MARCO ANTONIO KULIK

**Como os integrantes profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS)
conhecem e praticam os conteúdos de Odontologia – análise de um caso**

São Paulo
2015

MARCO ANTONIO KULIK

**Como os integrantes profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS)
conhecem e praticam os conteúdos de Odontologia – análise de um caso**

Versão Original

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia da Universidade de São
Paulo, para obter o título de Mestre, pelo
Programa de Pós-Graduação em Ciências
Odontológicas.

Área de Concentração: Endodontia

Orientador: Prof. Dr. João Humberto
Antoniuzzi

São Paulo

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Kulik, Marco Antonio.

Como os integrantes profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) conhecem e praticam os conteúdos de Odontologia – análise de um caso / Marco Antonio Kulik ; orientador João Humberto Antoniazzi. -- São Paulo, 2015.

56p. : tab.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) -- Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas. Área de Concentração: Endodontia. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão original

1. Saúde pública - Odontologia. 2. Saúde bucal -- prevenção e controle. I. Antoniazzi, João Humberto. II. Título.

Kulik, MA. Como os integrantes profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) conhecem e praticam os conteúdos de Odontologia – análise de um caso. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas.

Aprovado em: / /2015

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Este trabalho é dedicado a três grandes mulheres.

***Danusa** (mãe querida)*

***Veri** (companheira amada)*

***Sarah** (minha filha)*

AGRADEÇO

Ao meu guia, mestre e orientador Professor Doutor João Humberto Antoniazzi que orientou, instruiu, se preocupou e muito ensinou.

À Professora Mary Caroline Skelton-Macedo por ter me aberto as portas da Teleodontologia.

Ao Diretor do Departamento de Saúde de Platina/SP Leonardo Sagateli, pela atenção, dedicação, tempo despendido e principalmente pela preocupação com a pesquisa científica.

Aos trabalhadores de saúde de Platina/SP que dedicaram seu tempo para que este trabalho fosse realizado.

À Professora Ana Estela Haddad pelo ensino de educação e políticas públicas.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da FOU SP.

Aos professores da disciplina de endodontia e do departamento de dentística da FOU SP pela acolhida.

À Dra. Célia Regina Barollo e a muitos que abriram os meus olhos para enxergar o indivíduo como um ser único e indivisível.

Aos Professores Doutores Marco Antônio Paupério Georgetti e Koto Nakae, grandes mestres que me ensinaram a arte da prevenção, possibilitando me tornar o profissional que sou hoje.

Ao Prof. Dr. Matsuyoshi Mori que me colocou no caminho da educação.

À Ms. Tatiana Albuquerque Porsella Flores Padula que abriu as portas de seu consultório quando me graduei, onde pude aprender e ensinar.

Aos meus amigos que tanto me apoiaram e mostraram caminhos, Deco, Felipe e Jacob,

E principalmente a todos os anônimos que tanto me apoiaram, me protegeram e me instruíram, confiando e incentivando.

"Mais importante do que a obra de arte propriamente dita
é o que ela vai gerar.
A arte pode morrer, um quadro desaparecer.
O que conta é a semente."

Joan Miró Ferrà

RESUMO

Kulik MA. Como os integrantes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) conhecem e praticam os conteúdos de Odontologia – análise de um caso [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2015. Versão Original.

A Atenção Primária em Saúde (APS), que é base para o Sistema Único de Saúde (SUS), tem dois componentes fundamentais que são a integralidade e a educação em saúde. Compreender as moléstias crônicas em seu contexto social e familiar é dever dos profissionais que atuam nas equipes de Saúde da Família (eSF). Neste cenário, a incorporação dos profissionais da área de Saúde Bucal (SB) à Estratégia Saúde da Família (ESF) trouxe novas necessidades de conhecimento e prática para os trabalhadores da equipe de Saúde da Família executarem suas tarefas especialmente no atendimento domiciliar. Portanto, há necessidade de criação de materiais educacionais em Teleodontologia que sejam adequados às necessidades de informação e que respeitem o conhecimento prévio dos trabalhadores sobre Saúde Bucal (SB). Assim, é importante saber o que os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) conhecem e como aplicam os conceitos da promoção em Saúde Bucal (SB). Esta pesquisa procura saber o quanto cada categoria de profissionais de uma equipe de Saúde da Família (eSF) do Município de Platina, SP, conhecem e praticam Saúde Bucal (SB) e aplicam em suas atividades diárias. Para isso, foi elaborado um questionário aberto de livre adesão e os respondentes emitiam, com total e irrestrita liberdade, as suas observações, avaliações e sugestões relativas às suas experiências pessoais no seu trabalho na eSF a que pertencem. A coleta de dados contemplou uma única equipe, o que permitiu trabalhar com dados confiáveis. A partir das respostas tabuladas, analisadas qualitativamente e com percentuais de frequência, verifica-se que há necessidade dos trabalhadores se instrumentalizarem para as tarefas de ensinar e supervisionar o conjunto dos membros das famílias atendidas, quanto aos procedimentos de prevenção, de manutenção e promoção da saúde bucal, tornando a integralidade e conhecimento com educação em saúde bucal uma consequência efetiva na saúde geral de cada cidadão e da comunidade

Palavras-chave: Odontologia. Saúde Bucal Pública. Prevenção e Educação em Saúde Bucal. Material Educacional. Teleodontologia.

ABSTRACT

Kulik MA. How the agents of a Basic Health Unit (UBS) know and practice the dental content – analysis of a case (dissertation). São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2015. Original version.

The Primary Health Care (APS), the basis of the Unified Health System (SUS), has two main components: completeness and health education. Understanding the chronic diseases in their social and family environment is the duty of the professionals who work in the Family Health Teams (eSF). In this context the incorporation of professionals from the oral health area (SB) into the Family Health Strategy (ESF), brought new needs of knowledge and practice to the agents of the Family Health Teams (eSF) to perform their tasks especially in home care. Therefore, it is necessary to create educational materials on Teledentistry that are appropriate to the information needs, respecting the prior knowledge of the Oral Health agents (SB). Thus, it is important to know what the professionals of the Family Health Strategy (FHS) know and how they apply the concepts of promotion in Oral Health (SB). This research has the objective of knowing how much each category of professionals from the Family Health Team (eSF) in the municipality of Platina, SP, knows and practices Oral Health (SB) and apply it in their daily activities. In this regard, we designed an open free adhesion questionnaire where the responders had full and unrestricted freedom to issue their comments, evaluations and suggestions about their personal experiences in their work with the eSF they belong. Data collection included a single team. This allowed the work with reliable data. From the quantitatively tabulated responses, including the percentage of frequency, it appears that there is a need of the agents to prepare themselves to the task of teaching and supervising all the members of the families as to the procedures of prevention, maintenance and oral health promotion. All this makes the completeness and knowledge about oral health education an effective result in the overall health of every citizen and the community

