolas saudáveis.

Ações Educativas

A educação em saúde bucal deve fornecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos. Sua finalidade é difundir elementos, respeitando a cultura local, que possam contribuir com o empoderamento dos sujeitos coletivos, tornando-os capazes de autogerirem seus processos de saúde-doença, sua vida, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida. Em

geral, o conteúdo para as ações educativas coletivas deve abordar: (1) as principais doenças bucais, como se manifestam e como se previnem; (2) a importância do autocuidado, da higiene bucal, da escovação com dentífrico fluoretado e o uso do fio dental; (3) os cuidados a serem tomados para evitar a fluorose; (4) as orientações gerais sobre dieta; (5) a orientação para auto-exame da boca; (6) os cuidados imediatos após traumatismo dentário; (7) a prevenção à exposição ao sol sem proteção; e, (8) a prevenção ao uso de álcool e fumo.

Ações de Promoção à Saúde

A Promoção da Saúde é entendida como um campo conceitual, político e metodológico para analisar e atuar sobre as condições sociais que são importantes para melhorar a situação de saúde e de vida das pessoas.

Ações de Assistência

Significam intervenções clínicas curativas, de cunho individual ou coletivo, ofertadas de maneira a impactar os principais problemas de saúde da população. A organização da assistência deve abranger ações que respondam à demanda organizadamente, compatibilizando a demanda espontânea e a programada.

O Caderno de Atenção Básica em Saúde Bucal também especifica os desafios na organização da atenção em saúde bucal:

Unificar a Porta de Entrada com a Área de Médico-Enfermagem, seja numa perspectiva de organizar ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de apropriação do território-família-comunidade, seja na oferta dos serviços clínico-assistenciais (restaurações, aplicação de selante etc.). Nesse sentido, o planejamento conjunto de ações e a organização das atividades programadas é uma importante via para a integração do trabalho e para o fortalecimento da equipe.

Garantir Acesso à Demanda Espontânea. Os serviços de saúde bucal devem ser organizados de forma a acolher a demanda espontânea e os casos de urgência, e dar respostas às necessidades sentidas da população, sendo um importante caminho para resolutividade da atenção, o que contribui para a legitimidade da equipe na comunidade em que está inserida.

A ordem de chegada não deve ser o principal critério para o atendimento dos casos, mas a sua gravidade ou o sofrimento do paciente. Neste sentido é que se prioriza o atendimento a qualquer urgência, quando esta estiver ocasionando dor ou sofrimento ao usuário. A urgência, inclusive, é um momento importante para a detecção de indivíduos com maior vulnerabilidade.

O Acolhimento constitui-se como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço, não devendo limitar-se ao recebimento da demanda espontânea para identificação de risco ou definição de urgências. Desse modo é que o diferenciamos de triagem. Triagem refere-se a uma filtragem de quem pode e quem não pode ser atendido, baseada no que o serviço tem para oferecer, sem considerar as necessidades dos usuários.

Acolher é receber bem, com atenção e disponibilidade para escutar, valorizar as particularidades de cada caso, buscar uma forma de compreendê-lo e solidarizar-se com ele.

Desenvolver Ações Programadas de Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e de Assistência, Voltadas ao Controle das Patologias Crônicas e/ou às Populações mais Vulneráveis do Território: (a) famílias prioritárias definidas a partir de critérios de risco social; (b) famílias prioritárias definidas a partir de levantamento de necessidades odontológicas; (c) famílias de gestantes; (d) famílias de pessoas com hipertensão; e outras.

A atenção programada é caracterizada por pessoas cadastradas na área que compõem o grupo priorizado para a atenção na unidade de saúde e que necessitam de atendimento continuado. Inclui ações individuais e/ou coletivas de promoção da saúde, prevenção de agravos e de intervenções cirúrgico-restauradoras ofertadas de forma organizada. Cabe às equipes em

conjunto com a comunidade, a partir da realidade social, definir a estratégia e os grupos prioritários para atenção em saúde bucal programada.

A construção da agenda deve estar pautada nas necessidades da população a partir de critérios epidemiológicos das áreas de abrangência e/ou de influência das unidades de saúde de forma equânime e universal, devendo ser amplamente discutida com a comunidade, nos conselhos de saúde em nível local e municipal.

Organizar uma Atenção Domiciliar. A equipe Saúde da Família conta com alguns recursos como o cadastro das famílias, realizado pelo ACS por meio do preenchimento da “Ficha A” (FA) do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). A visita domiciliar mensal realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) permite, além da constante atualização do cadastro familiar, a identificação e o acompanhamento de indivíduos e/ou grupos prioritários. A visita domiciliar realizada pelos profissionais, a partir de prioridade pré-definida, contribui para uma abordagem com direcionamento familiar na organização das ações assistenciais.

Atenção domiciliar é um conjunto de ações realizadas por uma equipe interdisciplinar no domicílio do usuário-família, a partir do diagnóstico da realidade em que está inserido, de seus potenciais e limitações. A Equipe Saúde da Família deve articular ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, favorecendo assim, o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a restabelecer sua independência e a preservação da autonomia dos sujeitos.

Reordenar a Atenção de Média Complexidade, como nos encaminhamentos aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e aos estabelecimentos de alta complexidade no nível hospitalar (BRASIL, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este projeto técnico utilizou em sua proposta uma pesquisa de campo, com método de abordagem indutivo. Para a realização da pesquisa utilizou-se uma abordagem metodológica qualitativa, por meio da aplicação de questionário (APÊNDICE I) no mês de setembro de 2011 aos seis cirurgiões-dentistas integrantes das ESB da ESF do DSN do município de Foz do Iguaçu/Pr. Sendo: USF Vila C Velha, USF Vila C Nova, USF Cidade Nova e USF Porto Belo.

A autorização para a realização deste projeto foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Foz do Iguaçu-PR, junto ao Departamento de Atenção Básica (DPAB), por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Institucional (APÊNDICEII). Antes da aplicação dos instrumentos, eram explicados os motivos da realização dos mesmos e sua finalidade, bem como reforçados o caráter confidencial dos dados a serem coletados e seu completo anonimato.

A elaboração do questionário, com questões semi- estruturadas, previamente estabelecidas pela autora do projeto com auxílio da orientadora, a fim de captar as concepções dos informantes-chaves acerca de questões relacionadas ao Serviço Odontológico no DSN do município de Foz do Iguaçu- Pr.

Para operacionalização da pesquisa, os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE III), elaborado pelo pesquisador.

3.2 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados obtidos permitem a construção de um cenário para a atuação do CD dentro da ESF no DSN do município de Foz do Iguaçu. Estes são apresentados, tomando-se como base os questionários aplicados, junto às ESB da ESF do DSN no Município de Foz do Iguaçu.

Quadro 1 Atividades desenvolvidas pelos cirurgiões dentistas (n = 6) na Estratégia em Saúde da Família em Unidades de Saúde do Distrito Norte, no município de Foz do Iguaçu, PR, 2011

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	QUANTIDADE DE CDs
Atendimento clínico	6
Educação em saúde	6
Procedimentos preventivos	6
Visitas domiciliares	6
Planejamento do trabalho	2
Reunião com a Equipe de SF	3
Articulação de referência e contra- referência	6
Utilização de dados do SIAB para planejamento das ações	0

FONTE: DADOS DA PESQUISA

O Quadro 1 mostra que todos os envolvidos na pesquisa desenvolvem as atividades de: atendimento clínico, educação em saúde, procedimentos coletivos, visitas domiciliares e articulação de referência e contra- referência. Enquanto que somente dois (2) deles realizam planejamento do trabalho, restando três (3) que participam das reuniões com a Equipe SF e nenhum utiliza dados do Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB) para o planejamento das ações.

Estes dados apontam que as atividades de planejamento bem como a utilização dos dados do SIAB ainda é uma realidade que necessita de uma maior prática dentro das ESB da ESF, uma vez que o CD não tem o hábito de participar do planejamento das ações e por sua vez o retorno dos dados de ações executadas ainda se dá de forma muito lenta. Levando-se em consideração as DPNSB, tal fato é digno de preocupação, posto que para a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal um dos pressupostos seria acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implicaria na existência de registro fácil, confiável e contínuo (PADILHA et al, 2005).

Quadro 2 Modalidade de acesso dos usuários a ESB da Unidade de Saúde com Estratégia em Saúde da Família em Unidades de Saúde do Distrito Norte, no município de Foz do Iguaçu, PR, 2011; (n = 6)

ACESSO	QUANTIDADE
Demanda aberta	6
Agendamento por ciclo de vida	1
Agendamento por grupos específicos	6
Agendamento de crianças por meio de palestras	6

FONTE: DADOS DA PESQUISA

O Quadro 2 mostra que todos os profissionais envolvidos realizam agendamentos por demanda aberta, por grupos específicos e crianças por meio de palestras. Enquanto que somente um (1) realiza agendamento por ciclo de vida.

O desconhecimento sobre o tema ciclo de vida pode explicar a não utilização desta modalidade de agendamento por parte destes profissionais.

Quadro 3 Formas de Agendamento dos Usuários à Unidade de Saúde com Estratégia em Saúde da Família em Unidades de Saúde do Distrito Norte, no Município de Foz do Iguaçu, PR, 2011; (N = 6)

FORMAS DE AGENDAMENTO	QUANTIDADE
Nas USF pelo ASB ou TSB	6
Agente comunitário de Saúde (ACS)	6
Livre demanda	6
Triagem de risco	4
Triagem de risco-pacientes do grupo de hiperdia	1
Outros	1

Fonte: DADOS DA PESQUISA

As formas de agendamento realizadas por todos os envolvidos, conforme mostra o Quadro 3 são: nas USF pelo Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), livre demanda e através do Agente Comunitário de Saúde (ACS); já em relação à triagem de risco, apenas quatro (4) profissionais executam esta forma; enquanto que o agendamento por risco- paciente do grupo de hiperdia, é realizado por um (1) profissional envolvido na pesquisa; e por último aparece um (1) profissional que citou o agendamento em palestras para crianças.

Destaca-se aqui a importância da atuação do ACS como facilitador do acesso ao serviço odontológico, uma vez que ele conhece a realidade da população adstrita trazendo informações relacionadas ao processo-doença da mesma. Uma das formas com que chegam estas informações a ESB é por meio da Ficha Odontológica (FO) (ANEXO I). Este instrumento de trabalho foi elaborado pela SMSA, DVSBU para uso dos ACS na intenção de colher dados sobre saúde bucal das famílias adstritas e servir como guia dos ACS em suas orientações.

No que diz respeito à triagem de risco esta, ainda é uma realidade que precisa ser implementada nas ESB. Estas ações devem ser planejadas pelas equipes em conjunto com os ACS a partir daí estabelecer estratégias de organização priorizando o acesso de acordo com o risco.

Quadro 4 Planejamento de Ações Coletivas para o ano de 2011, em Unidade de Saúde com Estratégia em Saúde da Família em Unidades de Saúde do Distrito Norte, no Município de Foz do Iguaçu, PR, 2011; (N = 6).

PLANEJAMENTO DE AÇÕES COLETIVAS	
SIM	4
NÃO	2

FONTE: DADOS DA PESQUISA

O Quadro 4 demonstra que apenas dois (2) profissionais da amostra não realizam o planejamento das ações coletivas.

É relevante ressaltar que o planejamento em saúde é extremamente necessário, uma vez que, é esta proposta articula outras ações onde a Equipe SF poderá realizar a assistência com maior qualidade. A participação dos profissionais da ESB no planejamento das ações ainda é muito insipiente. Um dos fatores que colaboram é a não retro-alimentação dessas informações até a equipe, e o desconhecimento da importância do planejamento e programação adequados, por parte de alguns profissionais, como ferramenta de trabalho.

Baseado nesta realidade percebe-se que as equipes não tem instrumentos para avaliar mudanças no perfil de saúde bucal da sua área de abrangência.

