

**FACULDADE MERIDIONAL – IMED**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**CLAUDIA FRANCIELE DE LIMA**

**PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA REDE DE ATENÇÃO  
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO (RS)**

**PASSO FUNDO**

**2016**

**CLAUDIA FRANCCIELE DE LIMA**

**PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA REDE DE ATENÇÃO  
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO (RS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela acadêmica de Odontologia Claudia Franciele de Lima, da Faculdade Meridional - IMED, como requisito indispensável para a obtenção de grau em Odontologia.

**PASSO FUNDO**

**2016**

**CLAUDIA FRANCIELE DE LIMA**

**PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA REDE DE ATENÇÃO  
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO (RS)**

Professora Orientadora:

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Graziela Oro Cericato

**PASSO FUNDO**

**2016**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, irmãos, cunhados e sobrinhos, e ao meu namorado, que foram porto seguro perante as dificuldades durante este percurso.

## AGRADECIMENTO

À Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para continuar nessa caminhada, me confortou quando necessitei de Ti, e me deu forças para chegar onde estou.

Aos meus familiares que me apoiaram nesta jornada, aos meus pais João e Loreni, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, e em especial a minha irmã Silvia pelas conversas e conselhos trocados. Amo vocês.

Muito obrigada também ao meu namorado Marcos, que compartilhou comigo esse momento, foi paciente com minhas ausências, aguentou minhas crises de choro (e quanto choro), ficou em silêncio, e me abraçou, e me falou palavras que eu precisava ouvir, tudo no momento exato. Obrigada por não me deixar desistir.

Um agradecimento especial a minha orientadora Graziela Oro Cericato, por gentilmente ter me ajudado e me guiado no decorrer deste trabalho, me dando todo o suporte necessário.

Às professoras da banca Dayse Rita Dal Zot Von Meusel e Lilian Rigo, pelas considerações feitas que enriqueceram ainda mais este trabalho.

À minha amiga Paula, pelas intermináveis tardes que passamos tabulando os dados desta pesquisa.

Aos entrevistados, que dedicaram seus preciosos minutos respondendo aos questionários.

Obrigada também aos gestores de cada unidade pela receptividade com que me receberam, sempre com sorriso no rosto e braços abertos e, pelos minutos que dedicaram a esta pesquisa.

Agradeço também a coordenadora em saúde bucal da Secretaria Municipal de Passo Fundo, Luiza Dal Zot, por sempre me atender quando precisei, esclarecendo dúvidas e ajudando no contato com os responsáveis pelas unidades.

Por último, e não menos importante, à minha dupla de clínica, e amiga Ana, que ouviu minhas reclamações e acertos quanto a este trabalho, e a todos os outros colegas, obrigado por me aturarem esses quatro anos, sentirei saudades de todos.

## EPÍGRAFE

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e da persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.” (José de Alencar)*

## **APRESENTAÇÃO**

**Acadêmico (a)**

**Nome: Claudia Franciele de Lima**

**E-mail: limakau@hotmail.com**

**Telefones: Residencial:**

**Celular: (54) 9205.8210**

**Comercial:**

**Área de Concentração: Clínica odontológica**

**Linha de Pesquisa: Epidemiologia em Saúde Bucal**

## RESUMO

O presente estudo é de natureza quantitativa e qualitativa, e teve como objetivo verificar a presença da Odontologia na Rede de Atenção Básica do município de Passo Fundo. A metodologia consistiu em visitar as 26 unidades vinculadas a Estratégia de Saúde da Família nessa cidade, onde foram aplicados questionários auto aplicativos com perguntas abertas e fechadas, sendo um para cada representante do local, e outro para cada paciente que estava na unidade no dia da coleta de dados, com um total de 26 representantes e 260 pacientes (10 pacientes em cada unidade). As amostras foram escolhidas aleatoriamente, seguindo os critérios de inclusão. Os resultados mostram que não existem Equipes de Saúde Bucal nas Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde da cidade de Passo Fundo, e em algumas unidades o cirurgião-dentista realiza as visitas domiciliares, apenas quando solicitado pelo paciente e com acompanhamento de Agente Comunitário ou Técnico de enfermagem. A pesquisa contribuiu para a verificar o funcionamento da classe Odontológica na Saúde Pública, podendo concluir assim, que a maioria desses locais possui atendimento odontológico.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Programa Saúde da Família. Serviços de Saúde Bucal. Atenção à Saúde.



## ABSTRACT

The present study is of a quantitative and qualitative nature, aiming at verifying the presence of Dentistry in the Basic Attention Network of the city of Passo Fundo. The methodology consisted in visiting the 26 units linked to the Family Health Strategy in this city, where auto apps questionnaires with open and closed questions were applied, one for each site representative, and another for each patient who was in the unit on the day of data collection, with a total of 26 representatives and 260 patients (10 patients in each unit). Samples were randomly chosen, following the inclusion criteria. The results show that there are no Oral Health Teams in the Family Health Strategies and Basic Health Units of the city of Passo Fundo, and in some units the dental surgeon performs the home visits only when requested by the patient and with accompanying Community Health Agent or Nursing Technician. The research contributed to verify the functioning of the dentistry in Public Health, and can conclude that most of these places have dental care.

**Key Words:** Oral Health, Family Health Program, Dental Health Services, Health Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>ABS</b> .....	Atenção Básica de Saúde
<b>ACD</b> .....	Auxiliar de Cirurgião-Dentista
<b>ACS</b> .....	Agente Comunitário de Saúde
<b>CD</b> .....	Cirurgião-Dentista
<b>ESB</b> .....	Equipe de Saúde Bucal
<b>ESF</b> .....	Estratégia de Saúde da Família
<b>OSC</b> .....	Odontologia em Saúde Coletiva
<b>PNAB</b> .....	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PSF</b> .....	Programa de Saúde da Família
<b>SUS</b> .....	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b> .....	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>THD</b> .....	Técnico em Higiene Dental
<b>UBS</b> .....	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA... ..</b>	<b>27</b>
4.1	DELINEAMENTO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	27
4.2	COLETA DE DADOS E PROCEDIMENTO.....	27
4.2.1	Critérios de inclusão.....	28
4.3	ANÁLISE DOS DADOS .....	28
4.4	QUESTOES ÉTICAS.....	28
4.5	DESCRIÇÃO DAS UNIDADES.....	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>40</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
	<b>ANEXOS/APÊNDICES.....</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco e vulnerabilidade. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade e deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada para o SUS (PNAB, 2012). Nesse nível, estão as ESF's, ambulatórios e, principalmente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS's).

Já na atenção secundária de atenção à saúde estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os CAIS, os hospitais e outras unidades de atendimento especializado ou de média complexidade. Nesses estabelecimentos podem ser realizados procedimentos de intervenção, tratamento de situações crônicas e de doenças agudas. Sobre os profissionais envolvidos, estão os médicos de áreas especializadas, como Cardiologia, Endocrinologia, Ortopedia ou mesmo Psiquiatria e Oftalmologia.

O PSF (Programa de Saúde da Família) surgiu no Brasil em 1994, veiculando ser uma estratégia para reorientar/reorganizar/reformular o modelo assistencial em saúde, que estava centrado na doença e no médico, não no indivíduo como sujeito de direitos, e nem na equipe de saúde como deveria ser. Este modelo é denominado de modelo médico-hegemônico. Em 2006 o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente na atenção básica em saúde, justamente por que programa possui tempo determinado e estratégia é permanente e contínua. Desse modo passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família – ESF (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

Este programa apresenta-se como uma estratégia de reestruturação da atenção primária a partir de um conjunto de ações conjugadas em sintonia com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) onde são priorizadas as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma contínua e integral, sendo, estes serviços prestados pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família. Essas equipes (ESF) trabalham sempre com o território de abrangência definido, onde estão envolvidos o domicílio, as micro-áreas, as creches e as escolas, e a partir dessa delimitação da área de abrangência é possível identificar, com mais facilidade, os principais problemas de saúde que afetam aquela comunidade (EMMI; BARROSO, 2008).

Já, no âmbito da saúde bucal, a estruturação de uma rede de atenção, como rede temática, surge como uma solução abrangente, no que se refere tanto à gestão, quanto ao processo de trabalho dos profissionais da Odontologia (GODOI; MELLO; CAETANO, 2014).

Considerando então, que o processo histórico da saúde bucal no Brasil, marcado pela deficiente assistência odontológica pública causando super lotação dos postos de atendimento odontológico e grande limitação do acesso da população aos serviços prestados, fez-se necessária a construção de uma Política Nacional de Saúde Bucal, a qual 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 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 ampliação da atenção primária em saúde bucal no Brasil e sua (re)valorização através da incorporação de cirurgiões-dentistas às equipes da ESF apontam para a necessidade de se investigar como se formulam e se instalam as práticas de saúde bucal em diferentes contextos organizacionais e políticos e em que medida os agentes dessas práticas estabelecem suas ações e as compreendem. Os motivos que têm sido apontados como principais estimuladores da incorporação das

equipes de saúde bucal na ESF são os incentivos financeiros fornecidos pelo Ministério da Saúde, a crença dos gestores de que esse novo modelo pode melhorar a saúde bucal da população, a possibilidade de reorganizar as ações em saúde bucal baseadas na promoção, prevenção e recuperação da saúde (MATTOS et al. 2014).

A importância dessa pesquisa visa compreender a relevância da existência de Equipes de Saúde Bucal (ESB) e do CD nas ESF's da cidade de Passo Fundo, pois, com a presença constante desses profissionais no âmbito comunitário seria possível identificarmos as doenças bucais mais presentes entre a população, os procedimentos necessários a serem realizados, além de poder auxiliar na educação frente a saúde bucal da comunidade.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O objetivo de um estudo foi analisar o perfil da Odontologia no PSF no Estado do Paraná, Brasil, um ano após a entrada em vigor da *Portaria 1.444* do Ministério da Saúde. A metodologia consiste em um estudo quali-quantitativo que envolveu os 136 municípios que tinham implantado Equipes de Saúde Bucal no PSF até o início de 2002. Para a coleta de dados, foram encaminhados questionários previamente testados, abordando aspectos administrativos e operacionais relacionados às equipes. Os resultados mostram que a média da população coberta por equipe corresponde ao mínimo estipulado pelo Ministério da Saúde em 2000, e que essas têm dificuldades em desempenhar todas as ações pertinentes a elas. O encaminhamento dos casos de maior complexidade também foi citado como ponto crítico. A recepção por parte da população e a participação dos dentistas entrevistados em cursos de capacitação foram pontos favoráveis relatados. E por último, mas não menos importante, verificou-se que o número de contratos temporários de dentistas não é pequeno (37,7%) e os relatos indicam que há necessidade de formação de profissionais generalistas com perfil adequado para o PSF. Com isso os autores podem concluir que os resultados sugerem que investigações detalhadas sobre o processo de interdisciplinaridade merecem ser conduzidas (BALDANI et al., 2005).

Oliveira e Saliba (2005) em um estudo, tiveram como objetivo avaliar a situação da equipe de saúde bucal inserida no Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Campos dos Goytacazes. A coleta de dados se deu através de um questionário testado previamente, com perguntas abertas e fechadas, abordando o engajamento dos profissionais de Odontologia nas atividades do PSF. Esses questionários foram direcionados aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Auxiliar de Cirurgião-Dentista (ACD), Técnico em Higiene Dental (THD) e Cirurgião-Dentista (CD). Os resultados mostraram que um CD era pós-graduado em Odontologia em Saúde Coletiva (OSC), os outros três fazem especialização em Saúde da Família, dois desses foram treinados para atuarem no PSF. Todos trabalham com ACD que, além de auxiliar fazem o agendamento dos pacientes, no entanto não executam ações de prevenção e promoção da saúde. Essas equipes contam com apenas uma THD para

atuar nos 4 polos e capacitar as ACD's. Apesar do esforço da Secretaria Municipal de Campos dos Goytacazes, a implantação das equipes de saúde bucal no PSF ainda é incipiente e não atende às necessidades da população adscrita, pois apenas essas quatro equipes não são suficientes para cobrir as demandas.

O objetivo de um estudo foi analisar as relações estabelecidas entre a equipe de saúde bucal e os usuários do PSF, no que se refere ao processo de acolhimento dos usuários, tomando, como eixo orientador, os fluxogramas analisados do processo de trabalho em saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que procura compreender uma realidade específica. O estudo foi realizado em três unidades de saúde da família em que atuavam as equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinhas, Bahia, Brasil. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada e observação sistemática. Os sujeitos do estudo foram 17 pessoas, divididas em grupos, sendo o grupo I formado por 6 cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultórios dentários, o grupo II, outros 6 trabalhadores de saúde, e o grupo III, 5 usuários. Os resultados revelaram que o primeiro contato do usuário com a unidade de saúde da família é realizado na recepção, espaço privilegiado para utilização das tecnologias leves, sendo manifestado de forma tensa e conflitante, porém com potencialidade para construir alternativas de mudança; já o acolhimento dos usuários pela equipe de saúde bucal se dá em um espaço em que são definidas as estratégias interventoras, bem como se o atendimento pode ou não produzir saúde e, ademais, se o usuário pode ter sua demanda aceita ou recusada pelo serviço. No caso específico das práticas de saúde bucal, o dentista realizava procedimentos rápidos, escolhendo sempre o mais simples de ser executado, negligenciando muitas vezes as normas de biossegurança e os critérios clínicos estruturados, comprometendo a qualidade do procedimento produzido, no entanto, o diálogo era efetivado. Como exemplo, um dos dentistas dava uma aula de como receber, ouvir e responsabilizar-se pelo sofrimento do outro, simultaneamente, ainda com resolubilidade limitada, procurava com as ferramentas disponíveis contornar as dificuldades e desenvolver um processo de cuidado, centrado no usuário (SANTOS et al., 2007).

Almeida e Ferreira (2008), em uma pesquisa, tiveram por objetivo, verificar não só a incorporação das práticas preventivas e educativas, como também a existência de



instrumentos de avaliação dessas atividades, tanto em âmbito individual, quanto em nível coletivo, desenvolvidos pelo cirurgião-dentista no contexto do PSF. É um estudo exploratório e descritivo, onde foi realizada uma entrevista estruturada com 80 dentistas e análise documental no SIA-SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS) e no Sistema de Informação de Atenção Básica. Nos registros do SIA-SUS, as atividades preventivas representaram 41% do total de procedimentos. Dentre essas, aplicação tópica de flúor gel por sessão correspondeu a 24,4% e escovação supervisionada, a 31%. Quanto às atividades educativas, 57,4% realizaram-se no estabelecimento de saúde e 42,6%, na comunidade. Diante dos resultados, foi possível constatar que as práticas preventivas se direcionam à cárie dentária, com maior atenção aos escolares, sendo necessária ampliação para diferentes problemas bucais, grupos e espaços sociais.

Emmi e Barroso (2008), em um estudo, avaliaram as ações de saúde bucal desenvolvidas pelo Programa Família Saudável – PFS, no Distrito de Mosqueiro (PA), com o objetivo de identificar o grau de satisfação dos usuários quanto às ações de saúde bucal desenvolvidas e em que aspectos a implantação da Equipe de Saúde Bucal trouxe benefícios para população usuária. Esta pesquisa foi realizada através de estudo quantitativo descritivo, onde foi aplicado um questionário com questões fechadas e semiabertas para 103 usuários do PSF que frequentaram uma das Unidades Saúde da Família em julho de 2004. Como resultados, os usuários, em sua maioria, consideraram-se muito satisfeitos com a atuação da equipe e com as atividades por ela desenvolvidas.

O objetivo de uma pesquisa foi identificar e analisar os aspectos administrativos e operacionais das Equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família em municípios do Estado de Minas Gerais. Foram encaminhados a 310 municípios dois tipos de questionários, dos quais 53,5% retornaram os questionários até o final do primeiro semestre de 2004. Destes, 66,9% relataram formas de contratação instáveis; 75,9% dos municípios relataram uma proporção de até 4.000 habitantes por ESB e 74,1% utilizavam mais de uma forma de agendamento dos usuários. 48,9% dos cirurgiões dentistas informaram não ter participado de nenhum curso de capacitação. A integração entre ESB e Equipes de Saúde da Família (ESF) foi verificada em 76,2 %;

todavia, apenas 54% realizam reuniões frequentes. Os resultados apresentados demonstram que várias questões exigem estudos específicos e aprofundados que possam instrumentalizar esta estratégia (LOURENÇO et al., 2009).

Uma pesquisa realizada no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, teve como objetivo verificar se a incorporação da equipe de saúde bucal no PSF gerou uma maior utilização dos serviços odontológicos nesse local. Foi realizado um ensaio comunitário em paralelo, quase-randomizado, onde seus efeitos foram avaliados em tempo atual, caracterizando um estudo longitudinal. Utilizou-se como referência 22 setores censitários, 11 inseridos em áreas cobertas pela saúde bucal no PSF há pelo menos um ano, emparelhados com base em critérios socioeconômicos, com 11 setores de áreas não-cobertas. A amostra final constou de 4.604 indivíduos. Os resultados mostraram que, nas áreas cobertas pelo modelo 1,32% referiram assistência odontológica, sendo este resultado igual a 45,4% para o modelo 2 e 17,5% para o modelo 3, concluindo, portanto, que a saúde bucal no PSF apresenta impacto positivo sobre o indicador avaliado somente quando comparada com áreas sem cobertura (PEREIRA et al., 2009).

Rocha e Araújo (2009) em uma pesquisa verificaram as condições de trabalho dos dentistas nas equipes de saúde bucal (ESB's) inseridas no Programa Saúde da Família (PSF), para compreender como vem sendo construída a inclusão das ESB's nessa nova proposta de atenção à saúde. O estudo foi realizado com todos os 58 dentistas lotados nas unidades básicas de saúde do Distrito Sanitário Norte de Natal/RN. O instrumento escolhido foi o questionário com perguntas fechadas e abertas com o objetivo de identificar as características operacionais de funcionamento de cada UBS. Os resultados mostram que vários aspectos são identificados pelos dentistas como limitação ao trabalho, tais como: local de trabalho com estrutura física inadequada, disponibilidade de equipamento, instrumental e material inadequados à realização das ações previstas, a ausência de articulação da referência e contra referência para que as necessidades de maior complexidade sejam atendidas, bem como a baixa capacitação dos profissionais para o trabalho em equipe. A pesquisa revelou, que muitas atividades realizadas pelos dentistas nas ESB's do Distrito Sanitário Norte não estão de acordo com Portaria nº 267, e que apesar das limitações

encontradas pelos dentistas para a execução das suas atividades vem sendo posto em prática um novo jeito de fazer saúde, que tem apresentado mudanças nos índices relacionados à saúde bucal da comunidade.