Keywords: Dentistry. Public Oral Health. Prevention and Education in Oral Health. Educational material. Teledentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

2 DESENVOLVIMENTO 18

2.1 Material e Métodos 18

2.2 Resultados 19

2.3 Discussão..... 27

3 CONCLUSÕES 39

REFERÊNCIAS 40

APÊNDICES..... 45

ANEXOS 54

1 INTRODUÇÃO

O conceito de promoção de saúde baseado na tríade agente-hospedeiro-ambiente passa por mudanças a partir do Informe Lalonde¹, da declaração de Alma-Ata² e da Carta de Ottawa³ que podem ser considerados responsáveis por esta transição baseado na biologia humana, ambiente, estilo de vida e sistema de serviços de saúde. Este novo paradigma ganha consistência devido ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (degenerativas ou não) que caracterizam o mundo moderno⁴.

As bases do Sistema Único de Saúde (SUS) foram lançadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde⁵ em 1986, atendendo ao conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde, tendo em conta a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho às transformações dos determinantes e condicionantes para garantir opções de saúde saudáveis à população.

A Constituição Federal de 1988 confirma estas decisões ao assumir como objetivos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação⁶.

Nesse sentido, o SUS necessita se aproximar das áreas de economia e social para que sejam possíveis movimentos de transformação no âmbito da promoção de saúde⁷.

O conceito de Atenção Primária em Saúde (APS) surgiu na Declaração de Alma-Ata² e tem sofrido diversas interpretações. No Brasil a APS é definida como “um conjunto de ações, individual ou coletiva”, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, que devem ser estendidas no âmbito da saúde bucal^{7, 8, 9, 10}.

O correto entendimento do conceito da APS pode ser possível através do conhecimento de seus princípios ordenadores: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade ou abrangência e a coordenação^{7, 8, 9, 10}.

O primeiro contato preconizado pela Estratégia Saúde da Família (ESF) visa aproximar os serviços da residência dos usuários, esta longitudinalidade vincula o usuário ao profissional de saúde, enquanto abrangência deve buscar um equilíbrio entre a resolutividade clínica individual e as ações coletivas de caráter preventivo e promocional e a coordenação que visa garantir a continuidade da atenção^{7, 8, 9, 10, 11}.

A promoção da saúde trabalha através das ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde. O resultado deste processo é o incremento do poder das comunidades – a posse e o controle dos seus próprios esforços e destino^{3, 5, 7, 8}.

O programa Telessaúde Brasil procura qualificar a APS, através da Teleeducação e da Teleassistência com o objetivo de oferecer suporte clínico, encurtar distâncias, ofertar estratégias de apoio assistencial que fortalecem a integração entre os serviços de saúde ampliando a resolutividade dos mesmos. Conectar usuários à distância, o uso de diversos tipos de tecnologias de informação e comunicação e melhorar a atenção a saúde prestada à população compõem as características deste programa¹².

Com a utilização do Programa Telessaúde Brasil, o conhecimento em Saúde Bucal (SB) dos trabalhadores do sistema pode ser implementado através de webconferências, cursos à distância e educação continuada. Há necessidade de criação de Objetos de Aprendizagem adequados para o aprendizado e inseridos em sites de credibilidade para o conteúdo, como ocorre por exemplo, com os vídeos de prevenção em saúde bucal criados pela parceria entre o Núcleo de Teleodontologia da Faculdade de Odontologia e a Superintendência de Tecnologia da Informação (STI) da Universidade de São Paulo^{13,14,15,16,17,18}.

Especificamente, o Núcleo de Teleodontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, entre outras características, produz material e ferramentas de educação presencial e educação à distância (EAD) das várias áreas da Odontologia com o intuito de divulgar conhecimentos para alunos e cirurgiões dentistas, para profissões afins e para a população. Através de agentes

multiplicadores o conhecimento é transmitido e divulgado para todas as classes sociais em todas as localizações^{19, 20, 21}.

O modelo flexneriano está enraizado no inconsciente das pessoas, portanto é necessário que os trabalhadores da área de saúde sejam os primeiros a apresentarem mudanças de comportamento e de estilos de vida para que sejam possíveis mudanças sobre os determinantes sociais de saúde. Os trabalhadores também devem mudar o tipo de relacionamento com os usuários do sistema, passando de hierárquico onde apenas transmitem informações e é enfatizado o tratamento de doenças agudas, para apoiadores onde é aumentada a efetividade dos processos de mudança de comportamento e de estilo de vida, ou seja uma relação linear onde há troca de conhecimento entre os diferentes participantes envolvidos²².

Isto posto, haverá uma troca de atividades educacionais baseadas em palestras ou em grupos tradicionais onde a informação tem caráter unidirecional, para um modelo onde o conteúdo é trabalhado por todos os envolvidos de forma bidirecional através de abordagens mais dirigidas a indivíduos, focalizados nos processos psicológicos e modelos sociais que visam a mudança de comportamento²².

Essas abordagens são úteis à educação em saúde e para que isso ocorra há necessidade dos envolvidos nos processos de qualificação terem conhecimento de suas funções, das funções de seus colegas de equipe²³ e de conhecimentos sobre SB.

A OMS em 2005 propôs a utilização e emancipação da e-health²⁴, que apresenta como uma de suas vertentes a teleeducação¹¹. A criação de materiais educacionais com licença Creative Commons e de acesso livre são uma oportunidade de difusão de conhecimento às mais diferentes realidades e superando fronteiras.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) visa a reorganização da APS no país, através da reorientação do processo de trabalho, da ampliação da resolatividade e podendo propiciar uma importante relação custo-efetividade²⁵.

À ESF é item necessário a existência de equipe multiprofissional (Equipe de Saúde da Família) composta por no mínimo médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou

especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Outros profissionais de saúde poderão ser incorporados a estas unidades Básicas, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços locais de saúde. A esta composição pode ser acrescentado os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista, auxiliar e técnico em saúde bucal^{23, 25}.

Algumas das atribuições básicas das equipes de Saúde da Família (eSF) consistem em identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta, elaborar com a participação da comunidade um plano local para o enfrentamento do processo saúde/doença, resolver os principais problemas detectados através da adequada utilização do sistema de referência e contra-referência e desenvolver processos educativos para a saúde voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos^{9, 25}.