Quadro 5 Execução de Ações Educativas e Preventivas em SB, realizadas pelos Agentes Comunitários durante as Visitas Domiciliares na área adstrita da Unidade de Saúde com Estratégia em Saúde da Família no Município de Foz do Iguaçu, PR, 2011 (N=6).

AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS	
SIM	4
NÃO	2

FONTE: DADOS DA PESQUISA

O Quadro 5 mostra que quatro (4) dos profissionais responderam que os ACS tem executado as ações educativas e preventivas em SB, enquanto que apenas dois (2) não executam.

A SMSA por meio da DVSBUE elaborou o “Saúde Bucal- Manual para Multiplicadores” (2008). Este manual contém informações necessárias à promoção e prevenção da saúde bucal, é importante salientar os ACS receberam capacitações para o uso adequado deste manual, embora a utilização deste instrumento não seja uma prática frequente pelos ACS.

Alguns fatores podem influenciar na efetividade desta ação, como: o entrosamento com a ESB, perfil e o comprometimento destes profissionais, no

entanto o ACS é indispensável na ESF como um instrumento de disseminador de informações.

Quadro 6 Participações em Reuniões de Rotina do Núcleo de Saúde Coletiva da Unidade de Saúde com Estratégia em Saúde da Família no Município de Foz do Iguaçu, PR, 2011(N=6)

PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES DE EQUIPE	
SIM	3
NÃO	3

FONTES: DADOS DA PESQUISA

De acordo com o Quadro 6 a metade dos envolvidos (3) participa destas reuniões e outra metade (3) não participa. Este resultado justifica-se pelo fato do projeto de adequação de nova carga horária implantado como piloto pela SMSA, nas USF, em Julho de 2011, o que levou algumas equipes a não realizarem as reuniões de rotina. Medida esta que está sendo reavaliada pela importância dentro do processo de trabalho.

Quadro 7 Realização do Acolhimento pelas Equipes de Saúde Bucal da Unidade de Saúde com Estratégia em Saúde da Família no Município de Foz do Iguaçu, PR 2011 (N=6).

ACOLHIMENTO EM SAÚDE BUCAL	
SIM	3
NÃO	3

FONTES: DADOS DA PESQUISA

De acordo com o Quadro 7 apenas três (3) profissionais participantes responderam que realizam o acolhimento e o restante (3) não realizam. Supomos que há dificuldades do profissional CD realizar o acolhimento, visto que, o ensino na graduação é voltado para questões biológicas, curativas e técnicas, com pouca ênfase na atenção que é dispensada na relação envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas, bem como a identificação de suas necessidades tanto no âmbito individual como coletivo.

O acolhimento pode ser entendido como uma reorganização do processo de trabalho e uma postura/prática necessária que todos os profissionais da saúde devem procurar desenvolver, garantindo acesso, resolubilidade e vínculo nos serviços de saúde (FERREIRA, 2009). Funciona como um instrumento de identificação de problemas para reorganização do processo de trabalho.

Quadro 8 Existência de Protocolo de Atendimento em Saúde Bucal utilizado pelas Equipes de Saúde Bucal da Unidade de Saúde com Estratégia em Saúde da Família no Município de Foz do Iguaçu, PR , 2011(N=6)

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO	
SIM	1
NÃO	5

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Em relação ao Protocolo de atendimento, dentre os avaliados cinco (5) responderam que não tem conhecimento da existência e apenas um (1) conhecia o protocolo, como mostra o Quadro 8.

A DVSBU elaborou o protocolo de atendimento contendo orientações para a execução dos atendimentos para aos programas, serviços e ações desenvolvidos no Município. Percebe-se que alguns profissionais ainda desconhecem a existência deste instrumento como norteador destas ações.

Quadro 9 Atuação conjunta da Equipe de Saúde Bucal com a Equipe Multiprofissional em Unidade de Saúde com Estratégia em Saúde da Família no Município de Foz Do Iguaçu, PR, 2011(N=6)

INTEGRAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E OUTROS PROFISSIONAIS	
SIM	5
NÃO	1

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Dos profissionais avaliados cinco (5) confirmaram a que atuam conjuntamente a outros profissionais da Equipe e somente um (1) não realiza esta prática, como mostra o Quadro 9.

A ESB deve interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo atenta ao contexto sócio econômico no qual ele está inserido. Apesar de não ser uma tarefa fácil conciliar/integrar as ações dos diferentes profissionais das USF, observa-se que os CDs profissionais estão se dispondo a trabalhar de forma integrada, se inserindo em práticas partilhadas com profissionais de outras áreas, mudando o paradigma de uma odontologia desenvolvida com ações de forma autônoma, independente e individualizada. Uma dificuldade que pode interferir neste processo de integração é a não atuação da equipe, enquanto equipe multiprofissional provavelmente por não existir o entendimento da metodologia da ESF. A introdução tardia da ESB na

Equipe SF pode também ser apontada como fator que contribui para esta falta de integração.

Quadro 10 Realização de Capacitação pela Equipe de Saúde Bucal para outros Profissionais da Equipe da Unidade de Saúde com Estratégia em Saúde da Família no Município de Foz Do Iguaçu, PR, 2011(N=6)

REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÕES PARA OUTROS PROFISSIONAIS	
SIM	3
NÃO	3

FONTE: DADOS DA PESQUISA

O quadro 10 demonstra que 50% (3) dos participantes realizam capacitações para outros profissionais da equipe e os outros 50% (3) não realizam.

A ESF preconiza que sejam realizadas reuniões semanais com o objetivo de integrar a Equipe Multidisciplinar, discutir casos clínicos, bem como realizar capacitações interdisciplinares entendendo ser um espaço propício para efetivação desta prática. Observa-se que esta ainda não é uma prática rotineira dentro das ESB dos DSN. Como algumas Equipes não estão realizando estas reuniões consequentemente não existem as capacitações. Outro item que nos chama a atenção é o pouco entendimento destes profissionais no que diz respeito à filosofia da ESF levando cada profissional da Equipe SF a desenvolver o processo de trabalho de forma individualizada.

Quadro 11 Trabalho com Critérios de Riscos para a Identificação dos Indivíduos/Famílias mais vulneráveis da Unidade de Saúde com Estratégia em Saúde da Família no Município de Foz do Iguaçu, PR, 2011 (N=6)

UTILIZAÇÃO DE CRITÉRIOS DE RISCOS	
Risco individual	2
Risco Familiar	0
Risco em Saúde bucal	0
Não utiliza critérios de risco	3
Utiliza todos os riscos acima	1

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Segundo o Quadro 11, das ESB avaliadas um (1) utiliza todos os critérios de riscos para a identificação de vulneráveis (individual, familiar e saúde bucal); dois (2) utilizam somente o risco individual, enquanto o restante, três (3) não utilizam nenhum critério.

A maioria das ESB permanece com características e situações, como o atendimento exclusivamente por demanda livre, curativo e individual, inerentes ao modelo que a ESF pretende transformar e/ou substituir. Supomos que um dos motivos pelos quais as ESB não realizam o Planejamento de ações e/ou desenvolve critérios de riscos para a identificação de vulneráveis, está relacionado à falta da Capacitação Introdutória, preconizada MS.

No que diz respeito à organização dos serviços de urgência/emergência, todos os CDs que participaram desta pesquisa foram unânimes em responder que: todos os pacientes que procuram o serviço dentro desta classificação são atendidos por ordem de chegada e quando necessário são encaminhados para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas.

4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

4.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

4.1.1 Aspectos Geográficos

Foz do Iguaçu está situada no extremo oeste do Paraná, a 640 km da capital do Estado, Curitiba e a 731 km de Paranaguá, principal porto marítimo. Faz parte de uma área urbana com mais de 650 mil habitantes, constituída por Foz do Iguaçu, Ciudad Del Este no Paraguai, e Puerto Iguazú na Argentina. Os postos da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) fazem parte do s setores de controle da fronteira (posto aeroportuário e de fronteira de Foz do Iguaçu, sub posto aeroportuário de Foz do Iguaçu, Aeroporto internacional de Foz do Iguaçu sub posto de fronteira de Foz do Iguaçu nº 1, pia sub posto de fronteira de Foz do Iguaçu n.º 1 – Ptsub posto de fronteira de Foz do Iguaçu n.º 2, Porto Seco – estação aduaneira do interior – Eadi sul). A área urbana do município é 165,50 Km² e a área rural é de 161, 2 Km² (Pref. Municipal de Foz do Iguaçu, 2006).

4.1.2. Aspectos Demográficos

A cidade de Foz do Iguaçu possui uma população de 256.088 habitantes (IBGE, 2010). A densidade demográfica é de 419,67 hab./km². No ano 2000 a expectativa de vida ao nascer no município apresentou um índice de 68,28 anos (IPARDES, 2000). Já a Taxa de Crescimento geométrico tem uma taxa negativa de - 10% (IBGE, 2010). O grau de urbanização é de 99,17% (IBGE 2010). Uma das características do município é sua composição étnica muito variada. A cidade abriga cerca de 80 nacionalidades das 192 nacionalidades existentes no mundo, além de que cerca de 100.000 brasileiros residentes no Paraguai e na Argentina utilizam os serviços de saúde do município (TIANO e PELISER, 2011). O Município possui atualmente 375 cirurgiões-dentistas registrados de acordo com dados do Conselho Regional de Odontologia (CRO) com 683hab./CD e apresenta água de abastecimento público fluoretada.

Abaixo, os quadros 12, 13, 14 e 15 relacionam as características do município quanto a domicílios, população censitária de acordo com faixa etária e sexo, infra-estrutura, indicadores e área social segundo IBGE, 2010. O Quadro 16 apresenta o perfil do município de Foz do Iguaçu, PR, quanto a sua área Social.

Quadro 12 Número de Domicílios segundo Uso e Tipo em Foz do Iguaçu – PR, 2010

DOMICILIO	URBANO	RURAL	TOTAL
Total de domicílios	87.012	814	87.826
Particulares	86.827	814	87.641
Coletivos	185	-	185
Ocupados	78.578	655	79.233
Não ocupados	8.249	159	8.408
De uso ocasional	1.306	97	1.403
Vagos	6.943	62	7.005

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

NOTA: Dados da sinopse preliminar do censo

Quadro 13 População Censitária Segundo Faixa Etária e Sexo em Foz do Iguaçu – PR, 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menores de 1 ano	2.029	1.981	4.010
De 1 a 4	7.993	7.787	15.780
De 5 a 9	10.637	10.233	20.870
De 10 a 14	12.506	12.008	24.514
De 15 a 19	12.290	12.391	24.681
De 20 a 24	10.954	11.772	22.726
De 25 a 29	10.204	11.493	21.697
De 30 a 34	9.975	11.450	21.425
De 35 a 39	9.641	10.640	20.281
De 40 a 44	9.155	9.986	19.141
De 45 a 49	7.757	8.872	16.629
De 50 a 54	6.542	7.114	13.656
De 55 a 59	4.959	5.369	10.328
De 60 a 64	3.522	3.906	7.428
De 65 a 69	2.560	2.630	5.190
De 70 a 74	1.648	1.903	3.551
De 75 a 79	1.020	1.175	2.195
De 80 anos e mais	826	1.160	1.986
TOTAL	124.218	131.870	256.088

FONTE: IBGE – Censo Demográfico

NOTA: Dados da sinopse preliminar do censo.

