

### arte III - ACOLHIMENTO em Saúde bucal

#### IMPLANTAÇÃO

A unidade implantou algum sistema de acolhimento aos usuários com demandas de saúde e de saúde bucal? Com que objetivos?

Como e quando ocorreu o processo de implantação do acolhimento na Unidade? Houve alguma atividade? Expliquem.

#### OPERACIONALIZAÇÃO

Expliquem como era realizada antes a atenção à saúde bucal, o que mudou e como é agora?

Falem como ocorre o atendimento à saúde bucal do usuário na Unidade.

Como ocorre o fluxo dos usuários para o atendimento de saúde bucal?

O acolhimento de pacientes com demandas de saúde bucal é feito somente pela ESB?

Qual o papel de cada profissional dentro do acolhimento (CD, TSB e ASB)?

Qual o papel da equipe de saúde?

Onde é feito/local? Quais horários/turnos?

#### AGENDAMENTO

O usuário consegue sair sempre da Unidade com a consulta agendada nas situações em que não é atendido no mesmo dia?

Como ocorre o encaminhamento dos usuários: Consultas Imediatas, Consultas Continuadas/Programadas, Consultas Especializadas (CEO)?

#### AVALIAÇÃO

Qual a percepção da equipe sobre a opinião dos usuários em relação ao acolhimento?

É realizado algum tipo de consulta de opinião do usuário sobre acolhimento?

Falem sobre como o controle social participa das questões do acolhimento.

## CAPITULO 4.2

### INCLUSÃO DA SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*Maria Elena Gageiro Soares  
Alexandre Fávero Bulgarelli  
Aline Blaya Martins de Santa Helena*

#### Introdução

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 17 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), historicamente, as práticas da Saúde Bucal no Setor Saúde indicam que ela foi desenvolvida de forma distante no que se refere à integralidade do cuidado, sendo restrita à prática do cirurgião dentista com seu equipamento odontológico. Por muitos anos, no Brasil, a inclusão da Saúde Bucal e das atividades odontológicas no Sistema Único de Saúde (SUS) aconteceram a margem do processo de organização dos demais serviços de saúde. (MOYSÉS; 2008) De acordo com Narvai e Frazão (2008), na 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) foi proposta:

A inserção da saúde bucal no sistema único de saúde por meio de um Programa Nacional de Saúde Bucal com base nas diretrizes da área, respeitando-se as definições que cabem aos níveis federal, estadual e municipal (...) universalizado, hierarquizado, regionalizado e descentralizado, com a municipalização dos serviços e fortalecimento do poder decisório municipal, porém os governos que se sucederam não acataram essa deliberação. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986, p.10)

A 2ª CNSB, que ocorreu em 1993, aprovou as diretrizes e estratégias políticas para a saúde bucal no Brasil, identificando-a como 'direito e cidadania', e propondo as características para um novo modelo de atenção em saúde bucal. (MOYSÉS, 2013) Para se concretizarem, as propostas da 2ª CNSB enfrentaram dificuldades, ocasionando poucos avanços para o Programa Nacional de Saúde Bucal (PNSB).

Em 2004, foi realizada a 3ª Conferência de Saúde Bucal, a qual o tema central foi “Acesso e qualidade, superando a exclusão social”, que realizou discussões que abarcaram quatro eixos temáticos: 1) educação e construção da cidadania; 2) controle social, gestão participativa e saúde bucal; 3) formação e trabalho em saúde; 4) financiamento e organização da atenção em saúde bucal. De acordo com Moysés (2013), a Conferência teve como resultado a implementação da nova Política Nacional de Saúde Bucal, que originou o Programa Brasil Sorridente. Este programa tem como finalidade avançar em direção à melhoria da organização do sistema de saúde como um todo, oferecendo um modelo centrado nas reais necessidades de saúde da população. (MOYSÉS, 2013)

No ano 2000, com a edição da Portaria 1444, de 28/12/2000, pelo Ministério da Saúde, uma nova perspectiva para a Política Nacional de Saúde Bucal foi desenvolvida. Foram estabelecidos incentivos financeiros para a reorganização da atenção à saúde bucal oferecida aos municípios por meio do Programa de Saúde da Família, atualmente denominado como Estratégia Saúde da Família. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000; CALADO, 2002)

A inserção das ações de Saúde Bucal pelas Equipes da Estratégia da Saúde da Família, atualmente, objetiva transformar esse modelo de organização e prática anterior, sendo esse um processo complexo, desafiador e com alto grau de dificuldade, em função de buscar integrar a prática dos profissionais. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

É importante muito comprometimento dos profissionais para constituir essa nova forma de operar as ações de saúde, que deve resultar na valorização da saúde bucal como parte essencial da integralidade do cuidado, na ampliação do número de equipes e profissionais, e do contexto de atuação dos profissionais da odontologia. (NARVAI, 2004) Dessa forma, é necessária a reflexão permanente sobre as práticas de saúde, tendo em vista a aproximação entre os diferentes profissionais da equipe (técnicos e gestores), e, também, desses com a comunidade. Sendo assim, “a aproximação com o usuário traz a chance de construir com ele a autonomia possível para o enfrentamento dos seus problemas.” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.19)

No município de Novo Hamburgo a realidade da Saúde Bucal não é diferente deste modelo distanciado da prática da integralidade das ações e serviços de saúde, visto que foi implantado a Estratégia da Saúde da Família sem a inclusão da Saúde Bucal. Portanto, este trabalho propõe a reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica no município de Novo Hamburgo tendo como diretriz a Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada Brasil Sorridente, em conformidade com os princípios do SUS.

## Revisão Bibliográfica

A revisão bibliográfica é apresentada neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em 2 tópicos, a saber: 1) Estratégia da Saúde da Família, e 2) Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família.

### Estratégia Saúde da Família

O Programa Saúde da Família (PSF), atualmente intitulado Estratégia de Saúde da Família (ESF), originou-se em 1994 no Brasil como uma proposta do Ministério da Saúde (MS) para reformulação do modelo assistencial a partir da atenção básica, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF apresenta-se como uma nova possibilidade de trabalhar a saúde centralizada na família e não apenas no indivíduo doente, opondo-se ao modelo anterior (hospitalocêntrico) que não atende mais as necessidades de saúde da população. (MENDES, 2001)

O programa introduz uma nova perspectiva em relação ao processo de intervenção em saúde, uma vez que atua preventivamente sobre a população através de uma nova forma de atenção, e não mais esperando o indivíduo já doente procurar atendimento. Por meio da implantação de equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde, é possível o acompanhamento de um número limitado de famílias, realizando, assim, a manutenção da saúde da comunidade a partir de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças. Uma vez que as equipes funcionarem de forma adequada, oferecendo um atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população, terão a capacidade de resolver a maioria dos problemas de saúde de sua comunidade. (MENDES, 2001)

A Estratégia de Saúde da Família permite a reflexão da valorização da família na agenda das políticas sociais brasileiras. Essa perspectiva não consiste em um atendimento simplificado, isto é, visa expandir a atenção primária à saúde em direção à inclusão de práticas preventivas, educativas e curativas, aproximando-se da vida cotidiana, do contexto social da população e dos grupos mais vulneráveis.

Dessa forma, a Estratégia de Saúde da Família tornou-se uma ação significativa para a mudança do modelo assistencial. As ações do programa têm foco na qualidade de vida da população, propondo uma nova dinâmica para a estrutura dos serviços de saúde. Assim, promove uma aproximação dos profissionais de saúde com as pessoas e com a comunidade, assumindo o compromisso de prestar assistência integral e resolutiva a toda a população, que tem seu acesso garantido por meio de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que oferece assistência conforme as suas reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta e fazendo a intervenção de forma adequada. (MOYSÉS, 2013)

## Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família

Por um longo período, a odontologia no Brasil consistiu em uma prática mercantilista, mutiladora e elitista, voltada para o setor privado, reproduzindo, também, essas características ao setor público. No decorrer da história, as práticas de Saúde Bucal foram desenvolvidas com certo afastamento do setor saúde como um todo, estando estrita a prática do cirurgião dentista com seu equipamento odontológico.

No Brasil, ao longo dos anos, vários modelos assistenciais foram propostos para a saúde bucal, dentre eles, Odontologia Sanitária; Odontologia Preventiva; Odontologia Social; Odontologia Simplificada; Odontologia Integral; e o Programa Inversão da Atenção (PIA). A inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Equipe na Estratégia da Saúde da Família ocorreu em 1994 a partir do Programa da Saúde da Família. Em 2004, originaram-se as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada Brasil Sorridente. Esta proposta tem como finalidade reorganizar as ações e os serviços de Saúde Bucal no âmbito da Atenção Básica, como parte essencial na construção do SUS. Os serviços de Saúde Bucal necessitam de reformulação conforme os princípios do SUS, assumindo uma nova postura diante da população, responsabilizando-se pelo enfrentamento dos problemas existentes e rompendo “com antigas formas de trabalhar e de lidar com o processo saúde-doença na sociedade e da necessidade de instrumentalizar equipes e profissionais para a consolidação dessas mudanças.” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DA ATENÇÃO BÁSICA. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2008)

O Brasil Sorridente tem como finalidade ser uma política de ampliação e qualificação da atenção em saúde bucal em todos os níveis, na busca de assegurar também atendimentos de maior complexidade. A saúde bucal entrou efetivamente na agenda de prioridade do governo dezessete anos após a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e do 1º Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal, realizados em 1986, em que apontou a precária situação da saúde bucal. (MOYSÉS, 2013)

Nos anos 1990, não houve muita atenção política à saúde bucal. Apenas na década de 2000, a partir da transição de governos, iniciou-se uma inovação na trajetória da área, gerando mais oportunidades. Segundo Moysés (2013, p.57), havia no País um movimento de profissionais de odontologia articulados à reforma sanitária, os quais foram bem sucedidos em emplacar a saúde bucal como prioridade no Governo Lula e na proposição de um desenho abrangente para a política, envolvendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dentária.

O Brasil Sorridente, até o momento, teve maior avanço em relação à expansão das equipes de saúde bucal associadas à Estratégia de Saúde da Família do que nos demais elementos. Entre os anos de 2002 e 2010, houve um aumento de 400% no

número de equipes de saúde bucal implantadas no país. A estimativa de alcance populacional dessas equipes aumentou de 15 para 45%, superando a média de 85 milhões de pessoas. (MOYSÉS, 2013) Atualmente, a Política Nacional de Saúde Bucal organiza-se em seis componentes estruturantes:

- 1) Reorganização da atenção primária em saúde bucal, com ampliação de equipes de saúde bucal na ESF.
- 2) Ampliação e qualificação da atenção especializada: implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.
- 3) Assistência na Atenção Terciária: emissão pelo cirurgião-dentista de autorização para internação hospitalar; tratamento odontológico para pessoas com necessidades especiais; assistência odontológica nas unidades e centros de atendimento oncológico.
- 4) Promoção e prevenção: ampliação da rede de abastecimento de água fluoretada; kits de higiene bucal.
- 5) Reestruturação e qualificação: doação de equipamentos odontológicos; incentivo e financiamento à pesquisa em saúde bucal coletiva.
- 6) Vigilância, monitoramento e avaliação: implantação de rede de centros colaboradores em vigilância à saúde bucal; pesquisas epidemiológicas transversais em saúde bucal. (MOYSÉS, 2013, p.59)

A PNSB tem demonstrado nos últimos anos grandes avanços comprovados através dos principais indicadores epidemiológicos. Conforme Moysés (2013), esta política ainda está em fase de expansão e para assegurar sua sustentabilidade e capacidade transformadora é essencial sua “capilaridade” política e o seu enraizamento na sociedade brasileira.

Possibilitar que as ações em Saúde Bucal sejam um direito de toda a população brasileira, independentemente da idade, escolaridade ou classe social, através da inclusão da Saúde Bucal como parte integrante do âmbito de saúde, é um desafio que vai se superando proporcionalmente, a partir de mudanças do enfoque da Odontologia Preventiva e Social para o enfoque da Saúde Bucal Coletiva. (NARVAI, 2004)

## Objetivos

Descrever a intervenção proposta para a inclusão de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família, no município de Novo Hamburgo. Descrever o processo de indução da gestão na integração entre a Equipe de Saúde Bucal (ESB) à da Saúde da Família (SF) para prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolutividade e boa qualidade. Descrever o processo de indução da gestão em melhores práticas de atenção à saúde bucal, através do fomento a ações discutidas, planejadas e pactuadas em conjunto com a Equipe de Saúde da Família (ESF).

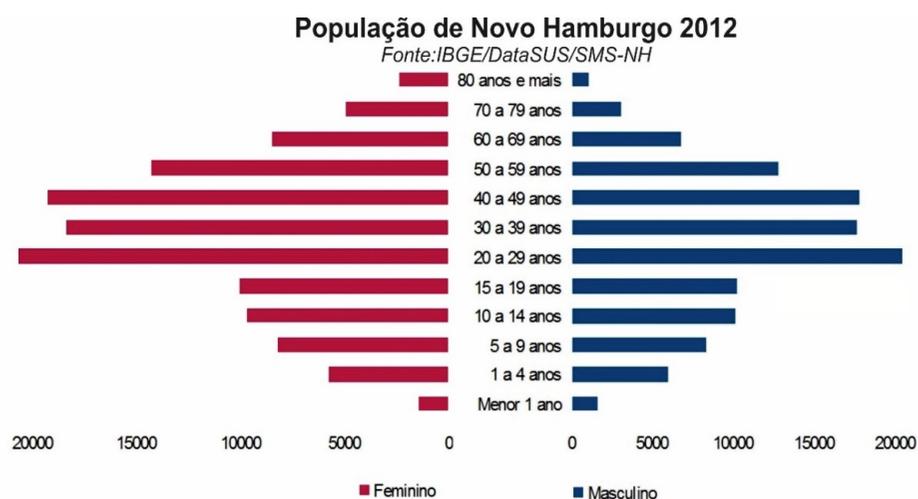
## Metodologia

Delineamento: Relato de caso.

Descrição da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Novo Hamburgo, cenário onde ocorreu a pesquisa:

O município de Novo Hamburgo está situado, na Região Sul do Brasil, no Estado do Rio Grande do Sul, na micro região de Porto Alegre. Possui uma área 217,61 km<sup>2</sup>, que se acham assim distribuídos: zona urbana - 73,94 km<sup>2</sup> e zona rural - 143,67 km<sup>2</sup>. No ano 2000 o censo havia levantado uma população de 236.193 pessoas na cidade, dez anos depois, em 2012, a estimativa baseada no censo do IBGE contou uma população de 239.355 habitantes, apontando um aumento real de 1,34% neste período.

Gráfico 1 – Distribuição da população de Novo Hamburgo por faixa etária.



Fonte: Novo Hamburgo, 2014.

À Secretaria Municipal de Saúde compete desenvolver e executar as políticas, os planos e os programas na área da saúde no âmbito do município, voltados para a melhoria da qualidade de vida da população em geral, prestando-lhe assistência, mantendo serviços na lógica da atenção integral, por meio da atuação de equipes multiprofissionais. Executa o processamento e realiza a receita e a despesa da pasta, no município, respondendo seu titular como seu ordenador geral. Exerce a fiscalização da saúde mediante o desenvolvimento de ações e serviços para a promoção, prevenção e assistência, planejados a partir da avaliação epidemiológica e socioeconômica, considerando as especificações locais. O município está habilitado para a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, e definiu como estratégia prioritária de ação para a saúde o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde através da Estratégia da Saúde da Família, estando 42,6% da população coberta por esta Estratégia atualmente.

A estrutura organizacional da SMS de Novo Hamburgo é composta por:

### I - Administração Central

- a) Assessoria Executiva
- b) Gerência de Gestão do Fundo Municipal de Saúde
  1. Departamento de Controle
    - 1.1. Seção de Contabilidade
    - 1.2. Seção de Convênios e Contratos
    - 1.3. Seção de Prestação de Contas
- c) Gerência de Projetos e Captação de Recursos
- d) Gerência da Ouvidoria do SUS

### II – Diretoria de Saúde

- a) Gerência de Atenção Integral à Saúde
  1. Departamento da Saúde da Mulher
  2. Departamento da Saúde da Criança e do Adolescente
  3. Departamento da Saúde da Pessoa Idosa
  4. Departamento de Saúde Bucal
  5. Departamento da Saúde do Homem
  6. Departamento de DST/HIV/AIDS
  7. Departamento de Doenças Infecto-contagiosas
  8. Departamento de Humanização

9. Departamento de Práticas Integrativas e Complementares
  - b) Gerência da Vigilância em Saúde
    1. Departamento de Vigilância Sanitária
    2. Departamento de Vigilância Epidemiológica
    3. Departamento de Vigilância Ambiental
    4. Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador e DANT
  - c) Gerência de Média e Alta Complexidade
    1. Departamento de Média Complexidade
    2. Departamento de Alta Complexidade
  - d) Gerência de Assistência Farmacêutica
    1. Departamento de Assistência Farmacêutica
  - e) Gerência de Saúde Mental
    1. Departamento de Gestão dos CAPS
    2. Departamento de Gestão da Oficina de Geração de Trabalho e Renda

### III – Diretoria Administrativa

- a) Gerência de Gestão de Pessoas
- b) Gerência de Regulação, Auditoria, Monitoramento e Avaliação
- c) Gerência de Logística

### Rede Pública de Saúde de Novo Hamburgo

Hospital: Hospital Municipal de Novo Hamburgo (100% SUS);

Pronto Atendimento: PA do Centro

UPA Canudos

Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), totalizando 34 equipes de saúde da família:

1. Getúlio Vargas
2. Boa Saúde
3. Roselândia
4. Rondônia
5. Morada dos Eucaliptos
6. Iguaçu
7. Guarani
8. São José – Kephaz

9. Petrópolis (Administrado pelo Hospital Regina)
10. Mundo Novo (Administrado pelo Hospital Regina)
11. Palmeira (Administrada pelo Hospital Regina)
12. Lomba Grande
13. Liberdade
14. Kroeff

Unidades Básicas de Saúde:

1. Canudos
2. Primavera
3. Redentora
4. Santo Afonso
5. Kraemer
6. Rincão
7. São Jorge

### Vigilância em Saúde:

Vigilância Ambiental

Vigilância Sanitária

Vigilância Epidemiológica

Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)

1 Laboratório Público

1 Farmácia Comunitária

1 Farmácia Popular do Brasil

2 Centros de Diagnóstico por Imagem – Ecografia e Mamografia

1 Base SAMU

5 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS):

CAPS Centro

CAPS Canudos

CAPS Santo Afonso

CAPS AD Álcool e Drogas

CAPSi Infantil

1 Oficina de Geração de Renda

1 Casa de Vacinas

1 Serviço de Atenção Básica e Especializada em Nutrição (NUTRIR)

1 Centro de Especialidades Médicas

### Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH):

A Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo foi criada em 19 de maio de 2009, e se caracteriza por ser uma fundação estatal com personalidade jurídica de direito privado, conforme a Lei Municipal Nº 1980/2009, que define o papel da Fundação, suas atribuições e estabelece sua vinculação à Secretaria Municipal de Saúde. Está sob a responsabilidade da FSNH o Hospital Municipal (100% SUS), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o Pronto Atendimento (PA), 11 Unidades de Saúde da Família (USF), duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os cinco Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS).

O município possui parceria com o Hospital Regina, que é um hospital privado filantrópico credenciado pelo SUS. Em nível ambulatorial o Regina é responsável pela gestão do serviço, inclusive pela administração e contratação de pessoal, via convênio, das unidades da Estratégia da Saúde da Família (ESF) Mundo Novo, Palmeira e Petrópolis, que foram construídas e equipadas pelo município, fornecendo material de consumo, medicação e prescrevendo exames disponibilizados para atenção básica.

Período de Estudo: A intervenção proposta aconteceu entre os meses de fevereiro a maio de 2015, através de documentos gerados de janeiro de 2014 a maio de 2015 do processo de habilitação das equipes de saúde bucal, tais como: atas, pareceres e resoluções das reuniões dos órgãos competentes por onde o projeto foi submetido (CMS, SES, CIR, CIB).

Método: Este estudo foi realizado por meio da leitura de documentos da coordenação de saúde bucal do município de Novo Hamburgo, para o processo de ampliação da Saúde da Família, através da inclusão de novas equipes de Saúde Bucal.

Critérios de Inclusão e Exclusão dos Documentos: foram incluídos neste estudo e serviram como fonte: as bases de dados da SMS de Novo Hamburgo e atas de reuniões onde o departamento de Saúde Bucal apresentou o projeto. Para a inclusão dos documentos de pesquisa foi necessária a autorização por parte do Gestor de Saúde do Município de Novo Hamburgo. Excluíram-se documentos que não abordaram a habilitação das equipes de saúde bucal.

Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados: Durante os meses de fevereiro a maio de 2015 as pesquisadoras fizeram consultas regulares aos documentos do Departamento de Saúde Bucal da SMS/NH para coleta dos documentos

Análise dos Dados: Foi feita por meio da leitura dos documentos coletados, e consulta a dados do Sistema de Informação da SMS para monitoramento do andamento do processo.

### Resultados

A partir do conhecimento das necessidades da população identificadas no diagnóstico levantado pelo Departamento de Saúde Bucal, as bases para a reorientação de saúde bucal que foram consideradas no desenvolvimento da intervenção foram as seguintes:

- a) integralidade da atenção;
- b) articulação de referência e contra-referência dos serviços de maior complexidade do sistema de saúde;
- c) definição da família como núcleo central de abordagem;
- d) humanização do atendimento;
- e) abordagem multiprofissional e interdisciplinar;
- f) estímulo à articulação intersetorial, à participação e ao controle social;
- g) educação permanente dos profissionais;
- h) acompanhamento e avaliação permanente das ações realizadas

### Relato sobre a construção do Projeto de Habilitação das Equipes de Saúde Bucal

A confecção do projeto exigiu o cumprimento de algumas normas e a sua submissão a determinados órgãos oficiais para apreciação e aprovação. Para maior compreensão e para servir de futura fonte de pesquisa a outros pesquisadores, as etapas serão listadas a seguir, bem como, na sequência, serão apresentadas as principais atribuições dos órgãos oficiais que o avaliaram.

### Requisitos mínimos:

O município deve possuir equipe de Saúde da Família implantada, bem como materiais e equipamentos adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Primária à Saúde. Todos os profissionais da equipe multiprofissional deverão realizar jornada de trabalho de 40 horas semanais, obrigatoriamente, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DA ATENÇÃO BÁSICA. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013)

Na elaboração do projeto, conforme as diretrizes da Política Nacional da Saúde Bucal (PNSB), a proposta deverá contemplar minimamente os seguintes elementos:

- a) Área geográfica a ser coberta com estimativa da população residente;
- b) Descrição da estrutura mínima com que contarão as unidades de saúde onde atuarão as ESB;
- c) Definição das ações mínimas a serem desenvolvidas pelas ESB;
- d) Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços odontológicos de maior complexidade;
- e) Definição do processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do Pacto de Indicadores da Atenção Básica e utilização dos sistemas nacionais de informação;
- f) Descrição da forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais da ESB;
- g) Atribuições comuns aos Profissionais de Saúde Bucal e específicas a cada um dos profissionais que integram a ESF. (DAB/Brasil Sorridente)

Também é importante constar no projeto dados do município tais como: Aspectos geográficos; dados demográficos; dados sócio-econômicos; dados educacionais; caracterização do SUS no município; e demais dados que se julgar relevantes.

A inclusão das ações de saúde bucal nas equipes de saúde da família do município de Novo Hamburgo foi proposta por meio da Modalidade I, que segundo a descrição do Ministério da Saúde, compreende dois profissionais, um Cirurgião – Dentista (CD) e um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) ou um técnico em Saúde Bucal (TSB). A carga horária de trabalho desses profissionais é de 40 horas semanais, cumprindo-a no mesmo horário dos outros profissionais da ESF.

A relação de Equipe de Saúde Bucal (ESB) por Equipe de Saúde da Família está baseada nos seguintes parâmetros: cada ESB deverá atender até 4000 habitantes ou 1000 famílias. Deve ser implantada uma ESB para no máximo duas equipes de saúde da família<sup>1</sup>. A adequação de espaços para a estruturação dos serviços odontológicos levou em conta as instalações já existentes e as iniciativas locais de organização dos serviços, desde que atendessem os critérios de referência territorial e a facilidade de acesso da população. Por este motivo as USF gerenciadas pelo Hospital Regina foram as primeiras a serem selecionadas para a habilitação junto ao Ministério da Saúde e também porque os profissionais da ESB já tinham sido contratados pela entidade. Foi garantida a infraestrutura e os equipamentos necessários para a

<sup>1</sup> O incentivo do Ministério da Saúde estabelece que poderão ser implantadas quantas ESB forem necessárias a critério do gestor, desde que não ultrapassem o número de ESF e considere a lógica de organização da Atenção Básica (Portaria 673 MS).

resolução das ações de saúde bucal e foram disponibilizados materiais didáticos para capacitação dos profissionais de saúde bucal e dos agentes comunitários de saúde.

A portaria Nº648 do Ministério da Saúde, de 28 março de 2006, dispõe sobre o processo de trabalho da Atenção Básica, processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família, e entre as atribuições dos profissionais lista as atribuições dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal.

A descrição das atribuições dos profissionais consta no projeto de acordo com o preconizado pelos fundamentos normativos do SUS vigentes no momento da construção do projeto de habilitação. Foi feita a descrição dos dispositivos previstos para o financiamento tanto do custeio como do capital da implementação das Equipes de Saúde Bucal. O processo de reorganização das ações de saúde bucal no âmbito da atenção básica – prestada por intermédio da Saúde da Família (SF) – está baseada no incentivo financeiro específico criado para tal - Portaria 1444/GM, de 28 de dezembro de 2000, complementada pela Portaria 267/GM. Os valores dos incentivos financeiros foram reajustados pela Portaria 978/GM de 16 de maio de 2012.

Incentivos financeiros através do PAB variável:

Investimento nas unidades básicas e realização de curso introdutório:

- R\$ 7.000,00 (parcela única) por equipe para implantação.

Recursos mensais de custeio:

- R\$ 2.230,00 para as ESBSF- M I.

Além dos recursos descritos, o Ministério da Saúde disponibiliza um equipamento odontológico completo para cada equipe de Saúde Bucal, Modalidade I.

### Educação Continuada e Permanente dos Profissionais

A implantação de novas equipes não deve ser efetivada, sem que a gestão pense na qualificação dos profissionais ao longo do tempo. Portanto para que produza resultados satisfatórios, a equipe de Saúde da Família necessita de um processo de capacitação e informação contínuo e eficaz, por isto, desde a confecção do projeto foi necessário pautar a importância de tais dispositivos na criação de novas equipes. A formação em serviço deve ser priorizada, uma vez que permite melhor adequação entre os requisitos da formação e as necessidades de saúde da população atendida. A educação permanente deve iniciar-se desde o treinamento inicial da equipe e atuar através de todos os meios pedagógicos e de comunicação

disponíveis de acordo com as realidades de cada contexto. É importante ressaltar que a educação à distância deve, também, ser incluída entre essas alternativas.

No município de Novo Hamburgo as atividades de educação permanente ocorrem por meio do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC).

### **Relato sobre o Acompanhamento do Projeto de Habilitação das Equipes de Saúde Bucal nas Instâncias Cabíveis.**

Após a Elaboração do Projeto para Habilitação das equipes de Saúde Bucal, o mesmo foi encaminhado e analisado nas seguintes instâncias:

- a) Conselho Municipal de Saúde de Novo Hamburgo.
- b) 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) da Secretaria Estadual de Saúde/RS.
- c) Comissão Intergestores Regional ( CIR ).
- d) Comissão Intergestores Bipartite ( CIB ) do estado do RS.
- e) Ministério da Saúde.

O projeto foi encaminhado para a apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), no caso em questão, do município de Novo Hamburgo. O Conselho Municipal de Saúde é um órgão permanente e deliberativo com representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde e nos aspectos econômicos e financeiros. (NOVO HAMBURGO, 2014) Após aprovação, sem ressalvas, no CMS (ATA Nº 443/ 2014), o projeto foi encaminhado para a Secretaria de Saúde do Estado (SES), no Departamento de Atenção a Saúde (DAS) da primeira Coordenadoria Regional de Saúde (1ª CRS) para apreciação do mesmo, onde recebeu parecer favorável e foi encaminhado para a Comissão Intergestores Regional (CIR). Caso houvesse alguma inconsistência, deveria retornar para o município fazer as alterações necessárias. A Comissão Intergestora Regional constitui-se num espaço de decisões através de identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva, constituída pelo gestor estadual, representado pela Coordenadoria Regional de Saúde, e de todos os gestores municipais dos municípios que compõem a Região representados por seus titulares ou suplentes. (SES/ RS).

Aprovado na CIR, o projeto foi encaminhado para apreciação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) onde foi aprovado com resolução Nº 702/ 14 CIB/ RS, divulgada no Diário Oficial do Estado (DOE). A CIB se responsabiliza por dar encaminhamento para o Ministério da Saúde do projeto aprovado, para a qualificação e habilitação das equipes.

As comissões Intergestores Bipartites (CIB) constituíram-se gradualmente nos estados brasileiros entre os anos de 1993 e 1994, conforme a determinação da Portaria do Ministério da Saúde nº 545 de 20 maio de 1993. Segundo dados da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, em dezembro de 1994, todos os estados já haviam estabelecido as comissões, exceto o Distrito Federal. No Rio Grande do Sul, a CIB/RS foi constituída a partir da Portaria SES nº 09/93, publicada no DOE de 21/06/1993. A comissão conta com Secretaria Técnica (SETEC) e a Secretaria Executiva para o assessoramento e encaminhamento das deliberações.

As comissões são formadas por dirigentes da Secretaria Estadual de Saúde e do órgão de representação estadual dos Secretários Municipais de Saúde, paritariamente. No âmbito estadual, se configuram como a instância privilegiada de negociação e decisão de aspectos operacionais do SUS, com base na prática de planejamento integrado entre as instâncias municipais e estaduais de governo. Para serem implantados, os processos relacionados a financiamentos, à descentralização da estrutura gestora do SUS e à estruturação e funcionamento da rede de serviços existentes em nível federal e estadual precisam de apreciação e aprovação da CIB.

Tal comissão tem como principais funções a (i) elaboração de propostas para a implantação e operacionalização da gestão descentralizada do sistema; (ii) acompanhar a implantação e adaptação das Normas Operacionais Básicas do SUS, reguladoras do processo de organização do sistema de saúde, às condições específicas de cada estado; (iii) propor medidas reguladoras das relações estado/municípios e intermunicipais; (iv) acompanhar e avaliar a implantação da gestão descentralizada das ações e serviços de saúde nos estados e municípios; (v) definir e aprovar critérios para a alocação de recursos federais, de custeio e de investimento para a cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar nos municípios; (vi) desenvolver estudos específicos para o equacionamento de problemas identificados na operacionalização das políticas de saúde regional e estadual.

O Projeto aprovado na CIB é encaminhado para a base de dados do Ministério da Saúde e fica no aguardo para ser habilitado, onde então o município passa a receber os recursos do Ministério da Saúde referentes a capital e custeio. Sendo recursos de capital R\$ 7.000,00 (sete mil reais) parcela única, por equipe para implantação e custeio R\$ 2230,00 (dois mil duzentos e trinta reais) mensalmente para cada equipe de saúde bucal modalidade I.

## Efetividade da Intervenção

A partir desta intervenção iniciou-se o processo de inserção da Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família no município de Novo Hamburgo. Foi um marco divisor do modelo assistencial tradicional para um modelo de serviço público de qualidade resolutivo, com mudanças significativas no atendimento e modo de trabalhar as questões relativas à Saúde Bucal no âmbito do SUS. Reorganizando a atenção básica, qualificando e ampliando o acesso da população de forma mais humanizada buscando a integralidade das ações. Este processo teve início através das Unidades de Saúde da Família Mundo Novo, Palmeira e Petrópolis motivo deste trabalho, mas novas equipes de Saúde Bucal estão sendo chamadas no município, sendo que uma já está atuando na Unidade de Saúde da Família Morada dos Eucaliptos.

O desafio continua e o objetivo desta gestão é implantar no mínimo uma Equipe de Saúde Bucal em cada Unidade de Saúde da Família na cidade de Novo Hamburgo, de forma a ampliar a cobertura da saúde bucal à população. Estiveram envolvidos nesta intervenção o departamento de saúde bucal (SMS), que foi o ordenador de todo o processo, diretoria de saúde (SMS), gerência da atenção básica (SMS), gerência de informática da saúde (SMS), gerência de projetos da saúde (SMS), gerência da ESF do Regina Comunidade. O trabalho teve início com buscas em sites do Ministério da Saúde, onde constam o passo a passo para a elaboração de projetos, este item serviu de guia na construção do mesmo. Além disto, foram feitas pesquisas em outros municípios que já tinham equipes de saúde bucal implantadas com o objetivo de verificar as dificuldades e nós críticos enfrentados quando estes passaram pelo mesmo processo. Outro local pesquisado em loco foi o Departamento da Atenção à Saúde (DAS) onde fica a 1ª CRS da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS). Neste local foram discutidos aspectos importantes do projeto evitando desta forma inconsistências e falhas que pudessem fazer o projeto retornar ao município de origem para adequações, acarretando desperdício de tempo e mais demora para a habilitação das equipes de saúde bucal com conseqüente retardo no repasse das verbas que são de direito do município.

O resultado desta pesquisa foi muito positivo porque o projeto recebeu pareceres favoráveis em todos os órgãos por onde foi submetido com conseqüente aprovação dos mesmos, evitando ter que retornar ao município para readequações. Mesmo assim o processo iniciou em junho de 2014, quando foi submetido na primeira entidade para aprovação, Conselho Municipal de Saúde (CMS), e as equipes de saúde bucal só foram implantadas junto ao Ministério da Saúde (MS) no mês de abril de 2015, o que demonstra uma grande burocracia.

O projeto recebeu a aprovação da CIB/RS através da resolução Nº 702/14 no mês de novembro de 2014 e em fevereiro de 2015 as equipes de saúde bucal ainda não tinham recebido a habilitação do Ministério da Saúde. A coordenação da saúde bucal iniciou uma investigação junto aos órgãos competentes (1ª CRS) para saber

qual o motivo da demora. A 1ª CRS verificou que estava tudo correto e orientou o município a fazer uma revisão quanto ao CNES. Em conjunto com a gerência de informática a coordenação da Saúde Bucal realizou uma pesquisa no Sistema de Informação em Saúde e foi verificado estar tudo certo, ou seja, as ESB com o CNES registrado, vinculadas a ESF e as USF com o CNES correto.

No final do mês de abril as ESB estavam credenciadas pelo MS, cadastradas no Sistema da base federal e foram implantadas pelo MS, onde então o município começou a receber os recursos de capital e custeio referentes a habilitação das três primeiras equipes de saúde bucal da cidade de Novo Hamburgo.

## Monitoramento das etapas e readequação do Projeto de Habilitação

O Projeto foi monitorado durante apreciação nas diferentes instâncias. Não houve apontamentos que necessitassem de readequações, pois foi aprovado, sem ressalvas, em todos os órgãos por onde era submetido. Para a implantação efetiva da ESB e para que ela passe a receber os incentivos financeiros, devem ser seguidos os seguintes passos:

- Inscrever as equipes de Saúde Bucal no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- Cada ESB deve estar vinculada a uma equipe de saúde da família (ESF), que por sua vez deve estar cadastrada a uma unidade de saúde da família (USF).
- Alimentar mensalmente os Sistemas de Informações: Ambulatorial (SIA/SUS) e da Atenção Básica (SIAB/SUS) ou o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

O monitoramento do processo pela gestão é de suma importância, pois muitas vezes podem ocorrer perdas e extravios de documentos ou até mesmo esquecimentos nos órgãos por onde o projeto legalmente deve ser submetido. Estes órgãos recebem milhares de projetos de todos os municípios do Estado, então imprevistos que podem ocorrer e cabe aos interessados ficarem atentos para estas e outras questões pertinentes ao bom andamento do processo e intervindo sempre que necessário.

As pesquisadoras do projeto de título: Inclusão da Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família (ESF) no município de Novo Hamburgo-RS, comprometeram-se a manter a confidencialidade dos atores envolvidos e sobre os dados coletados nos arquivos do Departamento de Saúde Bucal - SMS/PMNH, bem como a privacidade

de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Res. 196/96 do Ministério da Saúde.

O referido projeto foi apreciado pela Compesq - Odo e obteve parecer aprovado em reunião do dia 17 de abril de 2015 (ATA nº 04/2015), e enviado a Plataforma Brasil. O termo de consentimento (Autorização), foi assinado pela Secretária de Saúde do Município de Novo Hamburgo, local onde a aluna vivenciou o processo da Habilitação das Equipes de Saúde Bucal para elaboração da narrativa sobre a experiência.