Os profissionais da eSF também executam ações relacionadas à prevenção em saúde bucal (SB), praticam cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais, realizam ações de educação em saúde a população adstrita, participam das atividades de educação permanente, promovem a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social²³.

Em Saúde Bucal (SB) estes conceitos são aplicados através das Equipes de Saúde Bucal (ESB) que foram criadas e receberam incentivo através do Plano Nacional de Saúde Bucal¹¹. Como instrumento norteador para o atendimento foi criado o Caderno de Atenção Básica em Saúde Bucal (CABSB) que detalha como deve ser a organização na APS, os principais agravos, a organização da Atenção à Saúde Bucal por meio do ciclo de vida do indivíduo e inclusive as recomendações aos Centros Especializados de Odontologia (CEO)¹⁰.

Importante ressaltar que:

O modelo biomédico (Biomedicina) é construído a partir da forte ênfase e valorização da materialidade anátomo-fisiológica do corpo humano e a possibilidade de se produzir conhecimentos objetivos sobre seu funcionamento normal e suas disfunções, o que permitiria “intervenções” para a volta à “normalidade”. Este seria o papel principal da Medicina. Metaforicamente, podemos dizer que o corpo é pensado como uma “máquina”. É inegável que a Medicina Tecnológica mesmo operando com tal modelo “reducionista” tem contribuído para uma formidável melhoria nos indicadores de saúde, inclusive para o aumento da perspectiva de vida. No entanto, hoje temos a compreensão de que é necessário operar com uma combinação mais complexa de saberes, enriquecida por outras contribuições além da biomedicina (psicanálise, psicologia, ciências humanas, saberes populares etc.), se quisermos ampliar no sentido de produzir um cuidado mais integral²⁶.

Da mesma forma ocorre com a saúde bucal onde ela é parte integrante e inseparável do indivíduo holístico⁹ como já dizia Hipócrates e diferentemente de Galeno que acreditava no tratamento fragmentado do indivíduo²⁷.

O conhecimento aprofundado da realidade local deve levar a identificação das doenças mais comuns e seus determinantes. O profissional membro da eSF precisa se comprometer com as pessoas, conhecendo e compreendendo cada indivíduo como ser único, capaz de transmitir e manifestar doenças, que possam ser úteis na promoção dos cuidados com a saúde^{9, 24}.

Segundo o CABSb a faixa etária ideal para se desenvolver hábitos saudáveis e para a participação de programas educativo / preventivos de saúde bucal é nas crianças, de dois (2) a nove (9) anos de idade. Na faixa etária de dez (10) a vinte e um anos (21), adolescentes, a ESB deve dar continuidade ao trabalho que vinha sendo executado e consolidar nesta faixa etária a idéia de auto-cuidado e da importância da saúde bucal. Em adultos de vinte (20) a cinquenta e nove (59) anos, estímulo prioriza a escovação e o uso do fio dental visando o auto-cuidado e, em idosos acima de sessenta (60) anos a promoção de saúde bucal busca garantir o “bem-estar, a melhoria da qualidade de vida e da auto-estima, melhorando a mastigação, estética e a possibilidade de comunicação. O envolvimento familiar ou de cuidadores e a interação multidisciplinar com a ESB fazem parte do processo de atenção em saúde bucal do idoso”¹⁰.

Este auto-cuidado, levando o indivíduo a adquirir bons hábitos de higiene e consequentemente de vida, passa pela informação que é feita através do material educacional²⁴. Material este que deve ser produzido de forma direcionada, atendendo às necessidades de determinado público e não mais seguindo o padrão industrializado de educação onde o material criado serviria para todos os públicos²⁷.

Há necessidade de renovação do material educacional existente devido à evolução dos meios de comunicação como celulares, computadores pessoais, etc, até sua transmissão por mensagens de texto, redes sociais, blog, entre outros²⁷.

A internet é uma fonte de conhecimento e portanto é possível encontrar materiais educacionais com qualquer qualidade. Há necessidade da criação de materiais acessíveis ao grau de conhecimento dos diversos trabalhadores das eSF e que durante seu processo de feitura sejam pensados em educação continuada, não apenas como materiais individualizados. Também há necessidade que seja feita a divulgação deste material educacional para que sejam acessados e inteiramente assimilados.

O processo pedagógico de transmissão do conhecimento em odontologia é normalmente baseado em metodologias tradicionais que se caracterizam por uma fragmentação do saber odontológico e não faz uma complementação que permita ao novo cirurgião dentista (CD) orientar e instruir seus pacientes para um cuidado odontológico capaz de promover a SB. Em relação à percepção dos profissionais, estes orientam repetidas vezes o mesmo refrão e não observam mudanças de comportamento nas pessoas²⁸.

Os problemas educacionais dos profissionais também são graves, tanto na graduação como na pós-graduação pois apresentam fragilidade nas estruturas educacionais, fragmentação do ensino e formação com foco na especialização^{22, 28}.

Os processos educacionais das eSF “são realizados por atividades de curta duração, baseadas em intervenções isoladas e pontuais, utilizando metodologias centradas nos professores e com ênfase na transmissão de conhecimentos e separando intervenções educacionais e desempenho”, acorde Mendes²².

Quando se confronta todos estes aspectos instrucionais e de exercício profissional baseado na doença com a política que estabelece a promoção da saúde como prioridade na atuação das eSF, verifica-se que não somente os CDs, membros da eSF, como todos os demais trabalhadores a ela vinculados

desconhecem a aplicação de forma sistemática os procedimentos operacionais e de formação para a promoção da saúde como um todo e particularmente da SB.

Assim, há necessidade de criação de materiais educacionais que respeitem o conhecimento prévio dos trabalhadores sobre SB. De acordo com Mendes²² é importante assimilar os conceitos da terceira geração de reformas educacionais na área da saúde que tem como objetivo a melhora da performance dos sistemas de atenção à saúde adaptando as competências dos profissionais a contextos específicos, superando a formação flexneriana e o aprendizado baseado em evidências (PBL).

A APS apresenta um instrumento que descreve o conjunto de interações entre usuários e profissionais baseando-se nos quatro atributos essenciais (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação), porém não há instrumentos de avaliação em atenção primária no âmbito da SB²⁹.

O atendimento integral do indivíduo é factível quando os trabalhadores ao se utilizarem de conceitos de promoção, reconhecendo o seu papel de apoiadores de auto-cuidado, conseqüentemente promovem mudanças comportamentais dos usuários da eSB²⁸.

É importante que cada trabalhador dentro de suas atribuições tenha informações pertinentes e fundamentais para que ele não só conheça mas aplique no atendimento do usuário aquilo a que se refere a SB.

