

A INSERÇÃO DO DENTISTA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

The insertion of Dentists in the Family Health Team

Curso proferido por:

Luiz Roberto Augusto Noro

Mestre em Saúde Pública (UFC)

Professor do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Relato feito por:

Ivan Rodrigues Júnior

CD, Coordenador do Serviço de Saúde Bucal em Sobral (CE)

Residente em Saúde da Família em Sobral (CE)

Mirna Marques Bezerra

Doutora em farmacologia pela UFC e preceptora em Sobral (CE)

sinopse

A inserção do dentista no Programa Saúde da Família (PSF), embora realidade, ainda é um projeto em construção, uma vez que, não consiste em um modelo pronto e acabado, que represente por si só, melhoria da qualidade de saúde bucal da população. Nessa perspectiva, avaliar a atual situação do mercado de trabalho odontológico, entender o PSF enquanto estratégia para viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS), discutir o papel do dentista como profissional de saúde e, avaliar as ações gerais e específicas da inserção do dentista no PSF constaram dos objetivos da presente atividade.

palavras-chave

Programa saúde da família; sistema único de saúde; saúde bucal.

abstract

The insertion of the dentist in the Family Health Program (PSF), although a reality, is still a project under construction, as it does not feature in a ready and finished model, and which alone represents an improvement in oral health of the population. From this perspective, in order to evaluate the current situation in the dentistry labor market, included in the PSF while the strategy for its viability in the Unified Health System (SUS) is prepared, discussing the role of dentist as a health professional and evaluating general and specific actions of the insertion of dentists in the PSF confirm the objectives of the present activity.

key words

Family health program; unified health system; oral health.

DINÂMICA DO CURSO:

Os objetivos da aula proferida pelo professor Luiz Roberto Augusto Noro foram: Avaliar a atual situação do mercado de trabalho; analisar a inserção do CD no PSF como um potencial para alavancar a categoria; estabelecer um referencial do PSF, enquanto estratégia do SUS; discutir o papel do dentista não apenas quanto à sua habilidade, mas enquanto profissional de saúde; avaliar as ações gerais e específicas da inserção do CD no PSF; perspectivas para inserção do dentista no mercado de trabalho e maiores problemas e discutir as características do mercado de trabalho. A partir dessas reflexões, foi proposta, aos participantes, atividade em grupo para resposta a problemas relacionados.

ATUAÇÃO DO DENTISTA NA SOCIEDADE

Avaliando a situação do dentista em grandes centros, constata-se que a ação do profissional é, preferencialmente, a realizada no consultório particular. A perspectiva do cirurgião-dentista, formado até o fim da década de 80, pautada na tão almejada prática liberal, sem patrão e com condições ideais de prestação de serviços (férias quando se quer, atender quem se quer, cobrar quanto se quer), há muito não se configura, entretanto, como o modelo possível para a maioria dos profissionais.

A outra alternativa colocada são as empresas de prestação de serviços odontológicos que, em geral, contratam profissionais que devem se adequar às condições estipuladas pelo dono da empresa. Não é raro observar-se dentistas trabalhando como “diaristas”, sem carteira de trabalho assinada, renunciando, assim, a todos os direitos trabalhistas como férias, 13º salário, licença médica etc.

Fator preponderante nessa situação, desempenham os projetos pedagógicos seguidos pela grande maioria das Faculdades de Odontologia brasileiras, qual seja, o tipo de enfoque que predomina no ensino universitário odontológico: é o centrado nas ações clínicas / individuais e não na saúde coletiva, tão fundamental em nossa sociedade, que tem uma das maiores concentrações de renda do mundo - fator determinante na qualidade dos serviços e no acesso aos mesmos pela população.

A alta prevalência das doenças bucais (cárie, doença periodontal, oclusopatias, câncer bucal etc.) não se justifica pela falta de dentistas formados no país. São hoje, mais de 140.000 dentistas em todo território nacional (correspondendo a mais de 10% de todos os dentistas do mundo), formados por mais de 100 Faculdades de Odontologia, proporcionando uma relação de 1 dentista para cada 1.097 habitantes (a Organização Mundial de Saúde estima como adequada uma relação de 1 dentista para cada 1.500 habitantes).

Se analisarmos esta distribuição em termos de região, observamos uma grande discrepância: enquanto a relação na Região Nordeste é de 1 dentista para cada 2.353 habitantes, na Região Sudeste é de 1 dentista para cada 756 habitantes. Tal distribuição

Enquanto a relação na Região Nordeste é de 1 dentista para cada 2.353 habitantes, na Região Sudeste é de 1 dentista para cada 756 habitantes.

reflete a ausência de uma atuação reguladora do poder público, o que gera um desequilíbrio quantitativo nesta distribuição.

Apesar destes números, conforme a // Conferência Nacional de Saúde Bucal, “apenas 5% de toda a população têm acesso regular ao consultório privado, enquanto 15% têm acesso irregular (dor de dente ou por motivo de estética) e, 80% da população não têm nenhum acesso”. Logo, o potencial para se melhorar o mercado de trabalho em saúde bucal é grande, devido a grande massa excluída.