Quadro 14 Infra-Estrutura do Município de Foz do Iguaçu, 2010

INFRA-ESTRUTURA				
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	DATA
Abastecimento de Água	SANEPAR	2010	88.089	2010
Atendimento de Esgoto	SANEPAR	2010	57.913	2010
Consumo de Energia Elétrica – Total	COPEL	2010	446.004	2010
Consumidores de Energia Elétrica – Total	COPEL	2010	91.609	2010

FONTE: IPARDES Perfil Foz do Iguaçu

Quadro 15 Indicadores Demográficos do Município de Foz do Iguaçu-PR,2010

INDICADORES				
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
Densidade Demográfica	IPARDES	2010	419,67	hab./km ₂
Grau de Urbanização	IBGE	2010	99,17	%
Taxa de Crescimento Geométrico	IBGE	2010	-0,10	%
Índice de Desenvolvimento Humano – IDH-M	PNUD/IPEA/FJP	2000	0,788	
PIB Per Capita	IPARDES	2008	0,6741	
Índice de Gini	IBGE/IPARDES	2008	18.831	R\$ 1,00
Índice de Idosos	IBGE	2000	0,580	
Razão de Dependência	IBGE/IPARDES	2010	19,83	%
Razão de Sexo	IBGE/IPARDES	2010	43,88	%
Coefficiente de Mortalidade Infantil	IBGE/IPARDES	2010	94,20	%
Índice de Pobreza (2)	SESA	2009	13,38	mil NV (P)
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais	IBGE/IPARDES	2000	19,05	%

FONTE: IPARDES Perfil Foz do Iguaçu

Quadro 16 Perfil do município de Foz do Iguaçu, PR, quanto a sua área Social

INDICADORES				
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População Censitária – Total	IBGE	2010	256.088	Habitantes
População – Contagem (1)	IBGE	2007	311.336	Habitantes
População – Estimada	IBGE	2009	325.137	Habitantes
Pessoas em Situação de Pobreza (2)	IBGE/IPARDES	2000	55.847	
Famílias em Situação de Pobreza (2)	IBGE/IPARDES	2000	14.067	
Número de Domicílios – Total	IBGE	2010	87.826	
Matrículas na Creche	SEED	2010	2.453	Alunos
Matrículas na Pré-escola	SEED	2010	4.766	Alunos
Matrículas no Ensino Fundamental	SEED	2010	44.755	Alunos
Matrículas no Ensino Médio	SEED	2010	12.671	Alunos
Matrículas no Ensino Superior	MEC/INEP	2009	10.970	Alunos

FONTE: IPARDES Perfil Foz do Iguaçu

4.2. CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL

4.2.1 Aspectos organizacionais e gerenciais dos serviços de saúde no município.

O município de Foz do Iguaçu integra a 9ª Regional de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. O Gestor do Sistema Local de Saúde é o Secretário de Saúde, subordinado a eles estão os departamentos de: Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Supervisão e Controle, Gestão em Saúde, Assistência, Assistência Hospitalar.

Em Fevereiro de 2010, o Município de Foz do Iguaçu implantou o Portal de gerenciamento de serviços de saúde pública- Saúde Foz, na SMSA, que teve como início o cadastramento, por meio dos ACSs do município de Foz do Iguaçu, de suas respectivas famílias e das Unidades de Saúde. Em Julho de 2010 o Saúde Foz foi integrado a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) com o prontuários eletrônico, cadastro de serviços, agendamentos, produção executada pelos profissionais, etc. Em agosto de 2010, foi implantada a central de agendamento (controle de marcação de consultas) para especialidades em todas as Unidades de Saúde. Este sistema informatizado integra toda a rede de assistência do Município e serve para apoiar a execução das atividades desenvolvidas em toda a rede municipal, com o objetivo de automatizar o processo de trabalho em saúde com informação transparente e acesso democrático. Esta ferramenta está sendo implantada à medida que os profissionais estão sendo capacitados e que exista estrutura adequada para a ampliação, atualmente três (3) Unidades estão com o Sistema Saúde Foz implantado completamente: USF Cidade Nova, USF Vila C Nova e Unidade Básica de Saúde (UBS) AKLP.

Desde 1999, a SMSA organizou o município em cinco Distritos Sanitários (DS). Na época estes distritos foram criados visando à descentralização da gestão e proximidade desta com a realidade. Os cinco DS são os seguintes: DS Oeste (Central), DS Norte (Itaipu), DS Sul (Porto Meira), DS Leste (Grande São Francisco) e DS Nordeste (Três Lagoas).

O Distrito Sanitário Oeste ou Central está situado em uma área com infraestrutura comercial onde se localizam a administração pública estadual e federal.

Constitui o centro comercial e gastronômico. Possui também bolsões de miséria (favelas). A população estimada é de 60.131 hab.

O Distrito Sanitário Norte ou Itaipu está em uma área povoada por egressos da construção civil de Itaipu (Vila A e C), bem como por trabalhadores do comércio e hotelaria. É uma região urbanizada, comercial com vários órgãos públicos. A população é estimada de 78.909 hab.

O Distrito Sanitário Sul ou Porto Meira está em uma área formada por população de baixa renda. Possui grandes invasões e várias favelas. Fica próximo à fronteira com a Argentina. Uma característica daquela região é o comércio de fronteira. Os pontos turísticos da região são o Marco das Três Fronteiras, Ponte Tancredo Neves, Parque Nacional do Iguaçu e as Cataratas do Iguaçu. Tem uma população estimada de 40.901 hab.

O Distrito Sanitário Leste ou Grande São Francisco, está em uma região de características bem diversas com áreas urbanizadas e comércio intenso, bairros residenciais, poucos edifícios de apartamentos, casas populares e também bolsões de miséria com favelas e invasões. Tem uma população estimada de 86.233 hab. E predomina a população de baixa renda.

O Distrito Sanitário Nordeste de Três Lagoas é uma antiga região agrícola com habitações populares, áreas de invasão com crescimento acentuado nos últimos anos. A força de trabalho está voltada para a construção civil e para o comércio informal do Paraguai. Na região encontram-se clubes de camping, a praia artificial de Três Lagoas, matadouro municipal, distrito industrial, hotéis e casas noturnas. Tem uma população estimada em 35.234 habitantes (Plano Municipal da Saúde, 2010-2013).

MAPA 1 Distritos Sanitários do Município de Foz do Iguaçu



Fonte: SMSA Município de Foz do Iguaçu.

O Sistema Local de Saúde é constituído de 27 unidades de Saúde, 12 UBS, 15 USF onde existem 33 equipes de Saúde da Família, 21 ESB e 4 Núcleos de Saúde (Centro de Referência de Saúde da Família).

Nos Centros de Referência da Família (CRF) são realizados os seguintes atendimentos: procedimentos ambulatoriais, consultas. (médicas, de enfermagem, odontológicas) programas de prevenção, coletas de exames, aviamentos de receitas, vacinas, atendimentos de psicologia, fonoaudiologia e serviço social. Nas USF são realizados os seguintes atendimentos: procedimentos ambulatoriais, consultas (médicas, de enfermagem, odontológicas) programas de prevenção, coletas de exames, aviamentos de receitas, vacinas, visitas domiciliares.

Nas UBS, são realizados os seguintes atendimentos: procedimentos ambulatoriais, consultas (médicas, de enfermagem, odontológicas) programas de prevenção, coletas de exames, aviamentos de receitas, vacinas. Já nas unidades de Pronto Atendimento, são ofertados os seguintes atendimentos: consultas, procedimentos ambulatoriais, primeiros socorros, internamento para observação.

Em relação à Saúde Bucal, são sessenta e quatro (64) CDs trabalhando na rede municipal, sendo que vinte e um (21) PSF, dois (2) na UPA. Desse total, vinte e três (23) trabalham vinte (20) horas semanais e vinte e três (23) trabalham quarenta (40) horas semanais. Há mais doze (12) profissionais que trabalham na atenção especializada, quatro (4) deles cumprindo quarenta (40) horas semanais e oito (8) CDs vinte (20) horas semanais. Há ainda três (3) CDs de quarenta (40) horas

trabalhando na DVSBU (Chefe da Divisão, Coordenador de Prevenção e Supervisor de Qualidade e Produção) e mais dois (2) CDs quarenta (40) horas e dois (2) CDs vinte (20) horas trabalhando em outros setores da SMSA, como Departamento de Gestão em Saúde, Educação em Saúde e Vigilância Sanitária (SMSA, DVSBU de FOZ DO IGUAÇU, 2011).

Os procedimentos executados pelas ESB da ESF, do CEO e das entidades, escolas e das UBS, tanto coletivos como individuais são enviados para prestação de contas trimestralmente ao MS. Abaixo os quadros 17,18 e 19 informam estes números de procedimentos coletivos executados pelas ESB das Equipes SF do Município de Foz do Iguaçu no primeiro e segundo semestre do ano de 2011. O Quadro 20 apresenta os indicadores gerais da Estratégia Saúde da Família do Município de Foz do Iguaçu no 1º e 2º Trimestre de 2011.

Quadro 17 Procedimentos Odontológicos Preventivos – Promoção, Educação e Prevenção em Saúde Bucal do Município de Foz do Iguaçu no 1º e 2º Trimestre de 2011.

Procedimentos coletivos	1º Trimestre	2º Trimestre			
		Abril	Maió	Junho	TOTAL
Programa de saúde bucal nas escolas e CMEIs	119	98	64	45	207
Ação coletiva de bochecho fluorado	44.424	21.003	23.440	20.641	65.084
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	10.722	1.983	12.621	7.602	22.206
Ativ, educativa/orientação em grupo de Atenção Básica (palestra)	151	534	72	36	642
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	11.218	4.813	1.237	77	6.127
Total	66.634	28.431	37.434	28.401	94.266

FONTE: DVSBU/DPAB/SMSA

Quadro 18 Procedimentos Odontológicos no Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Foz do Iguaçu no 1º e 2º Trimestre de 2011

Procedimentos	1º Trimestre	2º Trimestre			
		Abril	Maió	Junho	Total
Atendimento hospitalar a pessoas com necessidades especiais	2	1	4	9	14
Cirurgia	465	29	131	153	313
Endodontia	227	92	125	66	283
Periodontia	587	117	259	213	589
Prótese total	280	77	69	82	228
Radiodiagnostico	694	257	367	291	915
Pinos/Coroas/Placas	47	21	16	23	60
Outros procedimentos	2.683	759	1.374	1.050	3.183
Total	4.955	1.353	2.345	1.887	5.585

FONTE: DVSBU/DPAB/SMSA

Quadro 19 Procedimentos Odontológicos em Entidades, Escolas, Unidades Básicas e Unidades de Saúde da Família do Município de Foz do Iguaçu no 1º e 2º Trimestre de 2011.

Procedimentos	1º Trimestre	2º Trimestre			
		Abril	Maio	Junho	Total
APAE, ACDD, CAIC Morumbi, Esc. Municipal João da Costa Viana	3.122	1.761	1.324	1.417	4.502
Consulta Odontológica	7.358	2.079	2.734	2.490	7.303
Unidades básicas de saúde	9.622	3.705	4.067	2.287	10.059
Unidade de saúde família	23.790	7.460	9.396	8.550	25.406
Total	43.892	15.005	17.521	14.744	42.270

Siglas APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais / ACDD – Associação Cristã do Doente Deficiente

FONTE: DVSB/DPAB/SMSA

Quadro 20 Indicadores Gerais da Estratégia Saúde da Família do Município de Foz do Iguaçu no 1º e 2º Trimestre de 2011.

Equipes de Saúde da Família	Total	%
Número de equipes de Saúde Família implantadas e qualificadas	33	
Número de equipes de Saúde Bucal implantadas e qualificadas	21	
Número total de ACS	261	
População coberta pela ESF	142.373	
População coberta pelo PACS	18.734	
População total do município segundo o censo 2010 do IBGE	256.088	
Percentual de cobertura PACS e ESF		62%
Percentual de cobertura ESF		56%

FONTE: DPAB/ SMSA

4.2.2 Monitoramento de ações de saúde bucal

As atividades de monitoramento e avaliação das ações de saúde são fundamentais para o acompanhamento da situação local de saúde e o desempenho do Sistema Único de Saúde.

O monitoramento das ações de saúde bucal deve acontecer de forma contínua e sistematizada, por meio de indicadores adequados. Para a realização desta atividade é fundamental que haja um entendimento dos indicadores por parte dos gestores e pela equipe de saúde bucal. Além disso, os registros dos dados nos sistemas de informação devem ser contínuos e confiáveis. É imprescindível que o município faça o acompanhamento dos dados que são lançados no DATASUS com os realizados pelo município, a fim de detectar possíveis erros de lançamento.