Portanto, é importante saber o que os profissionais da eSF conhecem e como aplicam os conceitos da promoção em SB.

À ausência de documentos que comprovem o quanto conhecem e aplicam os conceitos de SB, por parte de todos os membros da eSF, faz-se imprescindível coletar informações confiáveis de modo que, em conseqüência, sejam produzidos materiais educacionais efetivos na formação continuada dos membros da eSF.

Desta forma cabe realizar uma pesquisa para saber o quanto cada categoria de profissionais da eSF conhecem sobre Saúde Bucal (SB) e aplicam em suas atividades diárias.

Para isso, deverá ser elaborado um instrumento inicial de levantamento de questões pertinentes ao saber e aplicação da SB. O questionário deverá ser integralmente compreensível e de fácil preenchimento por parte de todos os membros que constituem a eSF [Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Auxiliar

Técnico em Enfermagem (ATE), Cirurgião Dentista (CD), Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), Técnico em Saúde Bucal (TSB), Enfermeiro (Enf) e Médico (M)].

A aplicação do referido questionário deverá contemplar, inicialmente uma única eSF que permitirá trabalhar com dados confiáveis.

A avaliação das respostas deve contemplar os atributos essenciais da ação do Sistema Único de Saúde (SUS) que são primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, os atributos derivados constituídos por focalização na família, orientação comunitária e competência cultural; e nas funções de resolubilidade, comunicação e responsabilização características da APS.

2 DESENVOLVIMENTO

Nesta seção são contemplados os tópicos da realização da pesquisa em si proposta no último parágrafo do capítulo anterior (Introdução) e compreendem os subcapítulos Material e Métodos, Resultados e Discussão que permitirão apresentar no próximo capítulo as conclusões que respondem à proposição formulada.

2.1 Material e Métodos

A coleta dos dados foi realizada por questionário estruturado com perguntas abertas referentes ao conhecimento e aplicação na Prevenção e Promoção de Saúde Bucal (SB) (Apêndice A questionário), devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (CEP-FOUSP) (Anexo A) bem como o termo de consentimento (Apêndice B).

Os dados foram coletados dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Platina, SP, e dos profissionais cirurgiões dentistas.

O questionário foi empregado para todos os trabalhadores da ESF, caracterizando um levantamento de dados do tipo censo com um total de 18 profissionais.

O questionário foi entregue pessoalmente a cada trabalhador da área de saúde, sendo esclarecido que o mesmo voluntariamente faz a sua aquiescência ou não para participar ou não desta pesquisa. Cabe ressaltar que o preenchimento do questionário feito pelos trabalhadores não ocorreu na presença do pesquisador, sendo inclusive facultado ao respondente a resposta ou não das questões.

Os dados coletados foram tabelados, segundo cada categoria profissional e no conjunto dos membros da equipe de Saúde da Família (eSF), analisados estatisticamente (qualitativa e quantitativamente), através de porcentagens.

2.2 Resultados

Os dados originais coletados no questionário (Apêndice A) respondido estão expressos no Apêndice C.

A prefeitura do Município de Platina tem para o atendimento do Estratégia Saúde da Família (ESF), 18 funcionários da área de saúde cabendo ressaltar que destes, 4 são cirurgiões dentistas (CDs) e 2 auxiliares de saúde bucal (ASB). Considerando-se a totalidade de questionários respondidos foi obtida uma amostra composta por 6 ACS, 2 Auxiliares Técnicos em Enfermagem (ATE), 2 CDs, 2 ASB, 1 Enfermeiro (Enf) e 1 Médico (M), totalizando 14. Não responderam ao questionário 2 CDs e 2 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Tabela 2.1), os quais representam 11% do total de 18 funcionários.

Esta composição do quadro de funcionários nos mostra que 44% são ACS, 14% ATE, 14% CD, 14% ASB, 7% Enf e 7% M (Tabela 2.1).

Tabela 2.1 - Distribuição dos funcionários da área de saúde, segundo sua função profissional e número de respondentes (percentuais)

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total
sim (% resp.)	6 (44) [75]	2 (14) [100]	4 (14) [50]	2 (14) [100]	1 (7) [100]	1 (7) [100]	14 (100) [89]
não	2 [25]	0	2 [50]	0	0	0	4 [11]
Total	8	2	4	2	1	1	18 [100]

FP= função profissional
ACS=Agentes Comunitários de Saúde
CD=Cirurgião Dentista
Enf=Enfermeiro
()= percentagem horizontal

Resp=respondentes
ATE=Auxiliar Técnico de Enfermagem
ASB=Auxiliar de Saúde Bucal
M=Médico
[]= percentagem vertical

O grau de escolaridade foi classificado de acordo com o curso completo no dia do questionário, dessa forma 7% possuíam o Ensino Fundamental (EF), 29% o Ensino Médio (EM), 36% Curso Técnico (CT), 7% Ensino Superior (ES) e 21%

Especialização (Esp); nenhum trabalhador possui título de Mestre (M) ou Doutor (D) (Tabela 2.2).

Os ACS apresentam a seguinte distribuição quanto ao grau de escolaridade, 1 EF, 3 EM e 2 CT, sendo que estes são cursos técnicos em Agente Comunitário de Saúde, os ATE apresentam CT, 1 Cirurgião Dentista (CD) possui especialização em Endodontia, 1 ASB possui EM e outro CT em ASB, 1 enfermeiro possui especialização em primeiros socorros e saúde pública e 1 médico apresenta especialização em saúde pública.

Tabela 2.2 - Distribuição dos funcionários, seu grau de escolaridade e percentuais

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total	%
EF	1	-	-	-	-	-	1	7
EM	3	-	-	1	-	-	4	29
CT	2	2	-	1	-	-	5	36
F	-	-	1	-	-	-	1	7
Esp	-	-	1	-	1	1	3	21
Ms	-	-	-	-	-	-	-	0
Dr	-	-	-	-	-	-	-	0
Total	6	2	2	2	1	1	14	100

EF= Ensino Fundamental
CT= Curso Técnico
Esp= Especialização
Dr= Doutorado

EM= Ensino Médio
F= Faculdade
Ms= Mestrado

Aos funcionários foi perguntado se já haviam trabalhado em uma função dentro da odontologia antes de serem contratados para o atual cargo, 2 disseram ter trabalhado (14%) e 12 nunca haviam trabalhado (86%) em qualquer função relacionada à odontologia. Um ASB trabalhou por 2 anos e meio em um consultório e um Cirurgião Dentista trabalhou por 8 anos como coordenador de Saúde Bucal (SB) de um Município (Tabela 2.3).

