

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Heilla Ferreira Prado dos Santos

A importância da inserção da odontologia na atenção primária à saúde

SETE LAGOAS

2022

Heilla Ferreira Prado dos Santos

A importância da inserção da odontologia na atenção primária à saúde

Monografia apresentada ao Programa de Pós Graduação em Odontologia da Faculdade de Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial de obtenção de Título de Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família.

Orientação: Prof^o. M. Sc. Leandro Heleno Guimarães Lacerda.

Sete Lagoas

2022



Monografia intitulada “A importância da inserção da odontologia na atenção primária à saúde”

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Professor M.Sc. Leandro Guimarães

Professor Dr. Orozimbo Neto

Professor M.Sc. Clébio Martins

Belo horizonte 30 de Setembro 2020.

Faculdade Seta Lagoas – FACSETE

Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Set Lagoas, MG

Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

RESUMO

A inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, foi uma grande marco e expansão das ações de atendimento da odontologia. Classificada antigamente como uma área da saúde de difícil acesso e com ações mecanicistas, sua incorporação na ESF abre um leque de possibilidade de acesso dos usuários a um atendimento mais completo e multidisciplinar, como também, altera a forma de abordagem do cirurgião dentista, oferecendo tratamento odontológico preventivo, visualizando o indivíduo como um todo.

Palavras chave: Estratégia Saúde da Família, Equipe de Saúde Bucal, tratamento odontológico.

ABSTRACT

The insertion of the Oral Health Team in the Family Health Strategy was a major milestone and expansion of dental care actions. Previously classified as an area of health that was difficult to access and with mechanistic actions, its incorporation into the ESF opens up a range of possibilities for users to access a more complete and multidisciplinary care, as well as changes the way of approaching the dental surgeon, offering treatment preventive dental care, viewing the individual as a whole.

Key words: Family Health Strategy, Oral Health Team, dental treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	9
2.1 Objetivos Gerais	9
2.2 Objetivos Específicos	9
3. METODOLOGIA	10
4. REVISÃO DE LITERATURA	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
6. REFERENCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

Em 1994, foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). As equipes de Saúde da Família buscam uma nova prática assistencial que seja integral na atenção às necessidades em saúde, visando a resolução da maioria dos problemas e necessidades dos indivíduos, famílias e comunidade de um território definido, conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde (BULGARELI J, 2014). A Estratégia de Saúde da Família (ESF), como um modo de reorganização da atenção básica, busca reforçar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, equidade e integralidade das ações, com a finalidade de propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados através da atuação de uma equipe multiprofissional (MARTELLI P.J.L, et al, 2010).

A Estratégia Saúde da Família tornou-se, nos últimos anos, a proposta mais importante de mudança do modelo de atenção à saúde no Brasil, tendo como principal objetivo, reorganizar a prática na Atenção Primária, incorporando as propostas da vigilância à saúde, buscando contemplar o princípio da integralidade. A saúde bucal, incorporada oficialmente na ESF em 2000, da mesma forma que a Estratégia, vem passando por um momento de grande expansão em todo o país, principalmente após o estabelecimento de incentivos financeiros para a sua incorporação. Estes se mostraram fundamentais como motivadores para viabilização da proposta. A própria Política Nacional de Saúde Bucal, lançada em 2004, promoveu um grande estímulo à reorganização do modelo de atenção à saúde bucal através da ESF e existe essa expectativa entre os profissionais envolvidos na ESB (MATTOS G.C.M, et al, 2014).

Antes da Constituição Federal de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), só tinham direito a assistência odontológica pública os trabalhadores contribuintes ao INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Assistência Social), a exemplo do que também acontecia em outros setores da saúde. Essa assistência priorizava as ações curativas, restritas e isoladas, em nível ambulatorial e de livre demanda, realizada individualmente pelo Cirurgião Dentista (CD) (MATTOS G.C.M, et al, 2014).

Para ampliar o acesso da população às ações de Saúde Bucal, estimulando dessa forma a reorganização destas ações no nível primário de atenção, foi proposta pelo Ministério da Saúde a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde

da Família (ESF). Essa inclusão se deu através da Portaria 1.444 de dezembro de 2006. Poucos meses depois, foi publicada também a Portaria 267 de março de 2001, que regulamentou e estabeleceu o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Primária, descrevendo o elenco de procedimentos compreendidos nesse nível de atenção, bem como os tipos de equipe: Modalidade I, composta por Cirurgião Dentista (CD) e Auxiliar de Consultório Dentário, atual Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); Modalidade II, composta por CD, ASB e Técnico de Higiene Dentária, atual Técnico de Saúde Bucal (TSB) (MATTOS G.C.M, et al, 2014).