Para melhorar este quadro, é fundamental a inserção, de forma efetiva, do Técnico em Higiene Dental (THD), o que depende muito da sensibilização do gestor, da população e da própria categoria odontológica, no sentido de reconhecer o benefício que esta incorporação pode oferecer à população.

Observa-se, ainda, a manutenção do setor público como grande gerador de postos de trabalho. A inserção do dentista no PSF é, sem dúvida, a maior possibilidade de se aumentar esta proporção, tendo em vista, tal programa terse tornado referencial no atendimento a grupos populacionais na atual lógica do Sistema Único de Saúde. É fundamental que o dentista pense, como uma de suas atribuições, na construção de um novo referencial em saúde bucal, tendo em vista a substituição da superespecialização pelo paradigma da saúde coletiva, a aproximação da saúde bucal com a área médica e a integração com toda a equipe de saúde.

O PSF COMO ESTRATÉGIA PARA O SUS: REALIDADE E PERSPECTIVAS

A saúde da família tem sido apontada como uma estratégia adequada para obter-se um sistema de saúde baseado na universalidade, integralidade e equidade, na medida em que através de um acompanhamento sistemático e, tendo como referência à vigilância à saúde, procura o efetivo alcance da saúde como direito de todos.

Princípios básicos do PSF:

Base territorial: todas as atividades têm como referência uma determinada área

geográfica, que apresenta população com características epidemiológicas e sócio-econômicas semelhantes, permitindo a intervenção estratégica da Equipe de Saúde da Família;

Processo saúde/doença: entendido enquanto resultante de uma série de “fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.” (Lei 8080, de 19 de setembro de 1990);

Promoção de saúde: desenvolvimento de atividades que influem nos determinantes do processo saúde/doença, combinando métodos e enfoques distintos, mas complementares, através da participação concreta da população e facilitação proporcionada pelos profissionais de saúde;

Ação na família: o coletivo proposto é o núcleo familiar, proporcionando comprometimento com os problemas da própria família e os da comunidade;

Aspectos subjetivos da saúde: engloba fatores como a relação interpessoal, a inclusão das pessoas enquanto potencializadores no cuidado à saúde, aspectos psicológicos na determinação de enfermidades e humanização do atendimento;

Capacidade para gerenciar recursos: tendo em vista a necessidade da otimização de recursos, todos os profissionais têm que planejar e adequar os investimentos para melhor utilização dos recursos;

Atenção primária: privilégio às ações de promoção de saúde e prevenção das doenças, visando redução de internações hospitalares e intervenções de maior complexidade;

Equipe de saúde interdisciplinar: organizando o sistema de saúde através de problemas e não de programas, procurando a melhor solução, independente da formação acadêmica específica;

Ação intersetorial: envolvendo órgãos e unidades das áreas de saneamento, educação, trabalho, obras, assim como instituições religiosas, filantrópicas, entre outras.

ATIVIDADE EM GRUPO

A partir das reflexões iniciais, foi proposta aos participantes uma atividade em grupo que permitisse respostas a dois problemas:

1. Qual o papel do dentista como profissional de saúde?
2. Quais as maiores dificuldades para alcançar este perfil?

Com relação ao problema 1 (Qual o papel do dentista como profissional de saúde?), as respostas foram assim compostas:

Grupo 1:

- a) Cuidados com a manutenção da saúde;
- b) Montar projetos de pesquisa;
- c) Buscar mais integração;
- d) Orientar / redirecionar ações sobre saúde;
- e) Promover conscientização;
- f) Continuidade das ações.

Grupo 2:

- a) Articulação com Equipe de Saúde da Família e Conselho Local de Saúde;
- b) Reconhecer seu distrito sanitário, conhecendo áreas de risco;
- c) Planejamento, execução e avaliação das ações em saúde bucal;
- d) Sensibilização das comunidades promovendo o autocuidado;
- e) Intersetorialidade (Educação);
- f) Participar / reforçar formação de grupos específicos;
- g) Aproveitar espaços sociais existentes (rádio, igreja, associações).

Grupo 3:

- a) Promover saúde de forma abrangente;
- b) Integração com outros profissionais de saúde (interdisciplinaridade);
- c) Percepção do indivíduo de forma integral;
- d) Construir vínculos com a comunidade;
- e) Conhecer o território da sua área de abrangência;
- f) Detectar na comunidade as lideranças e potencialidades individuais;
- g) Buscar a intersetorialidade;

Grupo 4:

Perfil do dentista:

- a) Maior interação entre profissional de saúde e comunidade;
- b) Trabalhar o controle das doenças bucais, buscando a prática da intersetorialidade;
- c) Despertar o interesse da comunidade pela saúde bucal, em busca da melhoria da qualidade de vida;
- d) Inserir-se no contexto social da comunidade para realizar um planejamento coerente com a realidade encontrada.