Tabela 2.3 - Distribuição dos funcionários, quanto ao trabalho na área da saúde bucal anterior ao atual cargo número e percentuais

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total	%
sim	0	0	1	1	0	0	2	14
não	6	2	1	1	1	1	12	86
Total	6	2	2	2	1	1	14	100

Ao responderem a questão referente com quem haviam aprendido os cuidados pessoais de SB, sendo que mais de uma alternativa podia ser assinalada, 49% disseram ter aprendido em casa, 17% aprenderam na escola, 17% aprenderam no consultório dentário, 4% aprendeu na internet e 13% aprenderam na faculdade (Tabela 2.4).

Apenas 1 Enf, 1 ACS e 1 CD disseram não ter aprendido em casa.

Tabela 2.4 - Como cada membro da equipe adquiriu conhecimentos de odontologia, número e percentuais

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total	%
casa	5	2	1	2	0	1	11	49
escola	4	0	0	0	0	0	4	17
dentista	1	1	0	0	1	1	4	17
internet	0	0	0	0	1	0	1	4
faculdade	0	0	2	0	0	1	3	13
Total	10	3	3	2	2	3	23	100

Sete (50%) dos 14 funcionários fizeram algum curso de capacitação relacionado ao trabalho exercido, tendo sido oferecido ou não pelo Município (Tabela 2.5).

A empresa Colgate ofereceu um curso de capacitação para os ACS, portanto, 6 dos sete trabalhadores são ACS, 1 CD por livre e espontânea vontade buscou um curso de capacitação.

Tabela - 2.5 Distribuição segundo a categoria profissional quanto a capacitação em saúde bucal previa ao trabalho e percentuais

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total	%
sim	6	0	1	0	0	0	7	50
não	0	2	1	2	1	1	7	50
Total	6	2	2	2	1	1	14	100

Os funcionários responderam se dentre suas atribuições deveriam saber algo de SB para o dia-a-dia da prática na Estratégia Saúde da Família (ESF), 10 (91%) consideraram que deveriam aprender Higiene Bucal (HB), 1 (9%) acredita que deveria saber encaminhar, e 4 profissionais não responderam, sendo 1 ACS, 1 ATE, 1 CD, 1 ASB (Tabela 2.6).

Sobre materiais educacionais, 1 CD e 1 ASB citaram especificamente que gostariam de recebê-los.

Tabela 2.6 - Distribuição segundo a categoria profissional quanto ao que acredita ser importante para o trabalho na ESF e percentuais

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total	%100
aprender HB	5	1	1	1	1	1	10	91
encaminhar	1	0	0	0	0	0	1	9
Total	6	1	1	1	1	1	11	100

(não responderam a esta questão 4 profissionais – 1 ACS, 1 ATE, 1 CD, 1 ASB)

Quando questionados sobre o que devem e podem fazer em relação à SB na Estratégia Saúde da Família, 48% acreditam que devem saber orientar, 28% deveriam saber encaminhar, 24% deveriam trabalhar com prevenção, e 1 profissional ASB não respondeu a questão (tabela 2.7).

Todos os ACS consideram que sua função é orientar, 4 deles consideram que encaminhar também é função, os ATE consideram que a função é orientar e prevenir. Ambos os CDs consideram que devem prevenir, 50% consideram que devem encaminhar e 50% orientar. Um ASB não respondeu o questionário, o outro considera ser função orientar, encaminhar e prevenir; um enfermeiro considera prevenir e orientar e um médico considera que sua função seja orientar e encaminhar.

Tabela 2.7 - Distribuição das funções de acordo com a qualificação profissional e percentuais

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total	%
orientar	6	2	1	1	1	1	12	48
encaminhar	4	0	1	1	0	1	7	28
prevenir	0	2	2	1	1	0	6	24
Total	10	4	4	3	2	2	25	100

(não respondeu a esta questão 1 ASB)

Sobre a abordagem do tema SB na primeira consulta, a anamnese e a frequência de visitas ao CD são utilizadas como forma de iniciar a conversa com os usuários do sistema, correspondendo a 18% cada uma; o encaminhamento é utilizado em 46% das situações e 18% não conversam sobre SB com os usuários do sistema (Tabela 2.8).

Mais de uma alternativa poderia ser respondida nesta questão, a maioria dos ACS utiliza o encaminhamento como medida de início de conversa, 1 CD faz anamnese e o outro não conversa, 1 ASB encaminha e faz anamnese e o outro não fala, 1 Enf questiona à respeito da frequência ao CD e 1 M faz encaminhamento.

Tabela 2.8 - Qual é a abordagem na primeira consulta segundo a categoria profissional e percentuais

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total	%
anamnese	1	0	1	1	0	0	3	18
frequencia CD	1	1	0	0	1	0	3	18
encaminhando	4	1	0	1	0	1	7	46
não fala	1	0	1	1	0	0	3	18
	7	2	2	3	1	1	16	100

Outra forma de abordar os conteúdos de SB é através de conversas sobre o tema com os colegas de trabalho, 50% dos trabalhadores desenvolvem conversas relacionadas ao tema, outros 50% não conversam sobre SB (Tabela 2.9).

Dentre os ACS, 4 não conversam com os colegas de trabalho e 2 conversam, há uma distribuição de 50% sim e não para os ATE, CDs, ASB. Um Enf e 1 M conversam sobre SB.

Tabela 2.9 – Comunicação entre os profissionais sobre saúde bucal e percentuais

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total	%
sim	2	1	1	1	1	1	7	50
não	4	1	1	1	0	0	7	50
Total	6	2	2	2	1	1	14	100

Os trabalhadores foram questionados sobre o que ensinam de SB aos usuários do sistema, 69% dos trabalhadores fazem orientação e 31% nada fazem. Nenhum dos trabalhadores retoma este tipo de ação (Tabela 2.10).

A orientação é feita por 4 dos ACS; 50% dos ATE, ASB e CD não orientam os usuários do sistema. Um enfermeiro e um médico realizam orientação sobre SB.

Tabela 2.10 - Distribuição segundo a qualificação profissional e percentuais

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total	%
sim	4	1	1	1	1	1	9	69
não	1	1	1	1	0	0	5	31
Total	5	2	2	2	1	1	13	100

1 ACS não respondeu a esta questão.

Apenas 7% dos trabalhadores conversam e se utilizam da orientação como ensino de SB em conversas com os colegas de trabalho, 93% dos trabalhadores não conversam sobre SB com seus colegas (Tabela 2.11).

Apenas um ACS disse trocar conhecimento com colegas de trabalho, todos os outros 13 profissionais não trocam informações quando o assunto é a SB.