Considerando o processo histórico da saúde bucal no Brasil, marcada pela deficiente assistência odontológica pública causando superlotação dos postos de atendimento odontológico e grande limitação do acesso da população aos serviços prestados, se fazia necessária a construção de uma Política Nacional de Saúde Bucal, a qual foi editada e vem sendo incentivada pelo Governo Federal desde o final de 2003 com a intitulação: Programa Brasil Sorridente. Esta política apresenta diretrizes que apontam para a ampliação e a qualificação do atendimento em saúde bucal na atenção básica, através da realização de atividades de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias (BULGARELI J, 2014).

As doenças bucais representam, no Brasil, um importante problema de saúde pública. A inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma oportunidade de mudança no processo de trabalho na atenção básica. O modelo de atenção pautado na lógica da ESF aponta para o trabalho em equipe multiprofissional e a integralidade da atenção, através de ações que valorizam o acolhimento, o vínculo com a população e as ações continuadas de saúde. Para o cirurgião-dentista (CD), a integração à ESF pode significar a ruptura do isolamento profissional e o caminho para a produção de novas relações com a equipe, transformando-o em um profissional mais atuante no campo da saúde (FACCIN D, et al, 2010).

Os problemas bucais não estão isolados de outros problemas que estão sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família, o que requer a atuação integrada de todos os profissionais. Nesta perspectiva, pode ser apontado como um importante caminho o trabalho em equipe, entendido como transformador das práticas na direção da interdisciplinaridade (FACCIN D, et al, 2010).

No Brasil, historicamente no nível da esfera pública, o primeiro tipo de atendimento odontológico prestado caracterizou-se pela livre demanda através de uma

ótica tipicamente flexneriana baseada em ações curativas e/ou mutiladoras. A reorganização, dentro do novo modelo de atenção à saúde, requer profissionais capacitados, com uma visão ampliada da saúde, capazes de compreender o indivíduo como parte integrante de um núcleo familiar, associada à necessidade de se trabalhar interdisciplinarmente (MARTELLI P.J.L, et al, 2010).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Este trabalho tem por objetivo revisar a literatura sobre a importância da inserção da odontologia na atenção primária e os desafios da integralidade da equipe de saúde bucal com a de saúde da família.

2.2 Objetivos Específicos

Discutir sobre a importância da implantação da saúde bucal na atenção primária.

Descrever sobre a integração da equipe de saúde bucal com a de saúde da família para a realização de um trabalho em conjunto.

3. METODOLOGIA

Esse trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, que compreendeu o levantamento de referencial teórico em fontes de catalogação identificadas eletronicamente por Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e Pubmed/Medline. Os artigos foram selecionados levando-se em conta sua relevância em relação ao tema proposto e a revisão compreendeu o período de 2005 a 2020.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Em 1988, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), foram estabelecidos os princípios que norteiam o novo sistema de saúde, que são: a universalidade, a equidade, a descentralização, a hierarquização e a participação da comunidade por meio do controle social (OLIVEIRA, J.L.C, SALIBA, N.A, 2005).

Ao ser criado com base em tais princípios, o processo de estruturação do SUS pretendia reduzir as distâncias ainda existentes entre os direitos sociais garantidos em lei e a capacidade efetiva de oferta de serviços públicos de saúde à população. O grande desafio era operacionalizar e obter os recursos financeiros necessários para o pleno financiamento do sistema, num país tão grande e complexo. Nesse aspecto, a assistência odontológica, pela sua complexidade e “alto” custo, ficou remetida a um plano secundário (OLIVEIRA, J.L.C, SALIBA, N.A, 2005).

A atenção básica engloba as ações situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde e é executada por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, desenvolvendo um trabalho em equipe, atendendo uma população de territórios bem definidos, assumindo a responsabilidade sanitária, considerando a diversidade existente no território em que vivem essas populações. Constitui-se “um conjunto de saúde”, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a preservação da saúde (LEMOS P.N, et al, 2010).

Em 1994, foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). As equipes de Saúde da Família buscam uma nova prática assistencial que seja integral na atenção às necessidades em saúde, visando a resolução da maioria dos problemas e necessidades dos indivíduos, famílias e comunidade de um território definido, conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde (BULGARELI J, 2014).