Um estudo, de natureza qualitativa, teve por objetivo analisar o processo de trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município da região Sul. A coleta de dados ocorreu através da realização de entrevistas semiestruturadas. A amostra foi intencional e contou com 22 profissionais de saúde, sendo seis CD e dois ACD, o restante era composto por outros profissionais da área da saúde, incluindo Agentes Comunitários de Saúde. Esta pesquisa contribuiu para a compreensão do processo de trabalho em Saúde Bucal na ESF que caracteriza-se pela manutenção de práticas tradicionais, como o atendimento individual curativo e o trabalho preventivo em escolas, e aponta alguns caminhos para a transformação das práticas como trabalhar em SB numa atuação integrada de toda a equipe, que não esteja limitada à articulação técnica em situações pontuais, mas que também busque a troca de conhecimentos e a construção coletiva de intervenções. A visita domiciliar também é um recurso útil para a Saúde Bucal, quando utilizada em situações nas quais a dinâmica familiar interfere significativamente no processo saúde-doença (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010).

O objetivo de um estudo foi avaliar o perfil dos cirurgiões-dentistas inseridos no Programa Saúde da Família, no município de Santa Maria – RS. Foi utilizada uma abordagem metodológica quantitativa e qualitativa, através da aplicação de questionário a estes cirurgiões-dentistas durante o mês de agosto de 2008. O questionário continha questões fechadas, abertas e semiabertas e os dados obtidos foram analisados por análises estatísticas descritiva e percentual. Do total de participantes da pesquisa, 80% são mulheres e 20% homens, com faixa etária compreendida entre 28-45 anos. Quando questionados a respeito da forma de ingresso no PSF, 100% da amostra afirmaram que ingressaram na estratégia através de contrato temporário. As atividades desempenhadas pelos entrevistados são preventivas/educativas e clínicas. Essa avaliação foi importante para melhorar a elaboração de estratégias na formação e qualificação dos profissionais e assegurar a concretização das políticas de saúde bucal integradas ao Programa Saúde da Família (LENZI et al.,2010).

Moretti et al. (2010), em um estudo, teve como objetivo explorar as ações intersetoriais desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal na rede Municipal de Saúde de Curitiba (PR) e analisar a percepção dos gestores locais ligados a estas equipes. Foi utilizado um modelo de estudo transversal e de metodologia quantitativa e qualitativa para a análise da intersectorialidade nas ações de promoção de saúde desenvolvidas por estas equipes. A coleta de dados se deu por meio de um questionário autoaplicável e a técnica do grupo focal. Os resultados mostraram que as maiorias das ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes são interdisciplinares e a percepção dos gestores reitera no conceito as práticas das equipes. Pode-se concluir também, que a Estratégia da Saúde da Família é facilitadora de ações intersetoriais e que, apesar das dificuldades, a intersectorialidade é uma forma de trabalho desafiadora, mas possível de se tornar realidade.

Uma pesquisa teve como objetivo analisar o processo de trabalho desenvolvido pela Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI do município do Recife (PE) no ano de 2006. Para isso, foram utilizadas quatro entrevistas semiestruturadas com o coordenador de saúde bucal distrital, dois cirurgiões-dentistas e uma enfermeira, que atuavam na Estratégia de Saúde da Família. Os resultados mostraram que algumas práticas realizadas pelas equipes ainda são incipientes, como o levantamento epidemiológico, a referência e contra referência dos pacientes e o monitoramento e avaliação das ações. Entretanto, foi evidenciado um avanço na visão preventiva e na prática de educação em saúde dos profissionais. Pode-se concluir, portanto, que apesar das dificuldades encontradas no presente estudo, percebe-se uma mudança do modelo de atenção em saúde bucal no Distrito Sanitário VI, sendo necessários ajustes e correções nas suas práticas, além de uma maior participação dos demais níveis de gestão para o exercício pleno da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (PIMENTEL et al., 2010).

Um estudo teve como objetivo conhecer o processo de implantação da saúde bucal no município de Feira de Santana, situado no semiárido baiano, analisando os saberes e práticas que orientam o processo de trabalho na micropolítica das Equipes de Saúde Bucal dos PSF's. Para essa pesquisa foi utilizada metodologia qualitativa, e as amostras são os CD que atuam na ESB e o gestor de Saúde Bucal do município.

Para a coleta de dados, os autores optaram por entrevista semiestruturada com roteiro orientador que permita que o recorte temático da pesquisa esteja contemplado. Foi utilizada análise documental para complementar os dados e a escolha foi intencional. Os documentos analisados foram: Leis, Decretos, Diretrizes, Relatórios, Portarias Ministeriais e Dados do Sistema de Informação da Saúde (DATASUS). Os resultados mostram que existem dificuldades de acesso ao serviço de Saúde Bucal, uma desproporcionalidade entre as Equipes de Saúde Bucal em relação às Equipes de Saúde da Família e ao porte demográfico do município, com uma grande demanda reprimida não permitindo a equidade e a integralidade da assistência. O estudo aponta que uma das maiores dificuldades do programa é o número de indivíduos com necessidades urgentes de cuidado em Saúde Bucal, deve-se trabalhar a população no sentido de mudar hábitos em busca da manutenção da saúde e proporcionar condições de organização dos processos de trabalho e maior capacitação dos profissionais (RODRIGUES; BOMFIM, 2010).

O objetivo de um estudo foi analisar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal no Estado de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional, enfocando a articulação junto à comunidade e a organização do atendimento clínico. Trata-se de uma pesquisa avaliativa caracterizada como estudo de corte transversal do tipo amostral, representativo para o Estado de Pernambuco. Foram aplicados questionários estruturados a 121 equipes de saúde bucal de 29 municípios, e para verificar a associação entre as ações realizadas e o porte populacional dos municípios, utilizou-se o teste qui-quadrado. Na integração das equipes com a comunidade, observou-se o maior foco nas escolas, e a forma de organização do atendimento clínico evidenciou a atenção aos grupos prioritários. Conclui-se então, que é necessário investir em educação permanente para a adequação dos processos de trabalho realizados pelas equipes e a redução das diferenças entre as práticas realizadas nos diversos municípios de Pernambuco (PIMENTEL et al., 2012).

Pinto, Matos e Loyola Filho (2012), em um estudo, investigaram as características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos por adultos, tendo como referencial o modelo comportamental de Andersen e Newman. Foram utilizados dados coletados junto a 13.356 adultos entre 35 e 44 anos. A escolha de participantes

foi feita por meio de amostra probabilística por conglomerados, obtida em três estágios de seleção, sendo, municípios: unidades primárias, setores censitários: unidades secundárias e quadras e domicílios: unidades terciárias. Os dados foram obtidos através de exames clínicos e entrevistas, realizados por um cirurgião-dentista e auxiliar, devidamente treinados e calibrados. Os resultados mostram que a população atendida pelo serviço público é menos favorecida socioeconomicamente e apresenta maiores necessidades de tratamento.

Uma pesquisa teve por objetivo, analisar a incorporação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no PSF a partir da visão dos usuários em um município de pequeno porte da Bahia. A amostra foi estipulada pela técnica de saturação de dados, com um total de 47 indivíduos. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semiestruturada, por usuários que tiveram acesso aos serviços odontológicos na primeira quinzena de julho/2010 nas unidades de saúde da zona urbana. Os resultados mostram que os usuários, em sua maioria, adultos jovens do sexo feminino, sem emprego fixo e de baixo poder aquisitivo, buscam o serviço odontológico com a finalidade de resolver seus problemas de saúde, por não terem acesso a serviços particulares e pela proximidade das unidades de saúde de suas residências, estando então, satisfeitos com os serviços prestados, porém destacam as filas e a quantidade insuficiente de fichas para atendimento como principais as dificuldades das unidades (SILVA; GOMES FILHO, 2012).

O objetivo de um estudo transversal foi analisar o perfil de atuação dos cirurgiões-dentistas que trabalham na estratégia saúde da família e a partir deste, refletir sobre alguns aspectos do desenvolvimento das ações de saúde bucal em municípios de pequeno e médio porte de um colegiado do processo de regionalização da saúde no Estado do Piauí. Foram aplicados questionários a 111 CD, que aceitaram participar do estudo e trabalhavam dentre os dezenove municípios do referido colegiado, sendo todos predominantemente do gênero feminino, com idade entre 20-39 anos, tempo de formado entre um a cinco anos. A maioria faz visitas domiciliares, mas sem a presença da equipe, com baixa periodicidade e raramente reúne-se com esta. Os resultados apontam problemas que provavelmente são encontrados em outras realidades do território nacional. A tendência do CD à não interdisciplinaridade é

questão ainda em aberto, quando examinado o papel da odontologia e sua potencialmente inquestionável participação na estratégia saúde da família (MOURA et al., 2013).

Godoi, Mello e Caetano (2014) realizaram um estudo com o objetivo de caracterizar a organização da rede de atenção à saúde bucal em municípios com mais de 100 mil habitantes, no Estado de Santa Catarina, Brasil, identificando a presença dos elementos constitutivos, assim como a integração entre eles nessa rede. Os municípios foram escolhidos de forma intencional, por se pressupor que os de grande porte apresentem melhor definição de suas redes de atenção à saúde bucal. Primeiramente, foram aplicados questionários aos gestores municipais de saúde bucal, em seguida, outros dados foram coletados em bases de dados do SUS e fornecidos pelas Secretarias Municipais e Estadual de Saúde. Concluindo assim, que ações dos serviços de saúde bucal, contribuem para a garantia de vínculo com a população, longitudinal idade e integralidade do cuidado, possibilitando, por consequência, a consolidação da rede de atenção à saúde bucal.

O objetivo de um estudo foi discutir a inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, em 14 cidades de uma microrregião do sudeste do Brasil, sob a perspectiva dos recursos humanos. Foram aplicados questionários aos integrantes do serviço de saúde bucal, com amostra composta por 14 gestores, 43 cirurgiões dentista e 48 auxiliares de saúde bucal. O instrumento considerou três dimensões: como e porque se adotou o novo modelo, como o serviço está se reorganizando e que avanços foram percebidos pelos profissionais. É possível constatar que os municípios pertencentes à microrregião estudada ainda possuem muitos desafios a enfrentar e muitas barreiras a romper para que o funcionamento do serviço de saúde bucal possa apresentar avanços reais nas práticas de atenção e esteja condizente com as premissas e orientações preconizadas pela ESF. (MATTOS et al., 2014).