Tabela 2.11 - Troca de conhecimento entre colegas e percentuais

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total	%
sim	1	0	0	0	0	0	1	7
não	5	2	2	2	1	1	13	93
Total	6	2	2	2	1	1	14	100

O encaminhamento para o serviço de SB do Município é conhecido por 79% dos trabalhadores (Tabela 2.12).

Cinco ACS sabem encaminhar; 50% dos ATE e CD sabem encaminhar; os ASB, Enf e M sabem fazer o encaminhamento.

Tabela 2.12 - Frequência com que os trabalhadores sabem encaminhar o paciente e percentuais

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total	%
sim	5	1	1	2	1	1	11	79
não	1	1	1	0	0	0	3	21
Total	6	2	2	2	1	1	14	100

Frente a uma pessoa com rosto inchado ou dente quebrado 18% fazem anamnese, 27% orientam, 50% dos trabalhadores dizem encaminhar o usuários do sistema, e 4% prescrevem medicamento (Tabela 2.13).

Nesta pergunta havia a possibilidade dos entrevistados assinalarem mais de uma resposta, 11 trabalhadores encaminham um caso como este, apenas um ACS e um dos CDs não realiza este procedimento. Apenas 1 CD não respondeu esta questão.

Tabela 2.13 - Quais os procedimentos dos profissionais de saúde, segundo sua categoria, frente a um rosto inchado ou um dente quebrado e percentuais

FP Resp	ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	Total	%
anamnese	1	1	0	1	0	1	4	18
orienta	3	1	0	1	1	0	6	27
encaminha	5	2	0	2	1	1	11	50
medica	0	0	1	0	0	0	1	5
Total	9	4	1	4	2	2	22	100

É pertinente supor que os membros da eSF não tiveram dificuldades em preencher o questionário haja visto não terem procurado o pesquisador para esclarecer qualquer dúvida sobre qualquer uma das perguntas, apesar de alguns dos entrevistados não terem respondido a algumas perguntas.

2.3 Discussão

A história médica do mundo ocidental tem se baseado nas escolas médicas de Hipócrates e Galeno, que respectivamente deram origem ao Vitalismo que analisa o indivíduo como ser único e ao Organicismo que prioriza a parte em detrimento do todo²⁹. Desde então o tratamento, o aprendizado e o ensino das áreas da saúde tem percorrido estas duas escolas na transmissão de conhecimento.

No início do século XX o relatório Flexner inovou a educação médica e o ensino de saúde apoiando-se em conceitos que deram sustentação para o modelo biomédico de saúde vigente até os dias atuais, que se caracteriza por fragmentar o aprendizado e a prática médica^{26, 27}.

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem como componentes fundamentais a educação em saúde e a integralidade²², ganhando visibilidade quando suas bases foram lançadas na Conferência de Alma-Ata² e obteve reconhecimento como imprescindível nos sistemas formais de atenção à saúde em todos países, apesar de haverem discordâncias a respeito de sua aplicação em países industrializados^{7, 22}.

A orientação para a comunidade tem pouca base histórica nos sistemas de saúde da maioria dos países industrializados¹⁻³, que possuem sistemas de saúde baseados na tecnologia e na especialização, portanto, pode-se fazer uma analogia com as grandes cidades brasileiras que possuem um sistema de atenção a saúde baseado na supremacia do hospital e no currículo das escolas de medicina⁷.

A APS é considerada ordenadora do sistema de saúde e para que haja qualidade nas atividades é necessário que seus 7 atributos estejam funcionando em sua totalidade. Primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação são os atributos essenciais. A focalização na família, orientação comunitária e competência cultural são atributos derivados^{7, 12, 22}. O não cumprimento de um ou mais desses atributos implica em uma diversidade de qualidade da atenção como já vistos em evidências produzidas em nosso país²².

A APS como estratégia só existirá se ela cumprir suas funções de resolubilidade, em que deve haver uma capacitação cognitiva e tecnológica; comunicação das informações entre os diferentes componentes da rede; e responsabilização, que implica no relacionamento íntimo nos microterritórios sanitários²². O Primary Care Assessment Tool é um instrumento de medição que

verifica a eficiência, efetividade e qualidade de uma APS, através do cumprimento destes 7 atributos e 3 funções³⁰.

A organização da APS produz melhores indicadores de saúde e menores gastos com saúde. O tratamento deve ser por atenção continuada tanto dos pacientes quanto de seus familiares e não priorizar a atenção pontual baseada no modelo flexneriano⁷.

Centenas de experiências em várias cidades brasileiras, que desenvolveram programas de Saúde Bucal (SB) inovadores, buscaram reestruturar a atenção básica em SB, superando o tradicional modelo da odontologia escolar. Isto cria novas possibilidades, como a abordagem familiar, com a finalidade de assegurar a universalidade e a integralidade da atenção, bases do Programa Nacional de Saúde Bucal (PNSB) lançado em 2004^{11, 31}.

No presente trabalho foi estabelecido como objetivo ter uma visão do comportamento dos integrantes de uma Equipe de Saúde da Família (eSF) quanto aos conteúdos e prática de Saúde Bucal que apresentam particularidades específicas e próprias, sendo diversos do conhecimento e de prática usual da Unidade Básica de Saúde (UBS) e eSF.

Como está estabelecido que os cirurgiões dentistas são integrantes da equipe de Saúde da Família (eSF), há uma formulação política que envolve a aplicação de prática junto à sociedade, de procedimentos que afetam diretamente o usuário e a população como um todo. Por isso, devem ser comprovadas sua efetividade e eficácia, inclusive faz-se necessária essa verificação para validar a política ou para poder corrigi-la, através de inserções de novos modelos de procedimentos. Assim, deve-se fazer uma avaliação inicial e esta deverá ser continuada pois a Odontologia como ciência está em constante mudança.

Em decorrência disto, se justifica um levantamento do que os membros da eSF conhecem e utilizam SB na sua prática diária.

Para a execução desta pesquisa foi discutida qual seria a melhor forma de levantamento para que se pudesse compreender como se realizam as trocas de conhecimentos entre os trabalhadores da eSF e como são colocados em prática estes conhecimentos.

O questionário foi considerado a forma mais eficaz e prática de se conseguir estas informações necessitadas. Para isso eles foram impressos de modo a saber a facilidade de como seriam respondidos.

Outro ponto cogitado foi em relação às questões serem abertas ou fechadas. Optou-se por questões abertas que evidenciariam a individualidade das respostas sem indução de conceitos pré-estabelecidos. Deve-se ter em conta que questões abertas possibilitam respostas com formatos diversos criando dificuldades para interpretá-los. A formulação do questionário buscou criar condições de rapidez e facilidade no preenchimento tendo em vista que os membros da eSF não podiam ter interferência nas suas tarefas diárias.

Inicialmente cogitou-se trabalhar com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Município de São Paulo, SP, pois dentre todos os trabalhadores de saúde, eles são o principal elo de primeiro contato do sistema de saúde quando trabalham-se as doenças crônicas na APS. O quadro funcional é composto por mais de 7200 agentes dispersos por toda a área do Município sofrendo diversas interferências do meio. Haveria necessidade de distribuição de questionários para todos os envolvidos nas 5 Sub-secretarias Municipais de Saúde com populações peculiares em cada uma delas. Cada Sub-secretaria tem suas próprias Comissões que avaliam a ética do trabalho, mesmo este tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo e estas dificuldades operacionais demandariam um longo tempo para a aprovação e aplicação dos questionários.

Por outro lado, compreender um sistema a partir de uma única categoria de trabalhadores mostrou-se impropriedade pois a proposta deste levantamento sempre foi compreender quanto e como as informações referentes a SB fluíam dentro do sistema de saúde.

A presente pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo tendo sido aprovada (Anexo A), o mesmo acontecendo com o questionário (Apêndice A).

A escolha de um Município que se encontra distante de outros evidencia como são feitas as trocas de conhecimento e de ações dentro de um grupo exclusivamente, sem influência direta de outros grupos ou coordenadores²⁸. O Município sendo de pequeno porte e que apresenta uma única eSF, com uma certa distância em relação a outras localidades, se tornou pertinente e exequível na aplicação do questionário de forma confiável, que jamais seria conseguida em um questionário impessoal/eletrônico distribuído em uma grande cidade com várias eSF.

Optou-se por trabalhar com uma cidade pequena, que sofresse pouca ou nenhuma interferência de outros trabalhadores de saúde ou de outras Unidades

Básicas de Saúde (UBS), tendo em conta que a população atendida usasse preferencialmente o sistema de saúde público sem interferência do privado e ainda a não haver interferência do meio político sobre a condução e análise dos dados da pesquisa. Dessa forma o Município de Platina, SP, atendeu a todos os requisitos formulados, inclusive o de possuir uma única eSF.

Para poder validar a ação da equipe na área de SB, em um primeiro momento é fundamental conhecer a realidade objetiva das ações e conhecimento de que são portadores. Assim julgou-se realizar um trabalho mais restrito com uma população em uma eSF de pequeno porte, daí a escolha do Município de Platina, SP, e que permitisse validar, entre outras coisas, o próprio método utilizado representado pelo questionário aplicado.

A composição da eSF do Município de Platina, SP, segue o disposto na portaria que regulamenta a APS no país, onde a média recomendada para uma equipe multiprofissional é de 3000 habitantes e que deve possuir 1 médico (M), 1 enfermeiro (Enf), um auxiliar técnico de enfermagem (ATE) e de 4 a 12 agentes comunitários de saúde (ACS), sendo que o Município apresenta 8 ACS²³.

O Município de acordo com o censo de 2010³², apresenta 3192 habitantes, número próximo do valor médio de habitantes 3000 habitantes necessários para formação de 1 eSF. Há também a necessidade de cobertura por parte dos ACS de 100% da população com um máximo de 750 habitantes por ACS²³. A eSF da cidade tem 8 ACS, portanto cada ACS é responsável pelo atendimento de 399 pessoas que é um índice melhor que o padrão²³.

A maior parte dos habitantes do Município (2513 = 79%) se encontra na área urbana e 679 (21%) são moradores da área rural (a prefeitura disponibiliza transporte para os trabalhadores da eSF chegarem aos locais mais distantes). Na área rural existem 2 assentamentos. A concentração populacional se deve à grande parte da área do Município ser ocupada por plantações de cultura tensiva, predominando o cultivo de cana de açúcar³².

Não há profissionais de SB inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) deste Município como é previsto pelo programa^{23, 25}, no entanto há que se saber que devido aos elevados níveis de precisão no diagnóstico é imprescindível a presença do profissional cirurgião dentista (CD) na composição das eSF para que a APS seja mais abrangente³³. A possibilidade de se fazer um levantamento a respeito do que os trabalhadores ligados a ESF conhecem e utilizam, se torna possível devido ao

ambiente de trabalho ser do tipo “porta a porta” e portanto as necessidades informacionais em relação a SB deveriam ser sanadas no próprio ambiente de trabalho.

No Município de Platina tem um posto de saúde e não há serviço privado de clínica geral e clínica especializada em odontologia. Tais condições são comparáveis, segundo Lisbôa e Abegg³⁴ e IBGE³⁵ com áreas onde os indivíduos sem renda ou com baixa renda foram usuários do serviço odontológico público. Os casos de encaminhamento para ações mais especializadas na área médica são destinados à cidade de Assis que fica a 30 km e, no que se refere à SB os encaminhamentos são efetuados para a Faculdade de Odontologia de Bauru (USP), que se constitui como referência para atendimentos odontológicos, e que está a 177km.

Estas características demonstram o distanciamento por parte dos profissionais do Município às possíveis trocas de informações que poderiam ocorrer entre os trabalhadores da saúde de outras localidades e consequentemente dificultam a mudança de hábitos/atitudes dos mesmos²⁸.

No questionário optou-se por utilizar o termo Programa Saúde da Família (PSF) por ser a nomenclatura mais familiar na comunidade de Platina.

Há que se saber que os pesquisadores têm conhecimento de que a Estratégia Saúde da Família (ESF) procura a reversão do modelo assistencial vigente baseado no modelo biomédico, deixando de ser um programa para ser uma estratégia.

A proposta do questionário foi avaliar qual é a percepção dos trabalhadores de saúde de acordo com o juízo de cada um deles através de respostas espontâneas em que procura-se compreender como eles se situam no conhecimento e realização de suas atividades.

Para isso, o questionário abrangeu questões que retratam função, escolaridade e origem do conhecimento pessoal de SB, independentemente do trabalho na eSF. As demais questões visam avaliar a compreensão o conhecimento e a prática dos trabalhadores da eSF quanto a compreender e opinar em relação ao sistema em que trabalham, isto é, conhecimento/capacitação prática e como é aplicada essa conjunção saber e prática pessoal de SB com um conhecimento do sistema, na prática do dia a dia.

Importante ressaltar que todas as questões foram respondidas facilmente, nem tampouco houve questionamentos por parte dos respondentes, que tiveram liberdade, inclusive, para não responder quando assim o desejassem – não houve qualquer pressão, quer por parte dos pesquisadores ou de ordem institucional.