A Estratégia Saúde da Família tornou-se, nos últimos anos, a proposta mais importante de mudança do modelo de atenção à saúde no Brasil, tendo como principal objetivo, reorganizar a prática na Atenção Primária, incorporando as propostas da vigilância à saúde, buscando contemplar o princípio da integralidade. A saúde bucal, incorporada oficialmente na ESF em 2000, da mesma forma que a Estratégia, vem

passando por um momento de grande expansão em todo o país, principalmente após o estabelecimento de incentivos financeiros para a sua incorporação. Estes se mostraram fundamentais como motivadores para viabilização da proposta (MATTOS G.C.M, et al, 2014).

Por muito tempo, a atenção odontológica no serviço público brasileiro caracterizou-se por prestar assistência a grupos populacionais restritos, como os escolares, através de programas voltados para a doença cárie e periodontal. O restante da população ficava a mercê de serviços curativos e mutiladores, resultando numa baixa cobertura de atendimento (OLIVEIRA, J.L.C, SALIBA, N.A, 2005).

Em um levantamento realizado em 1998, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio de Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), foi apurado que cerca de 20 milhões de brasileiros, de um total de 160 milhões, nunca obtiveram tratamento odontológico. Isso representa algo em torno de 12,5% de pessoas que nunca tiveram acesso a um dentista. É importante salientar que na área rural esse número sobe para 32% (OLIVEIRA, J.L.C, SALIBA, N.A, 2005).

Para ampliar o acesso da população às ações de Saúde Bucal, estimulando dessa forma a reorganização destas ações no nível primário de atenção, foi proposta pelo Ministério da Saúde a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa inclusão se deu através da Portaria 1.444 de dezembro de 2006. Poucos meses depois, foi publicada também a Portaria 267 de março de 2001, que regulamentou e estabeleceu o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Primária, descrevendo o elenco de procedimentos compreendidos nesse nível de atenção, bem como os tipos de equipe: Modalidade I, composta por Cirurgião Dentista (CD) e Auxiliar de Consultório Dentário, atual Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); Modalidade II, composta por CD, ASB e Técnico de Higiene Dentária, atual Técnico de Saúde Bucal (TSB) (MATTOS G.C.M, et al, 2014).

Os problemas de saúde bucal representam, no Brasil, uma questão importante de saúde pública. O modelo da prática odontológica, ao longo dos anos, caracterizou-se pela realização de ações prioritariamente clínicas e ações preventivas direcionadas a escolares, que se revelaram insuficientes para responder às necessidades da população. Esta conduta traz heranças de uma série histórica de “modelos de odontologia”, cujas condutas mostraram-se incapazes de promover a ruptura com esta prática hegemônica (Faccin D, et al, 2010).

No Brasil, historicamente no nível da esfera pública, o primeiro tipo de atendimento odontológico prestado caracterizou-se pela livre demanda através de uma ótica tipicamente flexneriana baseada em ações curativas e/ou mutiladoras. A reorganização, dentro do novo modelo de atenção à saúde, requer profissionais capacitados, com uma visão ampliada da saúde, capazes de compreender o indivíduo como parte integrante de um núcleo familiar, associada à necessidade de se trabalhar interdisciplinarmente (MARTELLI P.J.L, et al, 2010).

A incorporação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) configura uma oportunidade de mudança no processo de trabalho na atenção básica. O modelo de atenção pautado na lógica da ESF remete para o trabalho em equipe multiprofissional e a integralidade da atenção, através de ações que valorizam o acolhimento, o vínculo com a população e as ações continuadas de saúde. Para o cirurgião-dentista (CD), a inclusão à ESF pode significar a finalização do isolamento profissional e o caminho para a produção de inter-relação com uma equipe, transformando-o em um profissional mais operante no campo da saúde (Faccin D, et al, 2010).

Considerando o processo histórico da saúde bucal no Brasil, marcada pela deficiente assistência odontológica pública causando superlotação dos postos de atendimento odontológico e grande limitação do acesso da população aos serviços prestados, se fazia necessária a construção de uma Política Nacional de Saúde Bucal, a qual foi editada e vem sendo incentivada pelo Governo Federal desde o final de 2003 com a intitulação: Programa Brasil Sorridente. Esta política apresenta diretrizes que apontam para a ampliação e a qualificação do atendimento em saúde bucal na atenção básica, através da realização de atividades de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias (BULGARELI J, 2014).

Os problemas bucais não estão isolados de outros problemas que estão sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família, o que requer a atuação integrada de todos os profissionais. Nesta perspectiva, pode ser apontado como um importante caminho o trabalho em equipe, entendido como transformador das práticas na direção da interdisciplinaridade (FACCIN D, et al, 2010).

A saúde bucal adquire maior relevância quando passa a fazer parte da qualidade de vida da sociedade; se tornando imprescindível a implantação de mecanismos que ampliem o âmbito de suas ações e possibilitem mudanças no perfil epidemiológico brasileiro. A busca pela saúde bucal está intimamente relacionada à melhoria de fatores

condicionantes sociais, políticos e econômicos, ressaltando a responsabilidade e dever do Estado em sua execução (OLIVEIRA, J.L.C; SALIBA, N.A, 2005).

A terceira Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2004, apresenta a relação da saúde bucal com a saúde geral inserida no processo de qualificação dos profissionais de saúde, evidenciando a necessidade que estes sejam capazes de inter-relacionar alterações bucais com manifestações sistêmicas. Essa integração é importante e deveria ser mais expressiva, utilizando fatores de risco comuns entre os diversos problemas de saúde para o desenvolvimento das atividades educativas. A Portaria nº. 648 de 2006, estabelece que, são atribuições dos cirurgiões-dentistas do PSF acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar (ALMEIDA G.C.M; FERREIRA M.A.F, 2008)

O predomínio do modelo médico assistencial curativista no fazer/pensar dos profissionais da saúde se configura como o principal fator das limitações para a melhoria dos serviços prestados pelo SUS. A clínica tradicional biologicista precisa ser desestruturada, rompendo com a lógica do antigo processo saúde-doença (SOBRINHO, J.E.L, et al, 2015).

O grande desafio da Equipe de Saúde Bucal na ESF, é poder oferecer atenção primária à comunidade e prestar atendimento odontológico mais complexo nas unidades básicas de saúde, em total harmonia com o SUS. Em muitos municípios brasileiros a atenção à saúde bucal no PSF tornou-se “a porta de entrada” do sistema, mas ainda há um caminho longo a ser percorrido, principalmente na questão da inexistência de recursos para atendimento de maior complexidade, deixando a população restrita a procedimentos básicos e sem receber o tratamento completo (OLIVEIRA, J.L.C; SALIBA, N.A, 2005).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebendo o papel que a saúde bucal exerce na saúde geral do indivíduo e a importância do seu desenvolvimento no sistema público de saúde, a inclusão da Odontologia na ESF tem sido vista como possibilidade de romper com os históricos modelos de atenção à saúde bucal, ineficientes e excludentes, baseados no curativismo e biologicismo. Isso porque a ESF tenta modificar a lógica programática dos modelos de atenção antes adotados pela odontologia, visto que articula as propostas da vigilância à saúde, baseando-se na integralidade, procurando organizar a atenção através da busca ativa de famílias e promovendo mudanças no processo de trabalho.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. C. M; FERREIRA, M. A. F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 9, p. 2131-2140, 2008.

BULGARELI J, CORTELLAZZI K.L, AMBROSANO G.M.B, MENEGHIM M.C, FARIA E.T, MIALHE F.L, PEREIRA A.C. A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 383-391, 2014.

FACCIN D, SEBOLD R, CARCERERI D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1 p. 1643-1652, 2010.

LEMONS, P.N; HIROOKA, L.B; NUNES, S. A. C; ARANTES, R; MESTRINER, S. F; JÚNIOR, W.M. O modelo de atenção a saúde bucal no Médio e Baixo Xingu: parcerias, processos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1449-1456, 2010.

MARTELLI P.J.L, MACEDO C.L.S.V, MEDEIROS K.R, SILVA S.F, CABRAL A.P.S, PIMENTEL F.C, I.S MONTEIRO. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 3243-3248, 2010.

MATTOS G.C.M, FERREIRA E.F, LEITE I.C.G, GRECO R.M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014.

OLIVEIRA, J. L. C; SALIBA, N. A. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 297-302, 2005.

SOBRINHO, J. E. L.; MARTELLI, P. J. L.; ALBUQUERQUE, M. S. V.; LYRA, T. M.;
FARIAS, S. F. Acesso e qualidade: avaliação das Equipes de Saúde Bucal participantes
do PMAQ-AB 2012 em Pernambuco. **Saúde Debate**, v. 39, n. 104, p. 136-146, 2015.