Bulgareli et al. (2014), em um estudo, analisou, como objetivo do mesmo, a resolutividade das ações de saúde bucal desenvolvidas na atenção básica do município de Marília (SP), com vistas à identificação de qual modelo de atenção, ESF ou modelo tradicional instituído nas UBS, apresenta maior efetividade em relação às necessidades em saúde bucal da população. Foi utilizada uma amostra aleatória estratificada de 50%

do universo da área de estudo para as 12 UBS e 37% das 29 Unidades de Saúde da Família (USF) do município, sendo sorteadas aleatoriamente 6 UBS e 11 USF, respectivamente. Os dados coletados para observação foram levantados através dos relatórios gerenciais dos sistemas de informação, SIAB e Relatório de Avaliação de Saúde Bucal. Verificou-se valores de 16,74 para o modelo USF e 6,93 para o modelo UBS, havendo uma diferença estatisticamente significativa de 40,97% de resolutividade na UBS em relação aos 83,56% da USF.

O objetivo de um estudo foi analisar a evolução da cobertura em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família em municípios paraibanos a partir de indicadores disponibilizados nos sistemas de informações, nos anos de 2004 a 2010. Foi adotada uma abordagem indutiva, com procedimento estatístico-comparativo e técnica de documentação indireta. Foi analisada a implantação da saúde bucal na ESF dos 223 municípios do estado da Paraíba, classificando-a em: satisfatório, intermediária e insatisfatória. Os dados foram analisados descritivamente e através do teste Qui-Quadrado. Constatou-se um aumento significativo ( $p < 0,01$ ) da cobertura referente às ESF e ESB. A cobertura populacional potencial para ESF em 2004 foi satisfatória 77,13% ( $n=172$ ) dos municípios e em 99,10% ( $n=221$ ) no ano de 2010. Em relação à ESB, também satisfatória nos anos de 2004 e 2010, respectivamente, em 68,16% ( $n=152$ ) e 96,41% ( $n=215$ ) das localidades. Pode-se concluir, com esse estudo, que houve aumento no número de municípios paraibanos com cobertura populacional potencial satisfatória das ESF e das ESB no período de 2004 a 2010 (PEREIRA et al., 2014).

Souza (2013), analisou em um estudo a efetividade da inserção das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família / ESF. Para isso, pesquisou artigos científicos sobre esse tema, no período de 2001 a 2011, obtendo 23 artigos e uma publicação da ABOPREV (Associação Brasileira de Odontologia de Promoção de Saúde). Estes estudos foram analisados criteriosamente, dividindo os resultados em cinco eixos temáticos. Com esta pesquisa, pode-se concluir que nem todos os municípios brasileiros realizam as ações de saúde bucal da forma preconizada pelo Ministério da Saúde e, embora haja muitas questões a serem resolvidas, a inserção da odontologia na ESF e a própria ESF é ainda um programa em construção.



Santos et al. (2015), avaliaram em uma pesquisa, os níveis de satisfação dos usuários adultos do município de Lauro de Freitas, no Estado da Bahia, em relação aos serviços de saúde bucal oferecidos pela Estratégia de Saúde da Família. A coleta de dados foi no Distrito Itinga, pois é o de maior densidade demográfica e de maior concentração de ESB. Nele foram escolhidas três equipes de saúde bucal com as seguintes características: a primeira é a proporção de uma ESB para ESF; a segunda, a proporção de uma ESB para duas ESF; a terceira, a proporção de uma ESB para três ESF. A amostra do estudo foram usuários adultos, de 20 a 59 anos, residentes das áreas de abrangência das unidades, cobertas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), totalizando 418 pessoas, com erro amostral de 5%. Foi aplicado dois instrumentos validados: o Questionário de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços Públicos de Saúde Bucal (QASSaB) e parte do Questionário do Projeto SBBrazil 2010. Os resultados mostraram que a maior parte dos entrevistados era do sexo feminino (78,2%), da raça/cor preta (47,0%) e solteira (46,1%). Em relação à morbidade bucal referida, a maioria reportou a necessidade de tratamento odontológico (91,4%). Dor de dente nos últimos seis meses foi relatada por 52,5%. Concluindo assim que, apesar de ainda persistirem muitos desafios para a melhoria da qualidade da atenção em saúde bucal na ESF, a satisfação dos usuários adultos foi alta.

O objetivo de um estudo transversal foi avaliar o impacto das equipes de saúde bucal da ESF na saúde bucal de 2581 adolescentes escolares com idade de 12 e 15 a 19 anos de 36 municípios, onde 19 deles possuíam ESB/ESF e 17 não. Quatro dentistas realizaram exames bucais, e a presença ou não da equipe de saúde bucal foi a principal variável independente. Os dados coletados foram analisados pelas médias das regressões binomiais negativas e Poisson. Os resultados mostram que jovens de áreas não cobertas pela ESB/ESF tiveram quase a metade da perda de dentes dos adolescentes das áreas cobertas. Pode-se concluir que a expansão do acesso com a inserção de equipes de saúde bucal, não se traduziu em melhor saúde bucal. Contudo, confirma a importância da determinação social na saúde bucal (ELY et al., 2016).

Uma pesquisa, teve por objetivo analisar a satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO – de oito municípios da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, Brasil, no ano de 2013. O Questionário de Avaliação da

Qualidade dos Serviços de Saúde Bucal foi utilizado, sendo aplicado em amostra probabilística de 256 pacientes, e regressão linear múltipla para identificação de variáveis associadas à satisfação. Os resultados obtidos nos mostram que a maior parte dos usuários se declararam satisfeitos (86,7%), seguidos por pouco satisfeitos (10,2%) e muito satisfeitos (3,1%); houve diferenças na satisfação entre usuários dos diferentes CEO; as variáveis independentes que se mostraram associadas à satisfação do usuário foram 'melhor auto percepção de saúde bucal' ( $p=0,001$ ) e 'menor tempo de espera no consultório' ( $p<0,001$ ). Os autores concluíram que a maioria dos pacientes encontraram-se satisfeitos com o serviço prestado e espera-se que esses resultados sirvam ao planejamento e execução de outras avaliações do serviço prestado pelos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO (KITAMURA et al., 2016).

### **3 OBJETIVOS**

O objetivo desta pesquisa foi verificar a presença do cirurgião-dentista e da equipe de saúde bucal nas Estratégias de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde do município de Passo Fundo – RS.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO E AMOSTRA DO ESTUDO

O presente estudo tem uma abordagem quantitativa e qualitativa.

A cidade de Passo Fundo conta atualmente com 56 unidades de atendimento de saúde, incluindo CAIS, Ambulatórios, CAPS, Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. Uma lista de todas essas unidades estava disponível no site da Prefeitura Municipal de Passo Fundo, e foi acessada no mês de janeiro deste ano, nela constava nome da Unidade, endereço, telefone e nome do responsável. Após obter acesso à lista e ligar para cada uma, foram excluídas as que não tinham vínculo com o Estratégia de Saúde da Família (ESF), restando então, 26 unidades de amostras utilizadas (ESF's e UBS's).

Em cada uma dessas 26 unidades vinculadas a ESF (ESF's e UBS's), foram aplicados 2 questionários, sendo um para cada representante do local, e outro para cada paciente que estava na unidade no dia da coleta de dados, com um total de 26 representantes e 260 pacientes (10 pacientes em cada unidade), que foram escolhidos aleatoriamente, seguindo os critérios de inclusão.

### 4.2 COLETA DE DADOS E PROCEDIMENTOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de Janeiro e Julho do presente ano, inicialmente com um primeiro contato telefônico à unidade incluída na pesquisa, onde foi esclarecido o objetivo da mesma, e agendado o dia para a coleta.

Foram utilizados dois questionários auto-aplicativos. O primeiro voltado ao responsável pela UBS; e o segundo direcionado aos usuários das unidades de saúde. Assim, foram aplicados 26 questionários para os responsáveis e 260 para os usuários, sendo 10 de cada um dos 26 locais. Cada questionário contou com aproximadamente 20 questões abertas e fechadas. (Apêndices X e Y). Os questionários foram criados

com base nos artigos de Emmi e Barroso (2008), Lenzi et al., (2010), Moretti et al. (2010), Pinto, Matos e Loyola (2012) e Moura (2013).

#### 4.2.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídas todas as unidades que possuíam ESF, do município de Passo Fundo (RS), bem como seu responsável, e os 10 primeiros usuários, maiores de 18 anos, que estavam na unidade, e que manifestaram seu interesse em participar da pesquisa. Os usuários foram escolhidos aleatoriamente, utilizando como critérios de inclusão a ordem de chegada na sala de espera, ser maior de 18 anos e assinar o TCLE.

#### 4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel (Microsoft Corp., Estados Unidos) e analisados de forma descritiva. Para as perguntas abertas, as variáveis foram categorizadas de acordo com o conjunto de respostas obtidas.

#### 4.4 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido à aprovação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da IMED e aprovado sob número de parecer: 1.096.027 (anexo A), além da utilização dos TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (anexo B), e de uma autorização da Secretaria Municipal de Saúde (anexo C).

#### 4.5 DESCRIÇÃO DAS UNIDADES

As unidades desta pesquisa são divididas em dois grupos, como mostra a Tabela 1: ESF (Estratégia de Saúde da Família), onde a equipe é composta por (I) médico generalista, ou Especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade, (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, (III) auxiliar ou técnico de enfermagem, (IV) agentes de saúde, e (V) cirurgião-dentista generalista. O

outro grupo é das UBS (Unidades Básicas de Saúde), que são a porta de entrada para o SUS; a equipe é muito parecida, exceto pelo fato de não terem agente de saúde nesta modalidade, ou estas não serem oficializadas.

Tabela 1. Nome e localização das unidades

<b>NOME DA UNIDADE</b>	<b>LOCALIZAÇÃO</b>
ESF Adolfo Groth	Israel Bona, 78 – Morada do Sol
ESF CAIC	Dalila, 160 – Cohab II
ESF 1º Centenário	Carazinho, 299 – 1º Centenário
ESF Hípica	Tapejara, 511 – Hípica
ESF Jaboticabal	Alvorada S/N – Jaboticabal
ESF Operária	Alferes Rodrigues, 90 – Operária
ESF Mattos	Felipe Moliterno, S/N – Mattos
ESF Jerônimo Coelho	Joaquim, 130 – Jerônimo Coelho
ESF Nenê Graeff	Amilton Portes da Silva, 120 – Nenê Graeff
ESF Planaltina	Delmar Sitone, 385 – Planaltina
ESF Ricci	Camilo Ribeiro, 975 – Vila Ricci
ESF Santa Marta	Av. Miguelzinho Lima, 131 – Santa Marta
UBS Donária	
ESF São Cristóvão	João Pessoa, 364 – São Cristóvão
ESF Valinhos	Niterói, 150 – Valinhos
ESF Zácchia I	Argemiro Ferreira, 70 – José Alexandre Zácchia
UBS Zácchia II	
UBS Jardim América	Ernesto Bertoldo, S/N – Jardim América
UBS Menino Deus	Antônio Grespan, 49 – Menino Deus
UBS Ivo Ferreira	Brigada Militar, 740 – Bom Jesus
UBS P. Farroupilha	Tramandaí, 441 – Parque Farroupilha
UBS Adirbal Corralo	Uruguaiana, S/N – Vila Fátima
UBS Stº Antônio da Pedreira	Quin César, 145 – Santo Antônio da Pedreira
UBS Independente	Gomercindo Perucci, 568 – Independente
UBS Nonoai	Andradas, 165 – Operária
UBS NSª Aparecida	Nicolau ribeiro, 100 – Nossa Senhora Aparecida

Fonte: Prefeitura Municipal de Passo Fundo, jan. 2016

Em ambos os grupos, os usuários podem realizar consultas médicas, curativos, vacinas, coletar exames laboratoriais, tratamentos odontológicos, e além disso, há o

fornecimento de medicações básicas (nas unidades que não tem farmácia, a comunidade recebe a visita da Farmácia Móvel, com datas definidas pelo sistema).

Todas as unidades são bem localizadas, ficando próximas a paradas de ônibus, escolas ou creches. Algumas delas, como as Estratégias de Saúde da Família CAIC, Jaboticabal, Mattos, Planaltina, Santa Marta, e São Cristóvão, e as UBS's Ivo Ferreira, Donária e NS<sup>a</sup> Aparecida, tem acesso limitado para cadeirantes, por exemplo, ou pessoas com dificuldades de se locomover. Outras possuem dois consultórios odontológicos, porém apenas um é utilizado, é o caso das ESF's Operária, Zácchia I e Parque Farroupilha, e nas UBS's Santo Antônio da Pedreira e Independente.

A UBS Donária e a UBS Zácchia II não possuem atendimento odontológico oficializado, contudo, elas atendem no mesmo local das ESF's Santa Marta e Zácchia I respectivamente. Deste modo, os usuários utilizam os serviços odontológicos como um todo.

No que diz respeito ao PSF, apenas a UBS Nonoai afirma não ter vínculo, nem agentes de saúde, já a ESF Santa Marta não trabalha no modelo, mas tem duas agentes comunitárias de saúde, e a UBS Santo Antônio da Pedreira relatou ter equipe não oficializada.

## 5 RESULTADO

Como resultados, obtivemos dois tipos de amostra: dos pacientes (Tabelas 2 e 3), e dos gestores (Tabelas 4 e 5).

Na Tabela 2 é possível observar que 78,08%(n= 203) dos pacientes atendidos são do sexo feminino, e que 188 dos entrevistados acham importante a presença do Cirurgião-Dentista na unidade, sendo que o motivo mais citado é “a facilidade de acesso” (45%), já “questões financeiras” é o que menos aparece (1,9%). Os procedimentos mais realizados nas unidades são tratamento cirúrgico (exodontia), e tratamento restaurador, com 12,3% e 20% respectivamente, e 1,1% (n= 3) classificou o atendimento como ruim. Referente aos 94 pacientes que não responderam a esta pergunta, podemos atribuir isto ao fato de que eles não realizaram atendimento odontológico nas unidades.

Sobre conhecimentos e percepções com relação a equipe de saúde na UBS, é possível ver na Tabela 3 que 242 pacientes nunca receberam visita domiciliar do/a CD/ESB. Dos 18 que receberam, 1 disse que as visitas são semanalmente, 4 quinzenalmente, 6 mensalmente, 1 a cada três meses, e 2 anualmente, outros 4 não souberam informar. 4,2% já participaram de alguma atividade na ESF e/ou UBS, como palestras e atividades em escolas, 12,3% já receberam material de higiene, principalmente escova dental (5,3%). Os pacientes relataram também que, ao não terem encontrado o atendimento necessário para o momento, foram encaminhados para CAIS (10%), Faculdades/Universidades (6,5%), e Hospital Municipal (3,8%), e das especialidades que eles gostariam de ter acesso nas unidades de saúde, a endodontia é a mais pedida com 8,9% das respostas.

Tabela 2. Dados demográficos da amostra (pacientes n=260)

Variável	N (260)	% (100)
<b>Gênero</b>		
Masculino	57	21,92
Feminino	203	78,08
<b>Idade</b>		
18 a 30 anos	81	31,16
31 a 45 anos	76	29,23



46 a 60 anos	52	20,0
60 ou +	51	19,61
<b>Possui atendimento</b>		
Sim	208	80,0
Não	52	20,0
<b>Julga importante</b>		
Sim	188	72,31
Não	4	1,54
Não respondeu	68	26,15
<b>Porque julga importante ter dentista na UBS*</b>		
Comunidade	78	30,0
Facilidade de acesso	116	45,0
Questões financeiras	5	1,9
Equipe de saúde	18	6,8
Prevenção	24	9,1
Outros/ não respondeu	19	7,2
<b>Já realizou tratamento</b>		
Sim	125	48,08
Não	128	49,23
Não respondeu	7	2,69
<b>Tipo de procedimento realizado*</b>		
Profilaxia/limpeza	11	4,2
Tratamento periodontal	7	2,7
Tratamento endodôntico	14	5,4
Tratamento cirúrgico (exodontia)	32	12,30
Tratamento restaurador	52	20,0
Não fez	137	52,7
Não respondeu	7	2,7
<b>Classificação do atendimento</b>		
Ótimo	42	16,1
Bom	99	38,1
Regular	22	8,6
Ruim	3	1,1
Não opinou	94	36,1

Tabela 3. Conhecimentos e percepções com relação a equipe de saúde na UBS

<b>Variável</b>	<b>N (260)</b>	<b>% (100)</b>
<b>Já recebeu visita da ESB/CD</b>		
Sim	18	6,9
Não	242	93,1
<b>Frequência das visitas da ESB/CD</b>		
Semanalmente	1	0,4
Quinzenalmente	4	1,5
Mensalmente	6	2,3
3 meses	1	0,4
Anualmente	2	0,8
Nunca recebeu	242	93,1
Não sabe dizer	4	1,5
<b>Participou de alguma atividade na UBS</b>		
Sim	11	4,2
Não	249	95,8
<b>Recebeu material de higiene bucal</b>		
Sim	32	12,3

Não	228	87,7
<b>Se sim, quais materiais de higiene você já recebeu?</b>		
Creme dental	1	0,4
Enxagauatório bucal	1	0,4
Escova dental	14	5,3
Fio dental	1	0,4
Creme dental e escova dental	4	1,5
Escova dental e fio dental	2	0,8
Kit creme dental, escova dental e fio dental	9	3,5
Nada	228	87,7
<b>Encaminhamento</b>		
Cais	26	10
Hospital Municipal	10	3,8
Faculdades/Universidades	17	6,5
Outra UBS	19	7,3
Atendimento Particular	7	2,7
Pronto Socorro	1	0,4
Não encaminha	3	1,2
Não respondeu	177	68,1
<b>Especialidades que gostaria</b>		
<b>Endodontia</b>	23	8,9
Odontopediatria	2	0,8
Ortodontia	4	1,6
Cirurgia	7	2,7
Prótese	6	2,3
Periodontia	2	0,4
Radiologia	3	1,2
Todas	31	12,1
<b>NÃO RESPONDEU</b>	182	70

Quanto aos dados dos gestores, podemos ver na Tabela 4 que a maioria deles são também, do sexo feminino (84,62%), com idades entre 31 e 45 anos (45,15%). Uma unidade disse não ter vínculo com PSF, porém, tem Agente Comunitário de Saúde (ACS). E sobre os gestores, 10 deles trabalham na unidade a menos de 1 ano, entretanto, na rede estão a mais de 5 anos.

A maioria, 88,46% (23) unidades possuem atendimento odontológico, e a divulgação dos serviços é feita pelos ACS (57,7%), por cartazes (19,3%) e por vizinhos (11,5%). Três unidades afirmaram ter Equipe de Saúde Bucal, contudo essas “equipes” são formadas por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de enfermagem e/ou 1 agente de saúde não estando de acordo com nenhuma das modalidades previstas pela PNAB, e ainda afirmam que as visitas são realizadas quando solicitadas (11,53%).

Sobre a entrada do cirurgião-dentista na rede, esta se dá por meio de contrato (61,53%), concurso (15,4%), ou através da Socrebe (3,84%). Todos estes citados têm vínculo municipal, como pode ser observado na Tabela 5. A jornada de trabalho varia

de 4 a 40 horas, sendo que, 8 dentistas atendem 20 horas e outros 8 atendem 40 horas.

No que diz respeito aos materiais distribuídos, 69,3% (n=18) fazem isto na unidade e 11,15% (n= 3), nas feiras de saúde e escolas.

Tabela 4. Dados demográficos da amostra (gestores n=26)

Variável	N (26)	% (100)
<b>Gênero</b>		
Masculino	4	15,38
Feminino	22	84,62
<b>Idade</b>		
18 a 30 anos	5	19,24
31 a 45 anos	12	46,15
46 a 60 anos	9	34,61
60 ou +	0	0
<b>Vínculo PSF</b>		
Sim	25	96,15
Não	1	3,85
<b>Tempo de trabalho</b>		
Menos de 1 ano	10	38,5
1 anos até 5 anos	6	23,1
De 6-10 anos	5	19,2
Acima de 10 anos	5	19,2
<b>Possui atendimento</b>		
Sim	23	88,46
Não	3	11,54
<b>Considera importante atendimento odontológico na UBS</b>		
Sim	9	34,61
Não respondeu	17	65,39
<b>Quem divulga</b>		
Agente comunitário de saúde	15	57,7
Cartazes	5	19,3
Vizinhos	3	11,5
Não é realizada divulgação	3	11,5
<b>Tem ESB</b>		
Sim	3	11,54
Não	23	88,46
<b>Visitas domiciliares da ESB</b>		
1 a 2 vezes/mês	1	3,85
Quando solicitado/necessário	3	11,53
Não é realizada	16	61,53
Não respondeu	6	23,09
<b>Forma de ingresso do CD</b>		
Concurso	4	15,4
Contrato	16	61,53
Sobrebe	1	3,84
Outros	2	7,7
Não possui dentista na UBS	3	11,53

Tabela 5. Conhecimentos e percepções com relação a equipe de saúde na UBS (gestores n=26)

<b>Variável</b>	<b>N (26)</b>	<b>% (100)</b>
<b>Vínculo do CD</b>		
Municipal	21	80,8
Outros	5	19,2
<b>Jornada de trabalho</b>		
<b>4 horas</b>	1	3,8
<b>6 horas</b>	1	3,8
<b>10 horas</b>	1	3,8
<b>12 horas</b>	1	3,8
<b>16 horas</b>	1	3,8
<b>20 horas</b>	8	30,9
30 horas	2	7,7
40 horas	8	30,9
Não possui dentista	3	11,5
<b>Agendamentos</b>		
Demanda espontânea/ordem de chegada	6	23,1
De um dia para outro	5	19,2
Agendamento telefônico	12	46,2
Não respondeu	3	11,5
<b>Encaminhamentos</b>		
Cais	10	38,6
Instituições de ensino (CEOM, UPF, Fasurgs)	5	19,2
Hospital Municipal	5	19,2
Outra unidade	3	11,5
Não encaminha	3	11,6
<b>Distribui material de higiene</b>		
Sim, na UBS	18	69,3
Sim, nas feiras de saúde, escolas	3	11,5
Não	5	19,2

## 6 DISCUSSÃO

A saúde bucal foi implantada no sistema do PSF em 28 de dezembro de 2000, pela *Portaria n. 1444*, onde o Ministério da Saúde proporcionou um incentivo financeiro para a reorganização dessas ações. Como estabelecido pela *Portaria n. 673*, de 3 de junho de 2003, o número de equipes de saúde bucal, poderia ser o mesmo das equipes de ESF implantadas no programa (SANTOS et al., 2007). Porém, pode ser observado nesse estudo, que poucas unidades possuem equipes de saúde bucal, e que essas não são completas.

Todas as 26 unidades de saúde dessa pesquisa, se organizam conforme as prioridades e necessidades da comunidade e de acordo com a demanda de pacientes. Os agendamentos são realizados por telefone ou pessoalmente pelas atendentes ou auxiliar de enfermagem (BALDANI et al., 2005), desta maneira os pacientes são atendidos com horários programados, evitando assim, as filas desnecessárias e aglomeração de pessoas, conforme sugerido por Santos et al. (2007). Quanto aos usuários que procuram o atendimento com demanda espontânea, são atendidos de acordo com a disponibilidade de vagas e as urgências, no decorrer do dia, normalmente no final dos atendimentos agendados (BULGARELI et al., 2012).

Contrariando o que diz nos estudos de Santos et al., (2015) sobre a insatisfação quanto à indisponibilidade do serviço, à dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, o tempo de espera entre uma consulta e outra, e a dificuldade para a obtenção de uma vaga para o atendimento, nesta pesquisa não houve reclamações, apenas 1,1% relataram como ruim, o atendimento. A satisfação dos usuários com o serviço oferecido nas UBS's, descoberto nesse estudo, foi semelhante ao de Kitamura et al., 2016, onde nos revela que 86,7% dos usuários de CEO's mostraram-se satisfeitos, seguidos por pouco satisfeitos (10,2%) e muito satisfeitos (3,1%).

Dos 260 pacientes entrevistados, apenas 125 realizaram atendimento odontológico nas UBS's, e o classificaram como regular (8,6%), bom (38,1%), e ótimo (16,1%), semelhante aos resultados no estudo de Pinto et al. (2012). O sexo feminino também foi maioria neste estudo (SILVA; GOMES FILHO, 2012), 203 mulheres

responderam ao questionário, e a prevalência de procura pelos serviços foi para tratamentos restauradores. Porém, a pesquisa destes autores foi direcionada apenas a adultos que tenham feito tratamento odontológico na rede pública, em algum período da vida.

Nenhuma das UBS's possui escovódromo, que seria o local adequado para, entre outras coisas, ensinar o paciente a maneira correta de escovação dos dentes. Nove das unidades citadas nesse estudo, estão estabelecidas em locais que não dispõem de uma estrutura física adequada para a realização das atividades previstas aos dentistas no PSF, como citado por Rocha e Araújo (2009), porém, contrariando-os no resultado que diz respeito aos materiais utilizados, nessa pesquisa os gestores relataram que os materiais são de ótima qualidade e a reposição é feita sempre que necessário.

Nas unidades pesquisadas, atuam 22 CD, sendo que um atende em dois locais distintos, esses profissionais trabalham na rede com diferentes tipos de vínculo empregatício, com carga horaria que varia de 4 a 40 horas semanais. Quinze CD trabalham menos de 40 horas semanais, não cumprindo o horário preconizado pelas portarias ministeriais na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (MOURA et al., 2013). O fato de a maioria dos Cirurgiões-Dentistas não cumprirem o número de horas estipuladas inviabilizam o vínculo com a comunidade, deixando de criar possibilidades para atuar na promoção e prevenção de saúde, que são fundamentais para a implantação do modelo (MATTOS et al., 2014).

Outro fator que contribui para a ausência de vínculo, seria a forma de contratação informal (MATTOS et al., 2014), que se dá através de concurso público, porém os vínculos não são estáveis, tendo como forma o contrato temporário, o que, além de não resguardar os direitos trabalhistas dos profissionais, faz com que estes fiquem à mercê das mudanças políticas (RODRIGUES; BOMFIM, 2010).

Diferente de um estudo, onde a maioria dos Cirurgiões-Dentistas faz visitas domiciliares (27% com a equipe, e 29,7% sem a equipe de 111 entrevistados) (MOURA et al., 2013), nessa pesquisa apenas 3 Cirurgiões-Dentistas realizam-nas, e somente quando solicitado, podendo ser comparado ao estudo de Baldani et al. (2005), onde 39% dos CD realizam visitas sempre que necessário.

No que diz respeito aos encaminhamentos, é possível observar, assim como no estudo de Baldani et al., (2005) que esses são feitos para instituições de ensino superior, hospitais ou centros de referência.

Semelhante ao estudo de Lenzi et al. (2010), o questionário aqui utilizado, contou com questões fechadas, abertas e semiabertas, porém aplicado aos gestores e pacientes. Este estudo permitiu a realização da pesquisa com 100% de participantes, já que todos os gestores concordaram em participar, e quanto aos pacientes, foi necessário algumas vezes, aguardar na sala de espera até completar o número sugerido de amostras. Outro estudo, também de natureza quantitativa e qualitativa, constou do envio de dois tipos de questionários, um destinado aos coordenadores de saúde bucal abordando aspectos administrativos e outro, aos cirurgiões-dentistas com questões operacionais das ESB na ESF (LOURENÇO et al., 2009).

Ainda comparando este estudo com o de Lenzi et al. (2010), podemos observar que a maioria dos entrevistados são do sexo feminino, 84,62% para gestores e 78,08% para pacientes, com idades entre 31 a 45, e 18 a 30 respectivamente.

Sobre as ações promovidas, algumas atividades intersetoriais foram realizadas pelas equipes e/ou CD em escolas próximas as unidades, como palestras educativas e escovação supervisionada, porém não são muito comuns, não estando totalmente de acordo com o que é proposto pelo Ministério da Saúde (OLIVEIRA; SALIBA, 2005). No estudo de Moretti (2010), pode-se observar diversas atividades promotoras de saúde como aplicação tópica de flúor e bochechos fluoretados, levantamentos epidemiológicos, além das duas já citadas.

O número de equipes de saúde bucal (ESB) vem crescendo no país desde a sua implantação em 2000 (SANTOS et al., 2007; PIMENTEL et al., 2012), mostrando um aumento maior que 800% em alguns Estados. O que o Ministério da Saúde pretende com isso, é que as ESB ampliem o acesso da população às ações promovidas por elas, sendo integradas devidamente a uma rede de serviços, garantindo a resolução dos problemas e acompanhando os pacientes (PIMENTEL et al., 2012).

Souza (2013) mostrou que, assim como na cidade de Passo Fundo, outros municípios do país não tem as ações de saúde bucal realizadas no formato preconizado pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, o modelo voltado para o curativo e

a urgência ainda são predominantes, como podemos observar na Tabela 2 dos pacientes, no que se refere aos procedimentos realizados.

Assim como citado num estudo de Faccin et al. (2010), as ações praticadas são eminentemente clínicas, voltada para o atendimento individual curativo, e preventivas direcionada a escolares. É possível dizer que esses resultados são semelhantes aos encontrados por Oliveira e Saliba (2005), onde a participação da equipe odontológica no ESF é limitada, focalizada, na maioria das vezes, no atendimento clínico ambulatorial básico.

Ely et al., (2016) relatou ter no Estado do RS, 19 municípios de pequeno porte com ESB. Contudo, observamos que na cidade de Passo Fundo não existem equipes de saúde bucal inseridas no programa, e as 3 unidades que relataram ter, não se encaixam em nenhuma das modalidades, sendo Modalidade I, composta por Cirurgião-Dentista (CD) e Auxiliar (ASB) ou Técnico em Saúde Bucal (TSB), e Modalidade II, composta por Cirurgião-Dentista (CD), Técnico (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). (MATTOS et al., 2014). Essa situação descumprir o proposto pela Portaria Ministerial 673 de 03/06/2003 que estabelece uma proporção de 1:1 em relação ESF/ESB. O incentivo financeiro para tal conduta é parte integrante do Piso de Atenção Básica, e essa ação permite a implantação de quantas equipes forem necessárias no município (MOURA et al., 2013).

Desta maneira, os usuários da rede estão sendo privados de utilizar alguns recursos oferecidos pelas equipes, como o controle de doenças bucais, a atuação destes no domicílio, com a família, ações de promoção da saúde, e o vínculo criado entre a comunidade e as equipes que facilita a percepção das necessidades daquela localidade (SILVA; GOMES FILHO 2012; GODOI et al., 2014).

A realização deste trabalho foi muito gratificante, principalmente por poder ver como realmente funciona o atendimento odontológico nas redes básicas de saúde, acredito que esta pesquisa teria sido mais enriquecedora se as questões fossem voltadas apenas para os pacientes odontológicos e, previamente a aplicação do questionário, tivéssemos esclarecido as questões com uma pequena palestra sobre a Equipe de Saúde Bucal e as suas funções. O Cirurgião-Dentista também poderia participar nos mostrando suas percepções frente a este serviço.



## 7. CONCLUSÃO

Foi possível concluir, com esta pesquisa que a maioria dos ESF's e UBS's possui atendimento odontológico, porém, nenhum deles apresenta em sua equipe o auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal, portanto não configurando a equipe de saúde bucal (ESB).

Somente 8 Cirurgiões-Dentistas trabalham 40 horas semanais, criando vínculo com os usuários e promovendo o cuidado a longo prazo.

Em algumas unidades o cirurgião-dentista realiza visitas domiciliares quando solicitado pelo paciente, com acompanhamento de Agente Comunitário ou Técnico de enfermagem.

Para que ocorra alguma mudança nesse sistema, são necessários mais do que resolver questões técnicas ou institucionais, é preciso que profissional esteja capacitado e treinado a trabalhar no modelo de ESF.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. C. M.; FERREIRA, M. A. F. Saúde Bucal no Contexto do Programa Saúde da Família: Práticas Orientadas ao Indivíduo e ao Coletivo. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2131-2140, set. 2008.

Arquivo de Internet. Entenda os 3 níveis de atenção à saúde possíveis no Brasil. Disponível em: <<http://www.mv.com.br/pt/blog/entenda-os-3-niveis-de-atencao-a-saude-possiveis-no-brasil>>. Acesso em: 15 dezembro 2016.

BALDANI, M. H. et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1026-1035, jul./ago. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Anexo A: Disposições Gerais. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**, Brasília, p.19-23, 2012.

BULGARELI, J. et al. A Resolutividade em Saúde Bucal na Atenção Básica como Instrumento para Avaliação dos Modelos de Atenção. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 383-391, 2014.

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas. **V Jornada Internacional de Políticas Públicas**, São Luiz, n. 5, p. 1-10, 2011.

ELY, H. C. et al. Impacto das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia da Saúde da Família na Saúde Bucal de Adolescentes do Sul do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1607-1616, 2016.

EMMI, D. T.; BARROSO, R. F. F. Avaliação das Ações de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família no Distrito de Mosqueiro, Pará. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 35-41, 2008.

FACCIN, D.; SEBOLD, R.; CARCERERI, D. L. Processo de Trabalho em Saúde Bucal: em Busca de Diferentes Olhares para Compreender e Transformar a Realidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 15, n. 1, p. 1643-1652, 2010.

GODOI, H.; MELLO, A. L. S. F.; CAETANO, J.C. Rede de Atenção à Saúde Bucal: Organização em Municípios de Grande Porte de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio De Janeiro, v. 30, n. 2, p. 318-332, fev. 2014.

- KITAMURA, E. S. et al. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 137-148, jan./mar. 2016.
- LENZI, T.L. et al. Perfil dos Cirurgiões-Dentistas Integrantes do Programa de Saúde da Família em um Município do Sul do Brasil. **J. Health Sci. Inst.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 121-124, 2010.
- LOURENÇO, E. C. et al. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1367-1377, 2009.
- MATTOS, G. C. M. et al. A Inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: Entraves, Avanços e Desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014.
- MORETTI, A.C. et al. Intersetorialidade nas Ações de Promoção de Saúde Realizados pelas Equipes de Saúde Bucal de Curitiba (PR). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1827-1834, 2010.
- MOURA, M. S. et al. Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família em um Colegiado Gestor Regional do Estado do Piauí. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 471-480, 2013.
- OLIVEIRA, J. L. C.; SALIBA, N. A. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, sup., p. 297-302, 2005.
- PEREIRA, C. R. S. et al. Impacto da Estratégia Saúde da Família com Equipe de Saúde Bucal sobre a Utilização de Serviços Odontológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 285-296, maio, 2009.
- PEREIRA, I. F. P. et al. Evolução da Cobertura em Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Municípios Paraibanos. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 17, n.1, p. 44 – 49, jan./mar., 2014.
- PIMENTEL, F. C. et al. Análise da Atenção à Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2189-2196, 2010.
- PIMENTEL, F.C. et al. Caracterização do Processo de Trabalhos das Equipes de Saúde Bucal em Municípios de Pernambuco, Brasil, Segundo Porte Populacional: da Articulação Comunitária à Organização do Atendimento Clínico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. S146-S157, 2012.

PINTO, R. S.; MATOS, D. L.; LOYOLA FILHO, A. I. Características Associadas ao Uso de Serviços Odontológicos Públicos pela População Adulta Brasileira. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 531-544, 2012.

ROCHA, E. C. A.; ARAÚJO, M. A. D. Condições de trabalho das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família: o caso do Distrito Sanitário Norte em Natal, RN. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 481-517, mar./abr. 2009.

RODRIGUES, A. A. A. O.; BOMFIM, L. S. Saúde Bucal no Programa Saúde da Família em Município do Semiárido Baiano (Feira de Santana): Organização e Micropolítica. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 96-108, jan./mar. 2010.

SANTOS, A. M. et al. Linhas de Tensões no Processo de Acolhimento das Equipes de Saúde Bucal do Programa Saúde da Família: o Caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p. 75 -85, jan. 2007.

SANTOS, M. L. M. F. et al. Satisfação dos usuários adultos com a atenção em saúde bucal na estratégia de saúde da família. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 163-171, 2015.

SILVA, M. L.; GOMES FILHO, D. L. A Percepção dos Usuários Sobre a Incorporação da Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.**, João Pessoa, v. 12, n. 3, p. 369-376, jul/set. 2012.

SOUZA, D.B. A Inserção da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família /ESF. **Revista UNINGÁ Review**. Maringá, v.15, n.1, p. 23-28, jul/set. 2013.

## APÊNDICE X

### QUESTIONÁRIO DESTINADO AO RESPONSÁVEL PELO PSF

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

1. O modelo de trabalho da UBS é vinculado ao PSF? ( ) Sim ( ) Não

2. A quanto tempo trabalha na UBS? \_\_\_\_\_

3. Existe atendimento odontológico na UBS?

( ) Sim ( ) Não

4. Se não, você acha que seria importante ter? ( ) Sim ( ) Não

Por que? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. A quanto tempo a UBS dispõe de serviços odontológicos? \_\_\_\_\_

6. Como é feita a divulgação em relação a prestação de serviços odontológicos na UBS?

( ) Agente de Saúde ( ) Propaganda em meios de comunicação

( ) Vizinho ( ) Cartazes

7. Tem Equipe de Saúde Bucal vinculada a UBS?

Sim     Não

8. Se sim, estas equipes fazem visitas domiciliares junto com as Agentes de Saúde?

Sim     Não

9. Qual a frequência dessas visitas? \_\_\_\_\_

As perguntas 10, 11 e 12 são relacionadas aos Cirurgiões-Dentistas que trabalham no PSF.