Os indicadores de saúde bucal do Pacto da Atenção Básica, definidos pela Portaria nº 493 de 10/03/06, e alterados pela Nota Técnica de 20/04/06 (DPAB/SAS/MS), são:

Indicadores principais: todos os municípios têm de pactuar.

- a) Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática
- b) Cobertura da Ação Coletiva Escovação Dental Supervisionada

Indicadores complementares: os municípios podem optar por pactuar ou não.

- a) Média de Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais.
- b) Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais.

INDICADOR COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA

Método de Cálculo:

Número total de primeiras consultas odontológicas*
programáticas realizadas em determinado local e período x 100
 População no mesmo local e período

*Código de 1ª Consulta: 03.01.01.015-3

É o percentual de pessoas que receberam uma Primeira Consulta Odontológica Programática no SUS. A Primeira Consulta Odontológica Programática é aquela em que o exame clínico odontológico do usuário é realizado com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico, no âmbito de um programa de saúde.

Não se refere a atendimentos eventuais como os de urgência/emergência, que não têm seguimento previsto, nem a consultas subseqüentes durante o tratamento, nas quais devem ser lançados apenas os procedimentos realizados.

Pode indicar tendências do perfil do atendimento, se apenas urgência ou emergência ou orientação para a demanda programada e inserção das ações odontológicas nos programas de saúde como parte de cuidados integrais.

Usos:

- a) Analisar a cobertura da população com primeira consulta odontológica programática na atenção básica, identificando

variações geográficas e temporais que demandem a implementação de medidas para a ampliação do acesso aos serviços odontológicos básicos.

b) Contribuir para a avaliação do perfil de atendimento dos serviços odontológicos básicos do SUS.

c) Subsidiar a avaliação, o planejamento e a implementação de ações de saúde bucal na atenção básica (BRASIL, 2006).

Indicadores epidemiológicos

O uso da epidemiologia é muito importante para o diagnóstico e monitoramento das condições bucais da população, e os levantamentos epidemiológicos devem ser realizados com esse intuito e também para subsidiar o planejamento e a avaliação da atenção.

No Município de Foz do Iguaçu o índice de Knutson é utilizado para levantamento epidemiológico nas Escolas Municipais. O Índice de Knutson, sistematizado em 1944, utiliza como unidade de medida o indivíduo. Neste índice, observa-se o percentual de pessoas que apresentam sinais presentes ou passados de cárie. Este percentual é utilizado para calcular o número total de dentes permanentes atacados pela cárie, por meio de uma fórmula. O valor prático da relação de Knutson é a possibilidade de estimar o índice CPO, usando menos tempo e esforço.

4.2.3 Saúde Bucal nos Centros de Educação Infantil e Escolas Municipais de Foz do Iguaçu

O Programa de Saúde Bucal junto aos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) de Foz do Iguaçu é um projeto criado em 1998. Atualmente, a Divisão de Saúde Bucal da Secretaria Municipal da Saúde, com apoio da Secretaria Municipal da Educação, desenvolve também o Programa de Saúde Bucal junto às Escolas Municipais de Ensino Fundamental de Foz do Iguaçu. Os dois trabalhos têm a finalidade de promover a saúde bucal dos alunos matriculados nas instituições.

Desde 2006, cada CMEI e escola do município estão sob responsabilidade de um CD e um Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) ou Técnico em Saúde Bucal (TSB) que desenvolvem atividades educativas, preventivas e curativas. O trabalho já mostra resultados positivos, com diminuição de sangramento e inflamações gengivais, redução da prevalência de lesões cavitadas nos CMEIs, facilitação do acesso para tratamento curativo e conscientização de pais, professores e das próprias crianças / adolescentes para o cuidado com a saúde bucal.

O estudo epidemiológico (índice de Knutson) realizado em 2008 pelos cirurgiões-dentistas e ASBs/TSBs do município, avaliou a prevalência de cárie em 36,5% das 21.949 crianças matriculadas nas escolas e 61,3% das 4.468 crianças matriculadas nos CMEIs. Os resultados encontrados foram: Escolas: 55,7% crianças com cáries e nos CMEIs 33,5%.

Operacionalização do Programa:

O programa consiste em visitas mensais realizadas pelos profissionais da equipe da saúde bucal nas escolas ou CMEIs.

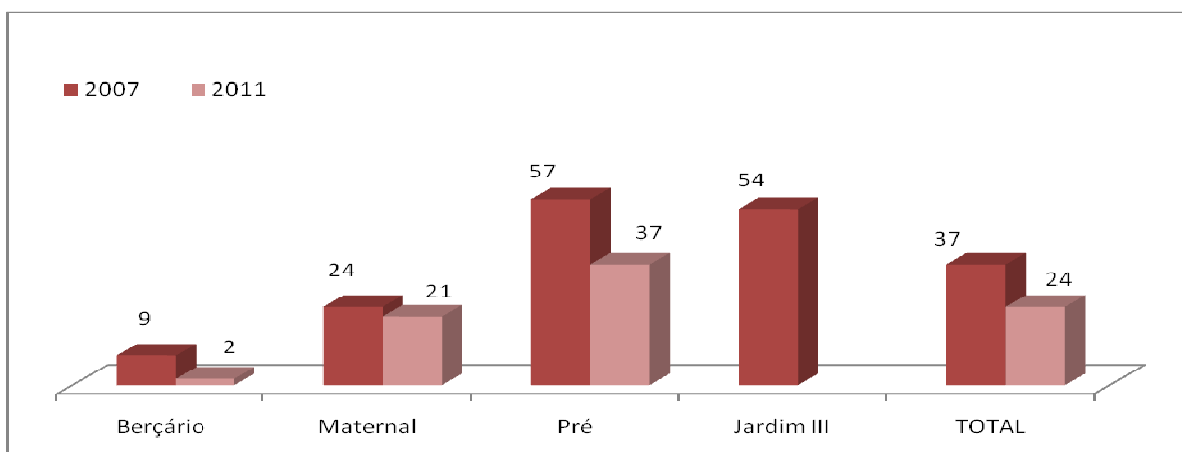
Metodologia do Programa:

- a) Orientação dos funcionários das escolas a respeito do programa do bochecho de flúor semanal (0,2%) e fiscalização de sua execução;
- b) Promoção de atividades educativas (palestras, teatros, reuniões com pais e mestres);
- c) Orientação quanto aos alimentos comercializados ou distribuídos aos alunos evitando alimentação cariogênica. Se necessário conversar com a nutricionista responsável e com a diretora;
- d) Organização da distribuição de escovas de dente;
- e) Realização de levantamentos epidemiológicos anuais sobre as condições de saúde bucal das crianças, conforme cronograma proposto;
- f) Programação do atendimento dos alunos em consultório priorizando indivíduos com dor e cárie em permanentes;

- g) Instrução dos funcionários da escola e das famílias dos alunos com necessidade de tratamento odontológico curativo sobre como iniciar o tratamento na Unidade de Saúde mais próxima
- h) convite;
- i) Orientação aos pais em relação aos cuidados com a saúde bucal de seus filhos por meio de palestras educativas ou conversas individuais;
- j) Comunicação à Divisão de Saúde Bucal a respeito de entraves à realização das atividades: falta de material ou necessidade de reposição, dificuldade de sensibilização dos funcionários para a importância do projeto, entre outros.

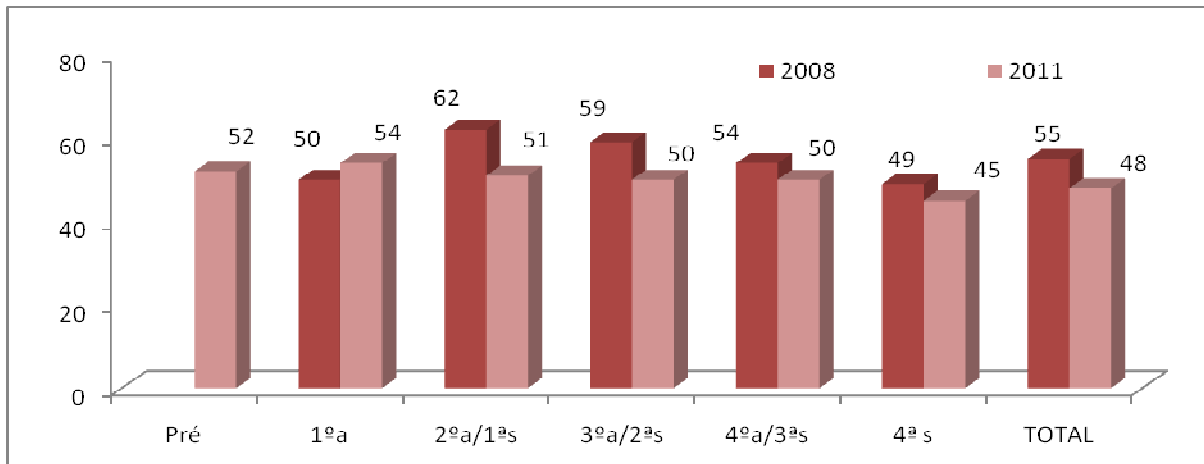
O Programa tem obtido resultados positivos, a porcentagem de escolares das CMEIs e Escolas sem cáries têm diminuído. Os Gráficos 1 e 2 e o Quadro 21 abaixo revelam estes resultados:

GRÁFICO 1 Distribuição percentual das crianças matriculadas nos CMEIs, por série, quanto à prevalência de lesões de cárie. Foz do Iguaçu, 2007-2011



Fonte: SMSA- DVSBU, Foz do Iguaçu

GRÁFICO 2 Distribuição percentual das crianças matriculadas nas escolas, por série, quanto à prevalência de lesões de cárie. Foz do Iguaçu, 2008-2011



Fonte: SMSA- DVSBU, Foz do Iguaçu

QUADRO 21 Prevalência de lesões de cárie não tratadas em escolares (%). Foz do Iguaçu, 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011	Redução da prevalência (2007-11)
CMEIs	37	33	29	29	24	35
Escolas	-	55	57	52	48	12

Fonte: SMSA- DVSBU, Foz do Iguaçu

4.3 CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO NORTE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

O Distrito Sanitário Norte do município de Foz do Iguaçu possui sete (7) Unidades de Saúde (US), sendo que quatro (4) Unidades de Saúde (US) com Equipes Saúde da Família e três (3) Unidades Básicas de Saúde (UBS). Todas localizadas na área urbana.

4.3.1 População da área de abrangência, número de profissionais lotados nas USF e famílias cadastradas do Distrito Sanitário Norte de Foz do Iguaçu

Os quadros 22, 23, 24 e 25 indicam o número de profissionais da saúde lotados nas USF do DSN de Foz do Iguaçu, o número de famílias cadastradas e a média da população atendida por cada equipe pertencente à Unidade.

Quadro 22 Número de Recursos humanos, Famílias Cadastradas e População Atendida da USF Vila C Velha no Município de Foz do Iguaçu, PR, 2011.

	RECURSOS HUMANOS	FAMÍLIAS CADASTRADAS	POPULAÇÃO ATENDIDA	RECURSOS HUMANOS AUSENTES
EQUIPE 1	1 enfermeiro, 1 médico, 1 técnico de enfermagem e 6 ACS	989 famílias	3956	-
EQUIPE 2	1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 6 ACS	1034 famílias	4136	Médico
EQUIPE 3	1 enfermeiro, 1 médico, 1 técnico de enfermagem e 6 ACS	700 famílias	2800	-

FONTE: USF Vila C Velha

Quadro 23 Número de Recursos humanos, famílias cadastradas e população atendida na Unidade Saúde da Família Cidade Nova no Município de Foz do Iguaçu, PR, 2011.