Perfil do THD:

- a) Conscientizar e auxiliar na prevenção de doenças bucais;
- b) Orientar os pacientes a fazer visitas regulares ao CD;
- c) Colaborar com os programas educativos;
- d) Acompanhar nas visitas domiciliares;
- e) Auxiliar no projeto e execução do levantamento epidemiológico.

Com relação à segunda problemática (Quais as maiores dificuldades para alcançar este perfil?), foram identificadas as seguintes dificuldades a serem enfrentadas:

Grupo 1:

- a) Grande demanda, formação inadequada;
- b) Falta de recursos materiais;
- c) Dificuldades de integração com a equipe;
- d) Desigualdades entre sede / distrito;
- e) Falta de reconhecimento do trabalho do dentista pela equipe;
- f) Questão salarial.

Grupo 2:

- a) Aumento da demanda com necessidade de atuação individual;
- b) Resistência da população;
- c) Falta de políticas públicas continuadas;
- d) Falta de formação do dentista sobre a estratégia do PSF;
- e) Escassez de material de apoio para execução das ações coletivas.

Grupo 3:

- a) Conseguir a interdisciplinaridade;
- b) Falta de integração com a equipe do PSF;
- c) Sensibilidade dos gestores;
- d) Estabilidade no trabalho;
- e) Falta de planejamento nas ações;
- f) Ativar o CLS;
- g) Fator assistencial da população;
- h) Falta de continuidade das ações;
- i) Falta de infra-estrutura;
- j) Falta de integração da categoria.

Grupo 4:

- a) Diferença salarial dentro da mesma categoria profissional;
- b) Falta de incentivo financeiro e recursos técnicos;
- c) Resistência da comunidade na participação dos trabalhos educativos e de prevenção;
- d) Dificuldade na relação intersetorial;
- e) Falta de resolubilidade dos problemas;
- f) Deficiência na assistência técnica;
- g) Dificuldade de integração na equipe do PSF.

PROPOSTAS

Para a atuação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) no PSF:

Uma vez identificados o papel ideal do dentista, enquanto profissional de saúde, e as maiores dificuldades para que este perfil fosse alcançado, solicitou-se aos grupos a composição de uma proposta ideal para inserção da Equipe de Saúde Bucal no PSF. A consolidação dos resultados apresentados pelos grupos encontra-se sistematizada a seguir:

Grupo 1:

- 1. Atividades educativas antes do atendimento;
- 2. Atenção às gestantes, crianças de 0-14 anos, grupos de idosos, hipertensos, diabéticos (prioridades);
- 3. Visitas domiciliares.

Grupo 2:

- 1. Elaboração de projeto junto à Secretaria de Educação para a implantação das ações coletivas em creches e escolas do Município de Sobral;
- 2. Capacitação dos professores da rede pública;
- 3. Acolhimento e triagem realizado pela Equipe de Saúde Bucal;
- 4. Articular a Equipe de Saúde da Família para trabalho com as gestantes;

5. Adequação / instituição do sistema de informação (indicadores, mapas).

Grupo 3:

- 1. Territorialização;
- 2. Normatização das ações da Equipe de Saúde Bucal no Município;
- 3. Execução do levantamento epidemiológico para diagnóstico de risco;
- 4. Inserção das atividades coletivas no planejamento pedagógico (escovação supervisionada, bochechos com flúor, aplicação tópica de flúor);
- 5. Atenção prioritária às gestantes, crianças de 0 - 14 anos (NOAS);
- 6. Promoção de educação em saúde (grupos);
- 7. Inclusão da saúde bucal como consulta no pré-natal;
- 8. Controle e avaliação das ações (vigilância epidemiológica);
- 9. Organização da demanda;
- 10. Busca de parcerias com os diversos atores sociais (rezadeiras, grupos culturais, pastorais, curandeira, umbandista etc.);
- 11. Ativação dos CMS;
- 12. Participação na roda de forma efetiva (Equipe de Saúde da Família).

Grupo 4:

- 1. Territorialização;
- 2. Levantamento epidemiológico (ações coletivas, individuais);
- 3. Agendamento (gestante, idosos, escolares);
- 4. Sistema de informação;
- 5. Vigilância epidemiológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grande desafio na inserção do dentista no PSF, está no seu entendimento como um profissional de saúde, efetivamente vinculado aos interesses da maioria da população e, no desempenho de seu papel na construção de um mundo com maior justiça social e, maior possibilidade de enfrentamento, por parte da população, de suas maiores necessidades de saúde.

A formação odontológica não dá, em geral, este tipo de capacitação ao dentista. É fundamental, portanto, que esta reflexão seja constantemente proporcionada pelo serviço, estimulando não somente o dentista, mas toda a equipe de saúde bucal, na capacitação permanente em saúde coletiva.

Este novo paradigma de saúde, marcado pelo trabalho interdisciplinar, atividades intersetoriais e, principalmente, aliança com a população, devem ser buscados pelo dentista de forma a torná-lo um profissional de saúde fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde.