

UNIVERSIDADE TIRADENTES

RAISA DE BRITTO SIMÕES

**ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

ARACAJU-SE

NOVEMBRO-2012

RAISA DE BRITTO SIMÕES

**ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Tiradentes
com parte dos requisitos para obtenção
do grau de Bacharel em Odontologia.**

ORIENTADORA:

SIMONE ALVES GARCEZ GUEDES

ARACAJU-SE

2012-2

RAISA DE BRITTO SIMÕES

**ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO- DENTISTA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Trabalho de Conclusão Curso apresentado
a Coordenação do Curso de Odontologia
da Universidade Tiradentes como
requisito parcial para Obtenção do grau
de Bacharel em Odontologia.**

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof^ª. Ms. Simone Alves Garcez Guedes

Orientadora/Presidente da Banca

1º Examinador

2º Examinador

*Aos meus pai: Murcius Cury de Britto(in memorian)
e a Marlene Maria Trindade de Britto, que sempre
estiveram do meu lado nas horas mais difíceis da
minha vida.. Amo muito vocês, Pai te amarei
eternamente meu herói. Mainha, obrigada por sempre
estar do meu ladinho em todos os momentos
assumindo esse papel de pai e de mãe, minha SUPER
MÃE.*

ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

RAISA DE BRITTO SIMÕES ^a,

SIMONE ALVES GARCEZ GUEDES ^b

(a) Graduanda em Odontologia- Universidade Tiradentes;

(b) MSc. Professora adjunta do Curso de Odontologia- Universidade Tiradentes

Resumo

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pressupõe a redefinição do modelo de atenção à saúde, caracterizando-se pelo trabalho interdisciplinar e em equipe. Esse trabalho tem como objetivo mostrar o papel do cirurgião-dentista a Estratégia de Saúde da Família, e suas atribuições juntamente com sua equipe. Acredita-se que a equipe precisa refletir sobre seus processos de trabalho e rever a divisão das tarefas, para que cada um exerça suas atribuições e desenvolva um trabalho integrado junto com sua equipe da ESF. Este trabalho buscou conhecer os processos de trabalho em uma equipe de Saúde da Família, e demonstrou que as atribuições da equipe são mal distribuídas e que poderiam ser melhor compartilhadas.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia de Saúde da Família, cirurgião-dentista, saúde bucal.

Abstract

The Family Health Strategy (FHS) implies redefining the model of health care, characterized by interdisciplinary work and team. That work aims to show the role of the dentist with his team at the Family Health Strategy, and their assignments along with his team. It is believed that the team needs to reflect on their work processes and review the division of labor, so that each one carries its assignments and develop an integrated work along with his team at FHS. This study sought to understand the processes at work in a team of Family Health, and demonstrated that team assignments are poorly distributed and that could be shared

KEYWORDS: Strategy Family Health, Dentist, Oral health.

1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi introduzido no Brasil em 1994 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reordenar as práticas de saúde no âmbito da atenção básica em novas bases e critérios, com foco na família, a partir do seu ambiente físico e social. Posteriormente definido como estratégia, reafirma e incorpora os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade (BRASIL, 2001)

A inclusão da odontologia no PSF só ocorreu 6 anos após, motivada pela situação caótica de saúde bucal da população brasileira, através da assinatura da portaria 1.444 de 28/12/2000. Esta inclusão visava o aumento da cobertura e do atendimento odontológico no Brasil através da implantação de ações e serviços de saúde bucal na atenção básica. A atenção básica em saúde bucal significa a realização de ações destinadas à identificação, prevenção e soluções dos principais problemas da população,

através de tecnologias apropriadas e recursos humanos ao alcance de todos os indivíduos (SILVA, 2007).

Para Carvalho (2007) a inserção da odontologia em 2000 ocorreu devido a ampliar a atenção em saúde bucal para a população brasileira e, estabeleceu incentivos financeiros para a formação de equipes formadas por cirurgiões-dentistas (CDs), atendentes de consultório dentário (ACDs) e técnicos de higiene dentária (THDs) (CARVALHO, 2007).

Para Dias (2008), o momento histórico foi a inserção da saúde bucal no PSF que passa a demandar uma reorganização da prática odontológica, pois o Cirurgião-dentista necessita ser sujeito de um processo de qualificação profissional, visando integrar uma equipe e desenvolver ações programáticas inseridas nessa estratégia de intervenção populacional baseada no território, com vistas à efetivação do SUS.