	RECURSOS HUMANOS	FAMÍLIAS CADASTRADAS	POPULAÇÃO ATENDIDA	RECURSOS HUMANOS AUSENTES
EQUIPE 1	1 enfermeiro, 1 Auxiliar de Enfermagem, 1 Técnico de enfermagem, 6 ACS	834	3336	Médico
EQUIPE 2	1 enfermeiro, 1 Auxiliar de Enfermagem, 1 médico, 1 Técnico de enfermagem, 6 ACS	962	3848	-

FONTE: USF Cidade Nova

Quadro 24 Número de Rh, famílias cadastradas e população atendida da USF Porto Belo, no Município de Foz do Iguaçu, PR, 2011.

	RECURSOS HUMANOS	FAMÍLIAS CADASTRADAS	POPULAÇÃO ATENDIDA	RECURSOS HUMANOS AUSENTES
EQUIPE 1	1 enfermeiro, 1 médico, 2 auxiliares de enfermagem e 6 ACS	853 famílias	3412	-
EQUIPE 2	1 enfermeiro, 1 médico, 2 auxiliares de enfermagem e 6 ACS	870 famílias	3480	-
EQUIPE 3	1 enfermeiro, 1 médico, 1 auxiliar de enfermagem e 6 ACS	900 famílias	3600	-

FONTE: USF Porto Belo

Quadro 25 Número de Rh, famílias cadastradas e população atendida da USF Vila C Nova, no Município de Foz do Iguaçu, PR, 2011. Ou 2010

	RECURSOS HUMANOS	FAMÍLIAS CADASTRADAS	POPULAÇÃO ATENDIDA	RECURSOS HUMANOS AUSENTES
EQUIPE 1	1 enfermeiro, 1 médico, 1 auxiliar de enfermagem e 6 ACS	661	2644	-
EQUIPE 2	1 enfermeiro, 1 médico, 1 Auxiliar de Enfermagem e 6 ACS	1016	4064	-
EQUIPE 3	1 enfermeiro, 1 médico, 1 auxiliar de enfermagem e 6 ACS	885	3540	-

FONTE: USF Vila C Nova

4.3.2. Localização das Unidades pertencentes ao DSN do município de Foz do Iguaçu, quantidade de equipes Médicas e Odontológicas de cada Unidade.

- CRF Associação Jardim Karla, Jardim Laranjeira e Jardim Petrópolis (AKLP)- R. Belo Horizonte, 100 - Jd. Das Laranjeiras 3521-9837 / 9836
- USF VILA C VELHA- Rua A, s/n – Vila C 3901-3416 / 3521-9829
- USF VILA C NOVA- R. O, s/n – ao lado Escola Padre Luigi – Vila C Nova 3901-3417 / 3521-9582
- USF PORTO BELO- Av. Zacarias Vitelino da Silva, s/n – Jd. Irma 3521-9576 / 3529-1072
- USF CIDADE NOVA- Rua Antônio Polini, 160 – Cidade Nova 3521-9571 / 3575-8356
- UBS JD. LANCASTER- R. Dois Vizinhos, 35 – Jd Lancaster 3524-3895
- UBS JD. JUPIRA- Rua Gonçalves Ledo, 250 – Jd. Jupira 3901-3330

O quadro 26 informa as USF, suas respectivas equipes Médicas e ESB.

Quadro 26 Quantidade de Equipes de Saúde Da Família e ESB em Unidades, no Distrito Sanitário Norte, Foz do Iguaçu, 2010.

DS Norte			
Unidade	Nome	Quantidade de Equipes	Quantidade de ESB
USF- Unidade Saúde da Família	Porto Belo	03 Equipes	01 Equipe
USF- Unidade Saúde da Família	Vila C Velha	03 Equipes	02 Equipes
USF- Unidade Saúde da Família	Vila C Nova	03 Equipes	01 Equipe
USF- Unidade Saúde da Família	Cidade Nova	03 Equipes	02 Equipes
Total de Equipes de PSF – DS Norte		12 Equipes	06 Equipes

FONTE: Relatório de Gestão da Secretaria de Saúde do Município de Foz do Iguaçu, 2010

4.3.3. Estrutura física das USF do D. S. Norte do Município

O Quadro 27 indica a infra-estrutura das USF do DSN do município de Foz do Iguaçu, bem como capacidade instalada do serviço de odontologia.

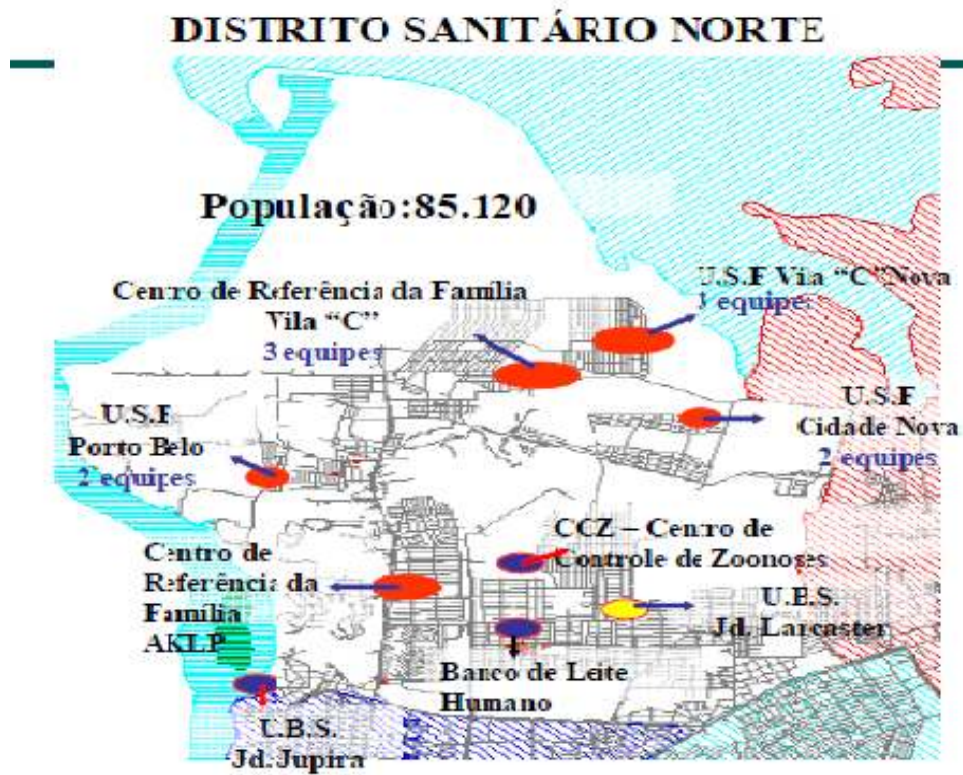
Quadro 27 - Estrutura Física e Capacidade Instalada no serviço odontológico da Unidade Saúde da Família do Distrito Sanitário Norte do município de Foz do Iguaçu, 2011

Unidade de Saúde	Estrutura Física da Unidade	Sala Odontológica da Unidade
USF Porto Belo	Recepção, 01 sala de triagem, 01 sala de medicação/ curativo, 03 consultórios médicos, 03 consultórios para enfermeiro, 01 sala de vacina, 01 sala de nebulização, 01 farmácia, 01 sala de repouso de pacientes, sala de expurgo/esterilização com autoclave, almoxarifado, 01 sala de coleta de exames, 01 sala de reunião, sala de administração, cozinha, lavanderia, 02 banheiros para funcionários m/f e 01 para usuário.	01 cadeira/equipos odontológico, 02 mochos, 01 fotopolimerizador, amalgamador de cápsulas, 01 pia para higienização das mãos, 01 pia com balcão, 01 arquivo, escovódromo com 03 pias fora do consultório.
USF Cidade Nova	Recepção, 01 sala de triagem, 02 consultórios médicos, 02 consultórios para enfermeiro, 01 sala de vacina, 01 sala de nebulização, 01 farmácia, 01 sala de expurgo/esterilização com autoclave, 01 banheiro para usuário, 01 banheiro para funcionário e 01 banheiro para deficiente físico.	02 cadeiras/equipos odontológicos, 02 mochos, 01 fotopolimerizador, 01 amalgamador de cápsulas, 01 pia para higienização das mãos, escovódromo com 02 pias, 01 pia com balcão, armários para armazenamento de materiais de consumo e instrumentais, 01 arquivo, 01 computador, seladora, caneta de ultrassom.
USF Vila C Velha	Recepção, 01 sala de triagem, 01 sala de medicação/ repouso, 03 consultórios médicos com banheiro, 03 consultórios para enfermeiro, 01 sala de vacina, 01 sala de nebulização, 01 farmácia, 01 sala de curativo com banheiro, 01 sala de expurgo, 01 sala de esterilização com autoclave, 01 almoxarifado, 01 sala de coleta de exames, 01 sala de administração, cozinha, lavanderia, 01 consultório ginecológico com banheiro, 01 consultório psicóloga/assistente social, 02 banheiro para funcionários M/F, 02 banheiros para usuários M/F e 01 banheiro para deficiente físico.	02 cadeiras/equipos odontológicos, 03 mochos, 01 fotopolimerizador, amalgamador de cápsulas, 01 caneta de ultrassom, 01 pia para higienização das mãos, 01 balcão com armários para armazenar instrumentais/material de consumo, 01 arquivo, telefone, escovódromo com 03 pias fora do consultório odontológico.
USF Vila C Nova	Recepção, 01 sala de triagem, 01 sala de curativo, 03 consultórios médicos, 03 consultórios para enfermeiro, 01 sala de vacina, 01 sala de nebulização, 01 sala de expurgo/esterilização com autoclave, almoxarifado, 01 sala de curativo, sala de administração, cozinha, lavanderia, 02 banheiros para funcionários, 02 para usuários e 01 Paciente com Necessidades Especiais.	03 cadeiras/equipos odontológicos, 03 mochos, 02 fotopolimerizadores, 01 amalgamador de cápsulas, 01 aparelho de profilaxia, 01 pia para higienização das mãos, 01 balcão com armários para armazenamento de instrumentais/material de consumo, 02 arquivos, escovódromo com 02 pias, telefone, 01 computador.

FONTE: A AUTORA

4.3.4 Mapa da área de abrangência

Mapa 2- Distrito Sanitário Norte do Município de Foz do Iguaçu



Fonte: SMSA Município de Foz do Iguaçu, PR

5 PROPOSTA

Organização do serviço odontológico nas Unidades de Saúde inseridas na proposta da ESF, com garantia de integralidade das ações e serviços aos demais níveis hierárquicos, readequando as estruturas físicas e humanas.

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Para a melhoria do quadro epidemiológico na saúde bucal do Brasil, é necessária a atualização e ampliação de ações visando uma melhor qualidade de vida. Assim, quando os profissionais ESB da ESF participarem do levantamento sócio-epidemiológico da comunidade, ou realizarem visitas domiciliares, eles se aproximarão das pessoas e compreenderão as suas relações de vizinhança, a sua sociabilidade, além de estabelecerem um contato mais próximo com a população local, o que reforça o vínculo entre eles e contribui para a acessibilidade aos serviços (BRASIL, 2001).

A organização do atendimento para tratamento odontológico no serviço público tem se constituído como um grande problema a ser resolvido pelos gestores. Sabe-se que devem ser consideradas as prioridades para o acesso aos serviços de saúde bucal, mas na maioria das vezes o atendimento de emergência ou a demanda espontânea de usuários é o que predomina (VIEIRA, 2010).

Os profissionais devem ser capacitados para estabelecer relações humanizadas e sua qualificação técnica para o desenvolvimento de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde. Esta capacitação deverá trabalhar com dados concretos da realidade local. Portanto, com base nesses pressupostos, tornam-se relevante estudar a política de capacitação adotada pela SMSA para as ESB da equipe SF, considerando-se a importância desta política para obter mudanças nas práticas e no processo de trabalho, necessárias à consolidação da ESF.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

As propostas serão implantadas inicialmente como projeto piloto nas USF do DSN do município de Foz do Iguaçu. Após serem monitoradas e avaliadas, serão estendidas aos demais DS do Município.

A execução das propostas ficará a cargo da SMSA/ DPAB por meio da DVSBU, cada setor contribuindo no seu âmbito de responsabilidade.

Os compromissos mínimos assumidos serão:

a) Reestruturação do Protocolo de atendimento em Saúde Bucal confeccionado pela SMSA/DVSBU, conforme as propostas deste projeto. Este Protocolo deverá ser impresso e distribuído às ESB da ESF do Município de Foz do Iguaçu;

b) Organizar a demanda, uniformizar o atendimento de acordo com o perfil epidemiológico de cada USF do Distrito e ainda, organizar o atendimento nas unidades de saúde por linhas de cuidado, garantindo assim a assistência em todas as fases da vida;

c) Organizar visitas domiciliares semanalmente, com implantação de metas de 30 visitas domiciliares ao mês, no intuito de promover o processo de territorialização e estabelecer os cuidados necessários de atendimento, orientação, conduta e responsabilização do profissional e do paciente, objetivando o aumento do vínculo usuário/profissional, podendo também ser realizada a triagem de riscos do território. Atualmente, o Protocolo de atendimento em Saúde Bucal da SMSA/DVSBU estipula que as visitas domiciliares sejam realizadas nas seguintes situações: casos de desistência ou dificuldade de tratamento, acamados ou portadores de necessidades especiais, puérperas de até 10 dias e em caso de necessidade sentida pelo ACS. A visita domiciliar prioriza o diagnóstico da realidade do indivíduo e as

ações educativas. É um instrumento de intervenção fundamental na saúde da família e deve ser programada juntamente com a equipe médica de referência e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações;

d) Intensificar a participação da ESB em todas as atividades de promoção da saúde da Unidade principalmente para grupos vulneráveis, como grupos de gestantes, hiperdia, antitabagismo, entre outras, de maneira integral, ou seja, durante todo período em que está sendo executado e não somente durante a realização da palestra (como é o preconizado pelo Protocolo da DVSBU);

e) Instituir o planejamento e a programação, de forma que sejam desenvolvidos a partir das informações epidemiológicas e da definição de critérios de risco de adoecer. Constitui-se em importante instrumento de avaliação sobre o impacto das ações o que, até alguns anos, era impraticável na maioria dos municípios. Este planejamento deve ser um processo dinâmico e pode ser elaborado durante as reuniões semanais de Equipe. Assim, a institucionalização da prática de planejamento e programação é um objetivo a ser perseguido pelas equipes de SF, como forma de constituir um novo modo de pensar que supere a rotina, a inércia burocrática e a falta de motivação para o trabalho (TEIXEIRA, 1999 por SANTOS et al,2004);

f) Implantar o Acolhimento nas atividades das ESB das USF da ESF do DSN. Orientar/sensibilizar os profissionais quanto à importância do Acolhimento, destacando que o mesmo não pressupõe hora, local ou profissional específico para fazê-lo, devendo a “postura acolhedora” fazer parte das habilidades dos membros das ESB em sua relação com a população, em todos os momentos. No dia-a-dia das unidades de saúde, as ESB devem se preparar para utilizar a infra-estrutura da

unidade de forma criativa, garantindo os pressupostos do acolhimento adequado às realidades locais;

g) Adequar a PNSB em relação ao número de ESB da ESF com equiparação do número de Equipe de SF, no sentido de possibilitar atendimento da demanda reprimida; abertura de concursos públicos para CDs com atuação na ESF, com vínculo empregatício de Regime Jurídico Estatutário e com salários isonômicos aos profissionais da categoria já inseridos;

h) Implantar um processo de seleção de ESB avaliando o candidato por sua aptidão, postura, perfil, especialidade na área de saúde pública e desenvoltura mediante situações problemas da comunidade. Este processo poderá ser feito via comissão composta por diferentes profissionais que realizarão esta avaliação;

i) Realizar treinamento introdutório das ESB na ESF, tanto para os que já fazem parte da ESF e ainda não foram treinados como também para os que forem sendo contratados após a implantação destas propostas, capacitando esses profissionais para que possa avaliar juntamente com o controle social a situação de sua área de abrangência: os aspectos demográficos, sociais, econômicos, ambientais e sanitários (morbidade/mortalidade e fatores de risco), identificando os problemas e o potencial que Equipe Intersetorial tem para resolvê-los. A referida capacitação auxiliará a estes profissionais no intuito de compreender e por em prática os indicadores de saúde, em especial os pactuados para a Atenção Básica e produzidos pelo SIAB e demais sistemas essenciais. Assim, os profissionais compreenderão de forma mais clara processo de trabalho nas ações e serviços de saúde;

j) Realizar Capacitações Permanentes para os profissionais com o objetivo de entender a ESF, suas diretrizes e princípios, possibilitando a partir daí uma maior compreensão na execução das ações preconizadas pela Estratégia, possibilitando, a estes profissionais a adequação e o desenvolvimento de habilidades para a abordagem da atenção, exercida de forma contínua, integral e coordenada;

k) Organizar parcerias com Instituições de Ensino, no campo da formação e capacitação profissional. Sugere-se como principais parceiros: Universidades Federais, Universidades Estaduais, Secretaria de Saúde Pública de Estado, Centro Federal de Educação Tecnológica (CEFET). Estas parcerias são estabelecidas para a realização de cursos, estudos/pesquisas solicitadas e apoio para organização de eventos;

l) Introduzir pesquisas de satisfação de usuários e/ou profissionais, que deverão ser realizadas após 1 ano da implantação destas propostas.

Para o monitoramento das ações será lançado mão dos indicadores:

- Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática
- Cobertura da Ação Coletiva Escovação Dental Supervisionada
- Média de Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais.
- Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais.

Monitoramento de eficiência:

Monitora o uso dos recursos disponíveis por meio de indicadores de processo; isso significa avaliar através de indicadores de uso de recursos, a forma como os recursos humanos ou materiais foram utilizados, e se dentro do custo

planejado. Poderão ser usados: indicadores de absenteísmo, de número de dias trabalhados, de gasto de material, de manutenção de equipamentos, etc.

Monitoramento de efetividade ou do impacto das ações propostas:

Por meio dos indicadores de resultado, pode ser monitorado o impacto das ações desenvolvidas. São indicadores muito importantes de serem trabalhados, pois ampliam a visão sobre as ações de saúde bucal para além de produção de procedimentos. Poderão ser utilizados os indicadores de prevalência de doenças bucais, edentulismo, satisfação da equipe e dos usuários.

A avaliação é mais especializada e não é feita de forma rotineira como o monitoramento.

A avaliação utiliza dois grandes indicadores essenciais:

- a) Estado de saúde bucal da população (se melhorou com as medidas tomadas, ou manteve-se estacionário e se os problemas detectados foram resolvidos);
- b) Satisfação da população para com os serviços que lhe são prestados.

Ao final do ano ou do período de desenvolvimento das propostas, cabe uma avaliação conjunta (equipe profissional / clientela / representantes da comunidade) dos resultados obtidos, procurando responder:

- a) As metas foram alcançadas?
- b) A programação foi cumprida?
- c) As prioridades foram mantidas?
- d) Quais as razões que explicam eventuais falhas?
- e) É possível corrigi-las?"

Outra forma de avaliação será quanto ao cumprimento do Protocolo que será monitorado mensalmente pela DVSBU do município através do acompanhamento do Movimento Diário de Consultas (MDC) (Anexo II) que cada

ESB deve preencher. Em caso de não cumprimento, o servidor receberá um comunicado por escrito por meio de memorando, tendo um prazo máximo de 1 semana para apresentar justificativa por escrito. Se houver 2 comunicados consecutivos ou 3 alternados durante 1 ano e não houver justificativa aceitável, todos os documentos referentes à situação serão reunidos analisados e tomadas às providências cabíveis. Todos os servidores vinculados à DVSBU estarão sujeitos a esse procedimento.

A Divisão de Auditoria e Avaliação (DVAUA) do Departamento de Supervisão e Controle (DPSC) da SMSA por meio da Auditoria Odontológica realizará uma supervisão nas ESB das USF da ESF, com o objetivo de orientar e avaliar a qualidade do atendimento prestado, visando à otimização dos serviços executados aliada à satisfação dos usuários e servidores. As ações incluem ainda a verificação da execução das normas técnicas contidas no Protocolo de Atendimento.

5.3 RECURSOS

5.3.1 Recursos humanos

- a) Necessários para a equiparação das ESB com as equipes de SF
- b) Realização das capacitações e treinamento introdutório
- c) Formação da comissão que fará a avaliação do processo de seleção de futuros profissionais,
- d) Avaliação das ações e serviços dos profissionais (que será realizada conjuntamente pela DVSBU e DVAUA)
- e) Realização da pesquisa de satisfação dos usuários/profissionais

5.3.2 Recursos financeiros

- a) Reforma do Consultório de Odontologia da USF Porto Belo e USF Vila C Velha;
- b) Aquisições de equipamentos, instrumentais e materiais de consumo;
- c) Impressão do protocolo e distribuição às ESB;
- d) Confecção de material didático que serão utilizados nas Capacitações e Treinamento introdutório;
- e) Eventuais contratações de RH para ministrar as capacitações e treinamentos, bem como instalação hoteleira e transporte (caso necessário);
- f) Deslocamento de profissionais para participar de capacitações realizadas em Pólos de Educação de outros municípios;
- g) Confecção de material para ações de prevenção coletiva.

5.3.3 Recursos de Transporte

Disponibilidade de veículo para transportar as equipes durante as visitas domiciliares, bem como para os profissionais que farão as supervisões nas unidades de saúde.

5.3.4 Recursos de Infra- estrutura:

Para execução das Capacitações e Treinamentos.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Com as propostas implantadas, espera-se que os objetivos abaixo relacionados possam de certa forma colaborar com a implementação da PNSB no município de Foz do Iguaçu.

- a) Implantar cinco (5) novas equipes de saúde bucal de acordo com os seguintes critérios: número de equipamentos existentes ociosos, necessidade de reformas/ampliações de consultórios odontológicos e priorização das áreas de risco muito elevado. Cronograma de implantação: duas (2) equipes até fevereiro de 2012, sendo estas 2 ESB na USF Vila C Nova (disponibilidade de equipamentos), 1 na USF Vila C Velha/ 2 equipes na USF Porto Belo até dezembro de 2013, (necessidade de reforma/ampliação);
- b) Tomando como referência o ano de 2010, ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica em: 5% em 2011; 20% em 2012; 30% em 2013 e 40% em 2014;
- c) Implementar o uso do “Protocolo de Atenção Básica em Saúde Bucal” até junho de 2012 e até dezembro de 2012, capacitar/sensibilizar os profissionais na utilização deste;
- d) Realizar até abril de 2012, capacitação de profissionais para levantamento epidemiológico com o propósito de obter resultados até janeiro de 2013;
- e) Estabelecer convênios com as universidades e associações, redefinindo fluxos, ações assistenciais, de educação permanente até dezembro de 2012;
- f) Realizar visitas aos espaços sociais buscando ampliar as ações de promoção em saúde bucal realizadas por cuidadores, cobrindo: 30% das instituições em 2011; 50% das instituições em 2012 e 100% das instituições em 2013;
- g) Aumentar atividades de promoção de saúde em escolares em 100% até dezembro de 2012;

- h) Tomando como referência o ano de 2012 utilizar o Levantamento de Necessidades em Saúde Bucal nos espaços coletivos, como ferramenta orientadora para o planejamento local em: 20% das UBS em 2013; 50% das UBS em 2014;
- i) Tomando como referência o ano de 2010, ampliar a oferta de consultas especializadas de Saúde Bucal em: 10% em 2012; 30% em 2013 e 50% em 2014;
- j) Tomando como referência o ano de 2010, ampliar o número de tratamentos completados em controle de doenças bucais: 20% em 2012; 50% em 2013 e 60% em 2014;
- k) Organizar os profissionais de saúde bucal nas Unidades de Saúde retirando-os das escolas até Dezembro de 2012;
- l) Garantir o processo de ampliação da informatização dos serviços de atendimento nas Unidades de Saúde seguindo o cronograma: 50% até dezembro de 2012 e 100% até julho de 2013.

Para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades propostas poderá ser usado os dados do SIAB e Saúde Foz (Portal de gerenciamento de Serviços de saúde pública da SMSA) indicando quantitativamente as ações executadas pela Equipe SF.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

- a) O número reduzido de CDs que fazem parte da ESF no DSN é o principal limite imposto para a implementação da PNSB;

b) Outro desafio enfrentado é a barreira cultural desses profissionais. A odontologia se especializou muito durante essa década, com atendimento estritamente individualizado e curativo e hoje isso tem sido evidente na adequação deste profissional à equipe multiprofissional e a nova política pública de assistência à saúde. O olhar desses profissionais ainda é muito restrito, o que dificulta a visualização das iniciativas propostas nas diretrizes da PNSB. É preciso quebrar paradigmas para inovar no setor público;

c) Poderá haver resistências dos profissionais quanto ao cumprimento das ações preconizadas no Protocolo, uma das alternativas seria a verificação do perfil e comprometimento dos profissionais e se estes não forem adequados deverão ser desligados da ESF;

d) Falta de verba municipal para reformas/ampliação das US. Uma das alternativas realizar parcerias com entes federativos (Estado e Governo Federal) em busca de financiamentos e recursos para aprimorar a estrutura física das Unidades de Saúde para o melhor desempenho das ações das equipes;

e) Insuficiência de recursos financeiros municipais para a realização de capacitações, buscando parcerias com outras instituições tais como: Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e MS;

f) Falta de recursos humanos para a realização de Capacitações e Treinamentos neste caso o município poderá pedir para a SESA ou para o Governo Federal para que coloquem a disposição profissional para desempenhar esta função;

g) A liberação dos profissionais, para processos educativos de curto prazo e de interesse da instituição, deve ocorrer sem maiores problemas. No entanto, como não existe substituição destes e nem a adoção de normas orientando as referidas liberações, são geradas situações de conflito ou desestímulo ao ingresso em cursos de maior durabilidade, mesmo os relacionados à área de trabalho. Neste sentido, recomenda-se que os processos de capacitação adotem metodologias interativas, articuladas com o processo de trabalho, com perspectivas intervencionistas, dentro da linha da educação permanente. E, para isto, é imprescindível o apoio político institucional (GERMANO et al, 2005).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou mostrar as ações e as formas de acesso dos usuários perante o serviço de Odontologia utilizada pelas ESB na ESF do DSN de Foz do Iguaçu, bem como orientar estas ESB a se adequarem a prática destas ações frente à PNSB. Assim, conseguir conformar uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços, para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. Sob esta ótica foram identificadas as necessidades de implementações das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família no Distrito Sanitário Norte em Foz do Iguaçu- PR.

Do ponto de vista da ESF as ações de saúde bucal devem ser organizadas, para que passe a existir, também nesse campo, uma relação nova com a comunidade, baseada na atenção, na confiança, no respeito. É necessário, portanto, que os profissionais da odontologia conheçam, aceitem e pratiquem os conceitos e princípios da ESF e desenvolvam habilidades para o trabalho multiprofissional. Assim eles poderão realizar, numa USF, o trabalho fundamental que deles se espera (BRASIL, 2004).

Durante o estudo também foi observado que há a necessidade de organizar a demanda. A organização da demanda garante uma melhor racionalização nos serviços qualifica atenção e favorece a ampliação do acesso a resolutividade. A demanda pode ser organizada por: agendamento de consultas, consultas de urgência, visitas domiciliares e realização de busca ativa de pacientes de risco. Observamos que as atividades de planejamento e programação adequadas ainda são raras e o mesmo ocorre com as propostas de avaliação das ações, entretanto, foram encontradas propostas de trabalho consistentes, em fase de implantação.

Para que os objetivos propostos pela PNSB sejam alcançados, faz-se necessário, profissionais devidamente capacitados para que transforme as práticas de trabalho, havendo também profundas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. No município de Foz do Iguaçu, esta capacitação ocorreu inicialmente, mas a rotatividade e inclusão de profissionais sem preparo prévio faz com que se torne necessário a realização desta prática de forma

constante, o que foi fortemente observado nas respostas do questionário aplicado. É importante também que os gestores tenham a consciência de que o treinamento introdutório não abrange todas as carências. Este processo de capacitação deve ser contínuo, atendendo às necessidades que o dinamismo dos problemas traz às equipes. Da mesma forma que o planejamento local das ações de saúde seja adequado às peculiaridades locais e regionais, o que não foi observado no resultado do questionário.

Há necessidade de motivar os profissionais para que reflitam e redirecionem suas práticas, tendo como medida inicial o investimento e estímulo à educação permanente e um monitoramento e avaliação das ações por eles desenvolvidas. A inserção da odontologia parece ter sido de direito, mas não de fato (CERICATO e GARBIN, 2007). Dessa forma, é fundamental que o Cirurgião Dentista que se propuser trabalhar no PSF, tenha o perfil de compromisso com a promoção de saúde e cuidado com as pessoas; suas condições de vida, seus valores, seus hábitos, e ter consciência das diferenças sociais e culturais entre profissionais do serviço e usuários.

Vários gestores municipais e estaduais estão inserindo ações na ESF, entendendo que esta prática possibilitará a concretização de um modelo de atenção que efetivamente melhore as condições de vida dos brasileiros. Busca-se construir novos processos de trabalho voltados para a família, considerando-a como uma instituição perene nas relações estabelecidas pela humanidade, uma unidade grupal onde ocorrem relações pessoais e se transmitem valores éticos, religiosos e culturais (BRASIL, 2001).

A ausência da rotina de monitoramento e avaliação das ações de saúde ainda é um problema sério a ser enfrentado pelos gestores. Na tentativa de avançar nessa questão, é interessante que os profissionais de saúde, gerentes de unidades ou profissionais das equipes de Saúde da Família utilizem os sistemas de informação disponíveis, dentre eles o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), como uma maneira mais ágil e prática de conseguir as informações necessárias, pois os processos avaliativos devem ser incorporados às práticas dos serviços de saúde, não só para o planejamento, mas para a tomada de decisão (PIMENTEL et al, 2008).

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALMEIDA, A. B. de; ALVES, M. da S.; LEITE, I. C. G.; **Reflexões sobre os desafios da Odontologia no Sistema Único de Saúde**, 2010. Disponível em: www.aps.uff.br/index.php. Acessado dia: 03 de Julho de 2011.

- 2- ARAÚJO, Y. P. e DIMENSTEIN, Magda; **Estrutura e Organização do Trabalho do Cirurgião-Dentista no PSF de Municípios do Rio Grande Do Norte, 2006** Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v11n1/29467.pdf . Acessado dia 29 de agosto de 2011.

- 3- BARBOSA, A. A. A., BRITO, E. W. G., COSTA, I. do C. C.; **Saúde Bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: Percepções de Cirurgiões-Dentistas e Auxiliares no contexto de um Município, 2007**. Disponível em: www.fosjc.unesp.br/cob/artigos. Acessado dia 29 de agosto de 2011.

- 4- BITTAR, T. O.; MIALHE, F. L.; MENEGHIM, M. C.; PEREIRA, A. C. e FORNAZARI, D. H. **O PES e a construção de uma Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil, 2009**. Disponível em: www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/14-01/71_76.pdf. Acessado dia 30 de julho de 2011.

- 5- BRASIL, Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **IBGE- CIDADES/ CENSO 2010**. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/. Acessado dia 02 de agosto de 2011.

- 6- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília, DF: COSAC, 1994.

- 7- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF, 1997.

- 8- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica.Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Brasil Sorridente, Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF. 2004. Versão internet. Disponível em: WWW.dab.saude.gov.br/cnsb/brasil_sorridente.php. Acessado dia 10 de Julho de 2011.

- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 17- Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2006. 92 p. Versão internet disponível em: www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/SPP_Arquivos/SaudeBucal/caderno17.pdf. Acessado dia 11 de julho de 2011.

- 10- BRASIL. Organização Panamericana da Saúde. **A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica**. Brasília, 2006. 67 p. Disponível em: www.dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/serie_tecnica_11_port.pdf. Acessado dia 05 de julho de 2011.

- 11- BRASIL. **Plano de Reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: www.ccs.ufpb.br/polo/bbvirtual/planosaudebucal.doc. Acessado dia: 14 de setembro de 2011.

- 12- BRASIL. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: www.ibam-concursos.org.br/documento/guia_psf1.pdf. Acessado dia 15 de setembro de 2011.

13- BRASIL. **Portaria 493/GM de 10 de março de 2006**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Disponível em: www.mp.ba.gov.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/temas/atencao/portaria_493.pdf. Acessado dia 24 de setembro de 2011.

14- BRASIL. **Nota Técnica Assunto: Pacto de Indicadores da Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Brasília 20 de abril de 2006. Disponível em: www.saude.sc.gov.br/gestores/pacto.../NOTA_TECNICA.doc. Acessado dia: 24 de setembro de 2011

15- CERICATO, G. O.; GARBIN, D.; FERNANDES, A. P. S.; **A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal**. Disponível em: www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/12-03/3.pdf. Acessado dia 14 de setembro de 2011.

16- FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu, Secretaria Municipal da Saúde. Plano Municipal de Saúde. Foz do Iguaçu, PR, 2010-2013. Disponível em: www.pmfi.pr.gov.br/Portal/Pagina.aspx?Id=141. Acessado dia 04 de Julho de 2011.

17- FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu, Secretaria Municipal da Saúde. **Diagnóstico Local de Foz do Iguaçu**. Foz do Iguaçu- PR, 2006. Disponível em: www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Diagnostico_Local_Foz_do_Iguacu-PR.pdf. Acessado dia 07 de Julho de 2010.

18- FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu, Secretaria Municipal da Saúde. **Prestação de contas referente ao primeiro trimestre de 2011**. Disponível em: www.pmfi.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=12585. Acessado dia 12 de agosto de 2011.

19- FERREIRA, G. R.; **Acolhimento um processo em construção. Corinto, MG, 2009**. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2258.pdf. Acessado dia 21 de setembro de 2011.

20- GERMANO, R. M., FORMIGA, J. M. M., MELO, M. N. B. de, VILAR, R. L. A. de, JUNIOR, J. J. de A.; **Capacitação das Equipes do PSF: desvendando uma realidade**. Disponível em: www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/NESC-RN/Capacitacao_equipes_PSF.pdf. Acessado dia: 14 de setembro de 2011.

21- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES. **Cadernos Municipais e Perfil do Município de Foz Do Iguaçu**. Disponível em: www.ipardes.gov.br. Acessado dia 10 de agosto de 2010.

22- JUNQUEIRA, S. R.; FRIAS, A. C. e Zilbovicius, C. **Saúde Bucal Coletiva: quadros social, epidemiológico e político**. In: Rode SM, Nunes, SG. Atualização clínica em odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 591-604. Disponível em: www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/NSaude.pdf. Acessado dia 06 de agosto de 2011.

23- MANFREDINI, M. A.; **Um Olho no peixe, o outro no gato: Planejando a Promoção da Saúde na Atenção Básica, 2007**. Disponível em: www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/PUmolhopeixe.pdf. Acessado dia: 03 de Julho de 2011.