10. Qual a forma de ingresso do CD na UBS?

Concurso     Contrato     Outro

11. Qual o vínculo empregatício do CD com a UBS?

Municipal                       Estadual                       Federal

12. Qual a jornada de trabalho do CD na UBS?

12h     20h     30h     40h

13. Quais os procedimentos realizados na UBS?

Clínico     Preventivo / Educativo

Clínico e Preventivo / Educativo

Supervisão das atividades educativo / preventivo

Outros: \_\_\_\_\_

14. Quais as especialidades realizadas na UBS?

Endodontia(     Periodontia

Dentística(     Cirurgia

Prótese (     Outros: \_\_\_\_\_

15. Como são feitos os atendimentos aos pacientes? \_\_\_\_\_

---

16.No caso de o procedimento necessário ao paciente, não puder ser realizado na UBS, qual a conduta tomada pelo CD? \_\_\_\_\_

---

---

17.A UBS distribui material de higiene bucal aos pacientes?

( )Sim            Quais:\_\_\_\_\_

( )Não

18.O material de consumo para o CD enviado a UBS é suficiente?

( )Sim ( ) Não

19.Quem disponibiliza o material para consumo do CD?

---

---

---

## APÊNDICE Y

### QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS PACIENTES DOS PSF's

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

1. Você sabe se a UBS dispõe de atendimento odontológico?

( ) Sim ( ) Não

2. Se não, você julga importante a presença de Cirurgiões-Dentistas na UBS?

( ) Sim, porquê: \_\_\_\_\_

( ) Não, porquê: \_\_\_\_\_

3. Você já realizou algum procedimento odontológico na UBS?

( ) Sim ( ) Não

4. Se sim, quais foram?

( ) Tratamento de Canal

( ) Tratamento da Gengiva

( ) Restaurações

( ) Extração de dente

( ) Prótese

( ) Outros: \_\_\_\_\_

5. Como você classifica o atendimento odontológico na UBS?

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo



6. A quanto tempo você sabe que existe atendimento odontológico na UBS? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Como você ficou sabendo que a UBS oferece serviços odontológicos?  
( ) Agente de Saúde ( ) Propaganda em meios de comunicação  
( ) Vizinho ( ) Cartazes
8. O CD e/ou a Equipe de Saúde Bucal já visitou a sua casa com o Agente de Saúde?  
( ) Sim ( ) Não
9. Se sim, com que frequência essas visitas são realizadas?  
( ) Semanalmente ( ) Quinzenalmente  
( ) Mensalmente ( ) Outros: \_\_\_\_\_
10. Você já participou de alguma atividade educativo/preventiva realizada pela UBS e o CD e/ou Equipe de Saúde Bucal?  
( ) Sim Quais? \_\_\_\_\_  
( ) Não
11. Você já recebeu algum material de higiene oral, disponibilizado pela UBS?  
( ) Sim Quais? ( ) Escova dental ( ) Creme dental ( ) Fio dental  
( ) Enxaguatório bucal  
( ) Não  
( ) O PSF não disponibiliza.
12. Quando não é possível realizar o procedimento necessário na UBS, qual a conduta tomada pelo CD? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **TERMO CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS**

Eu, Graziela Oro Cericato, declaro que todos os pesquisadores envolvidos no projeto intitulado “A PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA E A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NOS PSF’s DA CIDADE DE PASSO FUNDO” realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a: somente iniciar o estudo após a aprovação pelo CEP-IMED e, se for o caso, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento do estudo; utilizar os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste estudo apenas para atingir o objetivo proposto no mesmo e não utilizá-los para outros estudos, sem o devido consentimento dos participantes. Declaro, ainda, que não há conflitos de interesses entre o/a (os/as) pesquisador/a (es/as) e participantes da pesquisa.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

### **TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL**

Eu, Luiza Dal Zot von Meusel, responsável pela Coordenação de Saúde Bucal do Município de Passo Fundo, autorizo o pesquisador Graziela Oro Cericato e sua equipe a coletar dados para a pesquisa intitulada A PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA E A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NOS PSF's DA CIDADE DE PASSO FUNDO, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional – CEP / IMED.

Passo Fundo, 11 de setembro de 2015.

---

Assinatura do Responsável

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) Sr. (Sra.) \_\_\_\_\_,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada **A PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA E A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NOS PSF'S DA CIDADE DE PASSO FUNDO**, sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra Graziela Oro Cericato. Nesta pesquisa estamos buscando verificar a presença do cirurgião-dentista e a sua equipe nas UBS do município. Estaremos sempre à disposição para qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados ao estudo, no momento em que desejar, através dos telefones (54) 3045-2442/99621401 e do endereço Avenida Brasil Oeste, número 590, apto 2405, Centro, Passo Fundo (RS), CEP: 99010-090.

É importante que você saiba que a sua participação neste estudo é voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper a sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

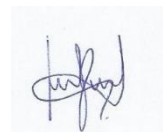
Na sua participação você será convidado a responder um questionário com perguntas referentes a sua percepção dos atendimentos odontológicos (caso houver), e a necessidade de tê-los (caso a UBS não disponibilizar desses serviços). Os riscos na

participação deste estudo são mínimos e consistem em riscos éticos, relacionados a seu desconforto em responder alguma das questões. Os benefícios são mais voltados a melhoria dos atendimentos de saúde bucal, uma vez que os resultados obtidos poderão ser utilizados pelo município como guia para obter um serviço de qualidade.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Pedimos a sua assinatura neste consentimento, para confirmar a sua compreensão em relação a este convite, e sua disposição a contribuir na realização deste trabalho, em concordância com a Resolução CNS nº 466/12 que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Desde já agradecemos a sua atenção.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura deste consentimento, declaro que compreendi o objetivo deste estudo e confirmo o meu interesse em participar desta pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

**ANEXO A**

FACULDADE MERIDIONAL -  
IMED/RS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ESTUDO COMPARATIVO DA QUALIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO NA ODONTOLOGIA

**Pesquisador:** GRAZIELA ORO CERICATO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 44640015.0.0000.5319

**Instituição Proponente:** Faculdade Meridional - IMED

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.096.027

**Data da Relatoria:** 03/06/2015

**Apresentação do Projeto:**

O estudo proposto visa examinar comparativamente a qualidade dos serviços odontológicos públicos oferecidos à população em dois municípios da região do Planalto Médio do Rio Grande do Sul. Para tanto, serão examinados os serviços oferecidos por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Santo Antônio do Planalto, que conta com o Programa de Saúde da Família implementado, e em Passo Fundo, em duas UBS, uma com o Programa de Saúde da Família implementado e outra sem. Os dados serão coletados por meio de aplicação de um questionário aos usuários do serviço público das Unidades Básicas de Saúde selecionadas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Comparar a qualidade dos serviços odontológicos prestados em Unidades Básicas de Saúde de dois municípios do RS, uma em Santo Antônio do Planalto, com Programa de Saúde da Família implementado e duas em Passo Fundo, uma com e outra sem Programa de Saúde da Família implementado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A coleta de dados será realizada por meio da aplicação de questionários. Os pesquisadores desejam medir se a percepção de satisfação dos usuários com relação a qualidade dos serviços oferecidos é diferente em UBS com e sem o Programa de saúde da Família implementado. Por

Endereço: Senador Pinheiro 304  
 Bairro: centro CEP: 99.070-220  
 UF: RS Município: PASSO FUNDO  
 Telefone: (54)3045-6100 Fax: (54)3045-6107 E-mail: cep@imed.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -  
IMED/RS



Continuação do Parecer: 1.096.027

tratar-se apenas de aplicação de questionário aos participantes, os riscos a que estes são expostos é menor e está associado ao eventual desconforto ou constrangimento.

Os benefícios pode advir da eventual constatação ou não da influência do Programa de Saúde da Família implementado na qualidade dos serviços odontológicos prestados em UBS.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é relevante e mede indiretamente o papel dos Programas de Saúde da Família na qualidade dos serviços odontológicos prestados em UBS. Os objetivos estão claramente apresentados no projeto e as informações suficientes para que se dê prosseguimento ao estudo. Na seção método há descrição adequada da amostra e citados os critérios para inclusão /exclusão dos participantes da pesquisa. Entretanto, chama atenção o propósito de comparar a qualidade de serviços odontológicos oferecidos em dois municípios muito diferentes. Deve atentar-se para este fato pois eventuais diferenças podem ser atribuídas a fatores que não a existência do Programa de Saúde da Família implementado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O termos de apresentação obrigatório foram cumpridos.

**Recomendações:**

É entendimento que não há nada que obste a recomendação da aprovação do projeto em análise. Entretanto a decisão é colocada à apreciação dos membros deste Comitê.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Caro pesquisador, o projeto foi considerado aprovado por este CEP. Solicitamos que após a finalização do mesmo, efetue a inserção na Plataforma Brasil de uma síntese dos resultados. O CEP IMED fica à disposição para esclarecimentos.

Endereço: Senador Pinheiro 304  
 Bairro: centro CEP: 99070-220  
 UF: RS Município: PASSO FUNDO  
 Telefone: (54)3045-6100 Fax: (54)3045-6107 E-mail: cep@imed.edu.br



FACULDADE MERIDIONAL -  
IMED/RS



Continuação do Parecer: 1.096.027

PASSO FUNDO, 08 de Junho de 2015

---

Assinado por:  
Vinicius Renato Thomé Ferreira  
(Coordenador)

Endereço: Senador Pinheiro 304  
Bairro: centro CEP: 99.070-220  
UF: RS Município: PASSO FUNDO  
Telefone: (54)3045-6100 Fax: (54)3045-6107 E-mail: oep@imed.edu.br