O Programa Saúde da Família hoje se transformou em Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo em vista o objetivo de determinar

o desenvolvimento da ação em função do que ela conhece sobre um ambiente incerto e procura reunir informações colhidas e os acasos encontrados durante o percurso (MORIN, 2004).

Como modelo substitutivo da rede básica tradicional, a Estratégia de Saúde da Família busca converter o modelo tradicional caracterizado por uma assistência á saúde médico-centrada com enfoque curativista, para um modelo mais abrangente, centrado no usuário em família, predominantemente voltado á promoção da saúde e prevenção de agravos (PAVONI, MEDEIROS, 2009).

Para o Ministério da Saúde, uma Equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser composta minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo ser incorporados a esta equipe mínima o cirurgião-dentista e o auxiliar de Saúde Bucal (ASB), que constituem uma Equipe de Saúde Bucal. E define as seguintes atribuições comuns a todos os profissionais: participar do processo de territorialização; realizar cuidado em saúde e responsabilizar-se pela população adscrita; garantir a integralidade da atenção; realizar busca

ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória; realizar escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo; participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe; promover a mobilização e a participação da comunidade; identificar parceiros e recursos que possam potencializar ações intersetoriais; garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica e participar das atividades de educação permanente. Além das atribuições comuns, cada profissional tem suas atribuições específicas, descritas na Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2001).

O processo de trabalho das equipes de saúde da família é caracterizado, dentre outros fatores, pelo trabalho interdisciplinar e em equipe, pela valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho (BRASIL, 2001).

O processo de trabalho possui objeto, instrumento e agente como seus elementos constituintes. O agente é apreendido no interior das relações entre objeto de intervenção, instrumentos e atividades, bem como dentro do processo de divisão do trabalho. A divisão técnica do trabalho, por um lado, introduz o fracionamento de um mesmo processo de trabalho originário do qual outros trabalhos parcelares derivam. O trabalho em equipe é tido como proposta estratégica para enfrentar o intenso processo de especialização na área de saúde. Esse processo caracteriza-se pelo aprofundamento vertical do conhecimento e da intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar a articulação das ações e dos saberes de forma simultânea (AERTS, ABEGG, CESA, 2004).

Na literatura encontram-se três concepções distintas sobre trabalho em equipe, onde se destacam: os resultados, as relações e a interdisciplinaridade. Na lógica dos

Esse trabalho tem como objetivo compreender a atribuição do cirurgião-dentista, na Estratégia de

resultados, a equipe é concebida como recurso para aumento da produtividade e da racionalização dos serviços. Nas relações, utilizam-se os conceitos da psicologia como referencia, analisando as equipes com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos. Na perspectiva da interdisciplinaridade, situam-se trabalhos que trazem à discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho em equipe (CARVALHO *et al*; 2008).

Diante da diversidade de conceitos sobre trabalho em equipe, a ideia de equipe perpassa duas concepções diferentes: a equipe como agrupamento de agentes e a equipe como integração de trabalhos. A primeira é caracterizada pela fragmentação de ações, e a segunda pela articulação consoante à proposta da integralidade das ações em saúde e a necessidade atual de recomposição dos saberes e trabalhos especializados. A partir desta perspectiva de mudança de paradigma do sistema de saúde, proposta pela Estratégia de Saúde da Família.

Saúde da Família, através de uma revisão de literatura para analisar as funções dos componentes das equipes

de saúde da família e para analisar as funções dos componentes das equipes

de saúde da família e sua influência no trabalho.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A distribuição das atividades entre os membros de Equipe de Saúde da Família

O cirurgião-dentista e os médicos desenvolvem funções consideradas exclusivas de sua categoria profissional. Os médicos executam diariamente consultas médicas aos indivíduos e famílias em todas as fases de desenvolvimento. Os cirurgiões-dentistas realizam atendimentos odontológicos, o que sinaliza adequação ao disposto pelo Ministério da Saúde, como atribuições específicas destes profissionais da equipe (BRASIL, 2007).

No caso dos médicos, além de realizarem atendimento clínico, também efetuam pequenos procedimentos de sua competência na USF (Unidade da Saúde da Família), atendem a demanda espontânea e programada, realizam encaminhamentos aos serviços de referência e de internações hospitalares, quando necessário. O cirurgião-dentista

realiza atividades de prevenção em saúde bucal nas escolas, além do atendimento clínico no consultório (PINTO, 2008).

Quanto às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, estas são atribuições comuns a todos. Os profissionais da equipe, desenvolvem grupos de educação em saúde nas comunidades e atividades de prevenção, sendo estas atividades compartilhadas entre eles. (PAVONI, et al ,2009).

As visitas domiciliares realizadas pelos ACS juntamente com um profissional da USF, também são consideradas como atividades compartilhadas pelos membros da equipe (PAVONI, et al ,2009).

2.2 Realização de Atividades Administrativas

São atividades desempenhadas no processo de trabalho da equipe. Podem ser caracterizadas : preparo dos materiais em geral, organização das salas e consultórios, construção de relatórios, alimentação dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, organização dos prontuários das famílias, entre outras. A grande parte dos serviços dos profissionais é utilizada para o desenvolvimento das referidas atividades administrativas e a categoria profissional que mais a desempenha é a enfermagem (PEREIRA, 2003).

O enfermeiro e o auxiliar de enfermagem compartilham atividades que também podem ser exercidas por eles como: separação dos prontuários médicos e fichas para consulta médica; controle de estoque e distribuição de medicamentos da farmácia; organização dos prontuários das famílias, organização das salas de curativo, esterilização e consultório médico, e procedimento dos relatórios do SIAB e do boletim de produção ambulatorial (BPA) do sistema de informação ambulatorial (SAI) (PAVONI, et al, 2009).

A alimentação dos programas do MS, digitação e envio dos relatórios do

SIAB e do BPA são efetuados pela enfermeira. Este fato é observado pelos membros da equipe, a garantia da qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica é uma atribuição comum a todos os profissionais da ESF (BRASIL, 2007).

O gestor de saúde geralmente busca a equipe de enfermagem para tratar de assuntos relacionados à Secretaria Municipal da Saúde (SMS), como por exemplo, o preenchimento dos documentos da Pactuação de Saúde e o repasse de boa parte dos ofícios inicialmente destinados ao gestor municipal. Pesquisadores constataram em estudo realizado com uma Estratégia de Saúde da Família de um município baiano, que a enfermeira desempenha o papel de mediadora das relações da equipe com a coordenação municipal. Esta posição observada foi reforçada pela coordenação municipal que quase sempre direciona para a enfermeira as correspondências e ligações telefônicas. Concluíram que, de modo geral, este dado pode ser entendido pelo fato de que historicamente, o profissional de enfermagem tem assumido preferencialmente funções de gerência e

administração nos serviços de saúde

(SILVA, 2007).

2.3 Coordenação da Equipe

No cotidiano da USF a enfermeira é quem está mais envolvida na coordenação, tanto nas atividades dos ACS como da auxiliar de enfermagem e demais situações que ocorrem na unidade de saúde, bem como no planejamento das atividades da equipe (CARVALHO, 2007).

O enfermeiro tem facilidade em exercer a função de coordenação dentro

das Unidade de Saúde da Família por conhecer melhor o seu funcionamento e pelo bom relacionamento com toda equipe, os planejamento das atividades realizadas pela equipe, todos os profissionais discutem ações propostas até entrarem em consenso, entretanto alguns deles se sobressaem na apresentação de propostas (CARVALHO, 2007).

2.4 Atenção, assistência e visita domiciliar à saúde

A atenção domiciliar à saúde constitui a modalidade geral da atenção à saúde prestada no domicílio, sendo uma categoria genérica que engloba e representa o atendimento, a visita e a internação domiciliares, cada qual com seus objetivos e características. Ela é considerada um componente do contínuo dos cuidados à saúde, pois os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e sua família em suas residências com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde, maximizar o nível de independência, minimizando os efeitos das

incapacidades ou doenças, incluindo aquelas sem perspectiva de cura (ALEIXO, 2002).

Segundo (NARVAI, 2006), a assistência domiciliar em saúde é uma categoria da atenção domiciliar em saúde que pode ser também denominada atendimento ou cuidado domiciliar e baseia-se em plena interação do profissional com o paciente, sua família e com o cuidador, quando esse existe. Ele constitui um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio, sendo feita por médicos,

cirurgiões-dentistas e enfermeiros, sua equipe da ESF.

2.5 Estratégia de Saúde da Família (ESF)

A atenção domiciliar é praticada por órgãos públicos e privados, e uma das formas de prestação destes serviços no setor público é por meio da equipe de saúde da família. As práticas atuais de saúde, visam reorganizar a atenção em saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros; rompendo com o comportamento passivo das unidades básicas de saúde e estendendo suas ações para e junto à comunidade, o que é viabilizado pelo atendimento domiciliar (NARVAI, 2006).

Segundo Araújo (2005), a incorporação do atendimento domiciliar à saúde aponta para uma reestruturação e reorganização das práticas de saúde para além dos muros dos serviços de saúde, quando o espaço-domicílio das famílias e comunidades passa a ser considerados e, assim, a família e seu contexto tornam-se alvos estratégicos de investigação para a ESF. Todavia, o atendimento domiciliar à saúde não deve ser visto como novidade e exclusividade da ESF, uma vez que constitui importante recurso a ser utilizado por qualquer estabelecimento de saúde, desde que se faça necessário.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cirurgião-dentista passa por uma mudança no mercado de trabalho, de um profissional liberal, para um profissional assalariado no campo privado e público. O cirurgião-dentista necessita de um conhecimento psicossocial do seu local de atendimento, da maneira como vivem os usuários e suas famílias, domicílios,

comunidades, escolas e igrejas, inserida na sua região de trabalho. Este conhecimento o aproxima do usuário e da equipe, permitindo um trabalho multidisciplinar e integral, e conhecimento de toda sua equipe que o acompanha.

Foi observado com relação às atividades de coordenação, que alguns membros da equipe veem o enfermeiro como detentor deste papel e outros reconhecem que esta profissional acaba exercendo sua função, embora diga-se que a coordenação seja compartilhada com o médico e o cirurgião-dentista. Além da coordenação, o enfermeiro

realiza grande parte das atividades administrativas na equipe, e representa o elo de ligação entre a ESF e a Secretaria Municipal de Saúde. O acúmulo de atividades efetuadas sobrecarregada o trabalho da enfermeira, o que impossibilita que a mesma dedique-se mais às atribuições de sua categoria profissional.

REFERÊNCIAS

1. AERTS, Denise; ABEGG, Cláides; CESA, Kátia. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. 2004, vol.9.
2. ALEIXO, J. L. M. **Atenção primária à saúde e o Programa de Saúde da Família**:
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: DAB, 2007.
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das Equipes de Saúde da Família**: 2001/2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. _____. **Ministério da Saúde. Sistema nacional de vigilância ambiental em saúde**. Brasília: Fundação; Nacional de Saúde, 2001.
6. CARVALHO, Danusa; ELY, Helenita, PAVIANI, Leonardo, CORRÊA, Paulo. **A dinâmica de saúde bucal no programa saúde da família**. 2008).
7. CARVALHO, Sérgio Resende. **Saúde coletiva e promoção da saúde**: sujeito e mudanças. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 178 p. ISBN 8527106817.

8. DIAS, Aldo Angelim . **Saúde Bucal Coletiva: Metodologia de trabalho e praticas.** Ed. Santos; São Paulo; 2008.
9. MORIN E. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.** Tradução de Eloá Jacobina. Rio de Janeiro (RJ): Editora Bertrand Brasil; 2004.
10. NARVAI PC. **Saúde bucal coletiva , bucalidade e antropofagia.** *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006; N°11; 18-9.
11. PEREIRA AC. **Odontologia em saúde coletiva.**Porto Alegre: ARTMED; 2003.
perspectivas de desenvolvimento no início do terceiro milênio. *Revista Mineira de Saúde Pública,* Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 1-16, jan./jun. 2002.
12. PINTO, Vitor Gomes; **Saúde Bucal Coletiva;** 5ª edição ,Editora Santos,2008;São Paulo.
13. SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Saude Publica:** Auto-Avaliacao e Revisao. 2 Ed. São Paulo: Atheneu, 1997. 297p
14. SILVA, Vanessa Manhães Tavares Amado; **odontologia no programa saude da familia a importância da inclusão nas ações de saude bucal na atenção**
- basica 2007,**cirurgiã dentista, aluna do curso de pós graduação latu sensu em saude da familia da faculdade de medicina de campos: são Paulo
15. _____, Vanessa Manhães Tavares Amado; **odontologia no programa saude da familia a importância da inclusão nas ações de saude bucal na atenção basica 2007,**cirurgiã dentista, aluna do curso de pós graduação latu sensu em saude da familia da faculdade de medicina de campos: são Paulo
16. SOCCOLOSKI Pavoni, Daniela; Gother Medeiros, Cássia Regina; **Processos de trabalho na equipe,** vol.62, num. 2, abril, 200, PP. 265-271; Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília, Brasil.