- 24- PADILHA, W. W. N.; VALENÇA, A. M. G.; CAVALCANTI, A. L.; Gomes, L. B.; ALMEIDA, R. V. D. De; TAVEIRA, G. S.; **Planejamento e Programação Odontológicos no Programa Saúde Da Família do Estado da Paraíba: Estudo Qualitativo. 2005** Disponível em: www.eduep.uepb.edu.br/pboci/pdf/Artigo10v51.pdf . Acessado dia: 21 de setembro de 2011.
- 25- PIMENTEL, F. C.; MARTELLI, P. J. de L.; ARAÚJO Junior, J. L. do A. C. de; ACIOLI, R. M. L.; MACEDO, C. L. S. V.; **Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE), 2008.** Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acessado dia 16 de setembro de 2011
- 26- PINHEIRO, F. M. C., NÓBREGA-THERRIEN, S. M., ALMEIDA, M. E. L. e ALMEIDA, M. I.; **A formação do cirurgião-dentista e a promoção de saúde no PSF. 2008.** Disponível em: www.rou.hostcentral.com.br/PDF/v37n1a12.pdf. Acessado dia 29 de agosto de 2011.
- 27- PUCCA, G. A. Jr. **A política nacional de saúde bucal como demanda social. 2004.** Disponível em: www.scielosp.org/scielo.php. Acessado dia 05 de agosto de 2011.
- 28- ROCHA, M. T. V.; **O Gestor Municipal de Saúde e o Programa de Saúde da Família: Estudos de Casos. 2003.** Disponível em: www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/ct/pdf/Miriam_MONOGRAFIA. Acessado dia: 05 de Julho de 2011.
- 29- SANTOS, M. H. A. Valim; FIGUEIREDO, M. I. T. de; BORGES, O.; SANTANA, Z. H. de; MONEGO, E. T. **Diagnóstico em Saúde Coletiva - Ferramenta para o Planejamento da Equipe de Saúde da Família do Setor Vila Nova. Gurupi (TO). 2004** Disponível em: www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/l_coletiva.html . Acessado dia 12 de agosto de 2011.
- 30- SESA- Secretaria do Estado de Minas Gerais (MG). **Programa de Saúde da Família.** Belo Horizonte, 1997.
- 31- TIANO, A. V. P. e PELISER, S., **Relatório apresentado aos organizadores do PRÊMIO BRASIL SORRIDENTE – 2011.** Disponível em: www.pmfi.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=12147. Acessado dia: 10 de Julho de 2011.
- 32- VIEIRA, Janete Maria Rebelo. **Implantação dos Serviços de Atenção à Saúde Bucal: Estudo de caso no Município de Manaus-Am, BRASIL. 2010.** Disponível em: WWW.arca.iciet.fiocruz.br/bitstream/iciet/2596/1/ENSP_Tese_Vieira_Janete_Maria_Rebelo.pdf. Acessado dia 15 de agosto de 2011.

APÊNDICE I

Questionário para Equipe da Saúde para a Saúde Bucal da **Estratégia em Saúde da Família**

Unidade de saúde: _____

Nome dos profissionais: _____

Nome da equipe de referência: _____

Data de Preenchimento: _____

1. Quais as atividades que o CD desenvolve na **ESF**?

- () Atendimento clínico
- () Educação em saúde
- () Procedimentos preventivos
- () Visitas domiciliares
- () Planejamento do trabalho
- () Reunião com a Equipe de SF
- () Articulação de referência e contra- referência
- () Utilização de dados do SIAB para planejamento das ações
- () **Outros:Quais?** _____.

2. Como **ocorre** o acesso dos pacientes à unidade de saúde da **ESF**?

- () Demanda aberta
- () Agendamento por ciclo de vida
- () Agendamento por grupos específicos
- () Outros, Quais? _____

3. Quais as formas de agendamento dos usuários que sua equipe de saúde bucal utiliza?

- () nas USF pelo **ASB ou TSB**
- () Agente comunitário de Saúde (ACS)
- () Livre demanda
- () Triagem de risco
- () Outras formas de agendamento _____

4. Foram planejadas ações coletivas para o ano de 2011? () Sim () Não

5. Os Agentes Comunitários de Saúde estão realizando ações educativas e preventivas em saúde bucal na rotina das visitas domiciliares? () Sim () Não

6. Os profissionais de saúde bucal participam rotineiramente das reuniões do Núcleo de Saúde Coletiva da unidade? () Sim () Não

7. A equipe de referência faz acolhimento em saúde bucal? **Descreva ou cite como:** _____

8. A equipe de referência tem protocolo para atendimento em saúde bucal? () Sim () Não

9. São realizados atendimentos conjuntos em saúde bucal, articulando a Equipe de Saúde Bucal (CD, **TSB e ASB**) e outros profissionais da equipe de referência? () Sim () Não

10. Os profissionais de saúde bucal (CD, **TSB e ASB**) estão realizando capacitações para os outros profissionais da equipe? () Sim () Não

11. A equipe tem trabalhado com critério(s) de risco(s) para a identificação dos indivíduos/famílias mais vulneráveis? () Sim () Não

12. Quais desses critérios de risco vêm sendo adotados pela equipe:

Risco em saúde bucal: () Sim () Não

Risco individual: () Sim () Não

Risco familiar: () Sim () Não

13. Como a equipe vem organizando o atendimento das urgências na rotina de trabalho? _____

APÊNDICE II
TERMO INSTITUCIONAL

Foz do Iguaçu, 26 de julho de 2011.

A

Sra. Lisete Palma de Lima

Secretaria de Saúde do Município de Foz do Iguaçu

Diretora da Atenção Básica

Prezado Senhora,

Os alunos do Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Gestão em saúde: área de concentração saúde pública – modalidade EAD, da Universidade Federal do Paraná, dentro do Programa PNAP/UAB, estão desenvolvendo um Projeto Técnico, trabalho de Conclusão de Curso, que visa à melhoria da gestão pública. O Projeto Técnico, trabalho de Conclusão de Curso, deverá apresentar um levantamento de dados sobre determinada situação que envolva a administração de órgão público, e propor mudanças incrementais aos processos em curso.

Portanto, declaramos que Silvia Maria de Freitas Cação Brait, aluna do Curso de Gestão em Saúde é aluna devidamente matriculada em nosso curso, e vimos solicitar a sua colaboração e de sua instituição permitindo que o aluno realize o estudo.

Lembramos, igualmente, que os alunos são responsáveis pelo sigilo dos dados. A permissão para divulgar os dados observados ficará a critério da instituição pesquisada.

Desde já, agradecemos sua colaboração.

Profa. Dra Zandra Balbinot

zbalbinot@gmail.com

Especialização em Gestão em Saúde

Coordenadora

UFPR/DAGA

APÊNDICE III
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

a) Título da pesquisa: “Implementação da Política de Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família no Distrito Norte do Município de Foz do Iguaçu- PR ”

b) O objetivo desta pesquisa é Implementar a Política de Saúde Bucal no Distrito Norte do Município de Foz do Iguaçu- PR

c) Caso você aceite participar da pesquisa, será necessário assinar este termo.

d) Esperamos que os resultados deste estudo, possam contribuir para a manutenção, aquisição e/ou implementação de estratégias eficientes para a Promoção de Saúde Bucal, no Distrito Norte do município de Foz do Iguaçu- PR

e) A pesquisadora responsável por esta pesquisa é: Silvia Maria de F Cação Brait (pesquisadora); endereço para contato: Rua Camorim, 700, USF Três Lagoas; Tel.: 9131-6635 de segunda a sexta-feira das 08h00minh as 12h00minh; 13h30minh às 17h30min horas.

f) Estão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo.

g) A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou se aceitar a participar, retirar seu consentimento a qualquer momento.

h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelas pesquisadoras e pelas autoridades legais, no entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida.

i) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do sujeito de pesquisa ou responsável legal)

Foz do Iguaçu, de de 2011

.....
Responsável pela pesquisa

ANEXO I



PREFEITURA DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



FICHA ODONTOLÓGICA - FICHA O

UBS: _____ Área: _____ Micro-área: _____ Número da Família: _____

Endereço completo da família:

Rua/Av _____ Número _____

Bairro _____ Fone(s) _____

Nome do responsável pela Família: _____

Nome do ACS: _____

INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO: Em cada pergunta **FAZER UM "X"** no quadrado referente ao SIM(S) ou NÃO(N). Se quiser fazer qualquer observação, utilize as linhas indicadas no verso. Aproveite o momento de cada pergunta para esclarecer o entrevistado utilizando o **Manual para Multiplicadores de Saúde Bucal**. As páginas referentes à informação estão indicadas em cada pergunta. A análise da situação da família deverá ser complementada considerando a FICHA A e será realizada pela Equipe de Saúde Bucal com auxílio do Agente de Saúde. O tempo entre as visitas dependerá do volume de trabalho dos agentes e da análise da Equipe de Saúde Bucal responsável e servirá para registro da inversão do risco na família.

Datas: 1ª visita: ___/___/___ - 2ª visita ___/___/___ - 3ª visita ___/___/___

Número de moradores: _____

Toda família

Perguntas		1ª visita		2ª visita		3ª visita	
		S	N	S	N	S	N
1	Alguém da sua família já recebeu orientação sobre higiene bucal? (escovação, uso do fio dental, creme dental)						
2	A família tem hábito de escovar os dentes todos os dias? Pags. 24 a 26						

3	Cada pessoa da família tem sua própria escova? Pag. 27						
4	Todos sabem que devemos usar pouco creme dental? Pag. 28						
5	Utilizam outra forma para limpar os dentes além da escova e creme dental? Qual ? _____ Pag. 28						
6	A família tem hábito de comer doces, salgadinhos (chips) ou refrigerantes todos os dias? Pags. 29 e 30						
7	Algum dos moradores tem dor em dentes, gengivas ou qualquer região da boca?						
8	Alguém da família tem sangramento nas gengivas ao escovar? Pag. 16 e 17						
9	Algum morador usa dentadura ou ponte? Pag. 19 (parágrafo 2) Se usa, há quanto tempo? _____						
10	Algum morador tem feridas, caroços ou bolhas na boca que não cicatrizam há mais de 15 dias? Pag. 15						
11	Sabem que essas situações podem se transformar em câncer? É importante examinar a própria boca todos os meses. Pag. 15						
12	Algum morador fuma? Pag. 15						
13	Visitam o dentista uma vez ao ano?						
14	Todas as crianças com até 14 anos têm carteirinha odontológica?						
15	A família sabe como marcar consultas odontológicas para adultos e crianças na Unidade de Saúde? (Neste momento o ACS deve explicar como marcar consultas).						

Crianças menores de 6 anos

Perguntas		1ª visita		2ª visita		3ª visita	
		S	N	S	N	S	N
16	Algum adulto limpa ou escova os dentes da(s) criança(s) ou ajuda a escovar? Pags. 19 e 20 / 22 a 26						
17	Alguma criança chupa chupeta ou dedo? Pags. 34 e 35						

18	Alguma criança mama no peito? Pags. 30 e 31						
19	Alguma criança usa mamadeira? Pags. 31 e 32						
20	Alguma criança dorme mamando ou mama na madrugada? (peito ou mamadeira) Pag. 31						
21	Alguma criança toma mamadeira com: açúcar, achocolatado, mel, mucilon, farinha láctea, etc.? Pag. 32						

Condições para tratamento

Informações importantes (quantidade)

imediatamente

(X)

22	Gestante	
23	Menores de 1 ano de vida	
24	Lesões bucais	

25	Nº de crianças com até 5 anos	
26	Nº de crianças com 12 anos	
27	Nº de portadores de necessidades especiais	
28	Nº de idosos – 60 anos ou mais	

Observações do ACS: _____

Observações da Equipe de SB _____

ANEXO II



PREFEITURA DE FOZ DO IGUAÇU - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - DIVISÃO DE SAÚDE BUCAL

MDC – Movimento Diário de Consultas

	Nome e assinatura	Idade	Código SIA-SUS	Quant.	Procedimentos (dente/face)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
8					

Unidade de Saúde

____/____/____
Data

Horário

Carimbo e ass. do CD

Ass. do ASB/TSB

Total de pacientes

Observações: _____