### Considerações Finais

Os desafios enfrentados pela gestão na implantação da Saúde Bucal no município de NH foram semelhantes à maioria de outros municípios que passam pelo mesmo processo. Estes desafios foram sendo superados à medida que o processo foi avançando e o projeto sendo aprovado nas instâncias por onde era submetido, finalizando com a Implantação das ESB pelo Ministério da Saúde. E a partir desta intervenção abriu-se o caminho para a inserção de novas Equipes de Saúde Bucal no município.

No Brasil, existem 37.944 equipes de saúde da família implantadas e 21.212 equipes de saúde bucal modalidade I e 2.226 ESB modalidade II implantadas no ano de 2015. (MS/SAS/DAB, 2015) Nota-se que ainda existe uma grande diferença entre equipes de saúde da família e equipes de saúde bucal implantadas no país. A trajetória da Saúde Bucal dos últimos vinte anos no SUS foi marcada por inúmeros avanços, isto é inegável. Porém é importante ressaltar que a incorporação tardia da Odontologia na ESF é um desafio a ser superado e neste contexto a insuficiência de recursos financeiros frente as crescentes necessidades de saúde bucal da população é um aspecto a ser considerado.

A fragmentação sobre a visão da boca separada do resto do corpo deve cessar porque a falta de saúde na boca afeta a saúde geral, causando considerável dor e sofrimento, comprometendo a qualidade de vida e bem-estar das pessoas. A saúde bucal deve ser planejada pelos gestores da saúde junto da implantação das equipes de saúde da família para que a odontologia seja colocada na perspectiva da interdisciplinaridade e da integralidade de forma que o trabalho multiprofissional comporte todos os profissionais, evitando a segmentação da saúde e ampliando a cobertura e melhoria da saúde bucal para a população brasileira.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1444**, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>>. Acesso em: 20 dez 2014.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS Nº 648**, de 28 de março de 2006a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 750/GM**, de 10 de outubro de 2006b. Institui a ficha complementar de cadastro das equipes de Saúde da Família; Saúde da Família com Saúde Bucal – Modalidade I e II; e agentes comunitários de saúde, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a partir da competência de outubro de 2006, conforme formulário modelo e orientação de preenchimento, anexo I, II e III dessa portaria. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 out. 2006. Seção 1, p.79.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 822/GM**, de 17 de abril de 2006c. Altera critérios para definição de modalidades das eSF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 abr. 2006. Seção 1, p. 98.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 90/GM/MS**, de 17 de janeiro de 2008. Atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombos, por município, para cálculo do teto de equipes de Saúde da Família, modalidade I, e de equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 jan. 2008. Seção 1.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 154/SAS**, de 15 de maio de 2009a. Inclui, na tabela de tipo de equipes do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), os tipos de equipes: EACSSBM1 – equipe de agente comunitário de saúde com Saúde Bucal Modalidade I e EACSSBM2 – equipe de agente comunitário de saúde com Saúde Bucal Modalidade II. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 maio 2009. Seção 1, n. 92, p.87.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.372/GM**, de 7 de outubro de 2009b. Cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 out. 2009. Seção 1, n. 194, p. 112.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488/GM**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 978/GM**, de 16 de maio de 2012. Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica variável para as equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 maio 2012. Seção I, p. 73.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 17/SAS**, de 15 de janeiro de 2013a. Inclui, na tabela de tipo de equipes do SCNES, equipes de Saúde Bucal e fica redefinida a composição das equipes que agregam profissionais de saúde bucal e a composição mínima de profissionais para o serviço especializado 101 Estratégia de Saúde de Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jan. 2013. Seção 1, p. 37.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.412/GM**, de 10 de julho de 2013b. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jul. 2013. Seção 1 p. 294.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 673**, de 03 de junho de 2003. Atualiza e revê o incentivo financeiro às Ações de Saúde Bucal, no âmbito do Programa de Saúde da Família, parte integrante do Piso de Atenção Básica – PAB. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-673.htm>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Brasil Sorridente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Passo a passo das ações do Brasil Sorridente.) Disponível em <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_brasil\\_sorridente.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php)>. Acesso em 14 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. **Saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 92 p. (Caderno de atenção básica, n. 17) Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf)>. Acesso em: 14 nov 2014.

CALADO, G.S. **A inserção da equipe de saúde bucal no Programa de Saúde da Família**: principais avanços e desafios. 2002. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

MENDES, E.V. **Os grandes dilemas do SUS**. [S.l.]:ISC- Casa da Saúde, 2001. (Coleção saúde coletiva, 4).

MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS, S.T.; KRIGER, L. (org.). **Saúde bucal das famílias**: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

SILVEIRA FILHO, A.D.; DUCCI, L.; SIMÃO, M.G.; GEVAERD, S.P. **Os dizeres da boca em Curitiba**: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro. CEBES, 2002.

NARVAI, P.C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2004.

NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. 21ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Comissão Intergestores Bipartites**. Porto Alegre, [2014?]. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/lista/248/Comiss%C3%A3o\\_Intergestores\\_Bipartite\\_%28CIB%29](http://www.saude.rs.gov.br/lista/248/Comiss%C3%A3o_Intergestores_Bipartite_%28CIB%29)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Missão e competências da Secretaria Estadual de Saúde**. Porto Alegre, [2014?]. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/lista/8/Miss%C3%A3o\\_e\\_compet%C3%Aancia](http://www.saude.rs.gov.br/lista/8/Miss%C3%A3o_e_compet%C3%Aancia)>. Acesso em: 20 dez 2014.

NOVO HAMBURGO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde**. Novo Hamburgo, 2014.