Os fatos acima relatados são demonstrados nas respostas à décima primeira (11ª) questão (“O que você ensina de saúde bucal para os seus colegas de trabalho? Você retoma este tipo de ação de quanto em quanto tempo?” – Apêndice A), levantou-se que 13 dos 14 trabalhadores não trocam conhecimentos entre si (Tabela 2.11), já a nona (9ª) questão (“Como você começa e desenvolve a conversa com seus colegas de trabalho sobre saúde bucal?” – Apêndice A) demonstrou que 50% dos trabalhadores fazem essa troca de conhecimentos (Tabela 2.9). Esses resultados demonstram que a 11ª questão deve ser desconsiderada por não apresentar confirmação pela 9ª questão, portanto ela é irrelevante ou não foi bem compreendida. Constatando apenas uma questão problemática o questionário atendeu plenamente os objetivos propostos da pesquisa, podendo ser melhorado e ampliado.

Os questionários foram distribuídos para os 16 trabalhadores de saúde do Município, pois 2 ACS estavam ausentes, sendo 1 devido a problemas de saúde e outro por se encontrar em período de férias. Com o retorno de 14 questionários fica evidenciado que são 89% os respondentes (Tabela 2.1). Dois (2) cirurgiões dentistas (CD) se negaram a participar, mesmo tendo sido apresentado o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e discutidos os propósitos da pesquisa. Portanto, os 14 respondentes mostram uma alta adesão aos propósitos da pesquisa.

O questionário possibilitou compreender se os atributos de primeiro contato e longitudinalidade estão sendo praticados. Integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e as funções de comunicação e responsabilização não puderam ser avaliadas por esta específica ferramenta.

O primeiro contato é conceitualmente definido como a porta de entrada do sistema de saúde, novos usuários ou usuários cadastrados apresentando novos episódios estão aqui contidos, os profissionais ligados a APS deveriam encontrar uma série muito mais ampla de problemas apresentados do que no caso da atenção subespecializada, dessa maneira quanto mais conhecimento os trabalhadores

possuírem melhores serão os diagnósticos e consequentemente os encaminhamentos dos casos^{7, 22}.

A distribuição de funcionários, conforme já visto segue o disposto na portaria 2488 e o Município de Platina se enquadra perfeitamente por ter apenas uma (1) eSF²³. Mesmo tendo a equipe apresentando 64% dos integrantes com curso técnico ou ensino superior (Tabela 2.2) apenas 14% (1 CD e 1 auxiliar de saúde bucal) disseram ter trabalhado na área de odontologia previamente às funções atuais (Tabela 2.3) demonstrando que eles, em conjunto, apresentam pouco conhecimento específico na área de SB pois, a maioria diz ter aprendido seus conhecimentos de SB em casa (Tabela 2.4).

O saber e a educação popular fazem parte do *modus operandi* da sociedade, adquirir conhecimentos dentro do seio familiar e transmiti-los (ou aprimorá-los) faz parte desse processo, portanto é importante adequar os conceitos comprovados de SB a uma melhor forma de transmissão para a sociedade^{13-18, 27, 36} (Tabela 2.4, 2.5, 2.6, 2.7).

O trabalho na APS busca uma descentralização em todos os níveis, as relações verticais típicas do modelo biomédico presentes na relação entre os níveis primário, secundário e terciário de saúde e que ocorrem dentro do nível primário deveriam ser horizontais e para que isso ocorra deve haver uma interdisciplinariedade, onde todos são agentes e responsáveis pelo bem estar individual e coletivo²⁶.

Um exemplo é quando se avalia apenas a relação de retornos ao CD, que demonstra uma típica relação verticalizada característica de uma atenção voltada para doenças agudas (Tabela 2.8).

Em relação aos encaminhamentos estes podem ser horizontais, no entanto, há que se fazer um levantamento especificando-os ou na continuação desta pesquisa deve-se melhorar esta questão, pois ao serem questionados sobre como inicia e desenvolve a conversa sobre SB, apenas um trabalhador ACS disse se preocupar com o todo (Apêndice A, tabela 2.8).

“Através da orientação sobre higiene do corpo, a casa e das crianças falando sobre a importância de escovar os dentes e do olhar que temos que ter do todo do paciente (físico, psíquico).”*

Todos os demais trabalhadores têm uma preocupação pontual, o que demonstra que o primeiro contato não está ocorrendo de forma adequada.

Frente a um caso agudo o primeiro contato deve continuar sendo executado tal como é feito para doenças crônicas, portanto fazer uma anamnese, orientar e encaminhar é uma conduta que deve ser seguida de forma conjunta e não separada (Tabela 2.13).

Através dos resultados obtidos pode-se constatar que o primeiro contato necessita, por parte dos trabalhadores, de mais informação relacionada ao tema SB para que este ocorra de forma a suprir as necessidades do sistema, fato comprovado pela 9ª questão onde apenas 50% dos trabalhadores conversam entre eles a respeito do tema SB (Tabela 2.9).

A longitudinalidade está fortemente relacionada à comunicação de qualidade que tende a favorecer o acompanhamento do paciente dentro do sistema de saúde^{7, 22}. Para que ela ocorra há necessidade dos envolvidos saberem quais são suas obrigações dentro do sistema. A educação permanente proposta na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)^{23, 25} contribui para esse processo e também pode ser de grande utilidade neste Município estudado, pois como consta na Tabela 2.5 apenas os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fizeram uma capacitação oferecida por uma empresa particular de produtos odontológicos. Os demais profissionais não passaram por capacitações, portanto, não tiveram a oportunidade de adquirir ou atualizar seus conhecimentos.

Constata-se que metade dos profissionais troca conhecimentos sobre SB (Tabela 2.9), assim o atributo da longitudinalidade não está sendo exercido de forma eficaz por toda a equipe de saúde da família.

* transcrição da resposta à questão número 8, dada por um dos integrantes da eSF da formosa Platina.

A mudança de atitude é um passo importante para que ocorra evolução no processo de cuidado, na humanização, na compreensão do fazer em APS²⁸. Promover esta mudança de atitude é uma tarefa difícil³⁷, e para que isso ocorra os trabalhadores da eSF devem se submeter a processos de qualificação^{28, 38}. Especificamente em relação aos cirurgiões dentistas (CDs), um aumento de

competência no trabalho diminui custos e exige um menor número de profissionais em atividade³⁹.

O Programa Telessaúde Brasil²¹ e o Núcleo de Teleodontologia¹⁹ podem contribuir para esse processo através da criação de materiais educacionais que supram essas necessidades de informação, contribuindo com os trabalhadores da área de saúde e com a comunidade no que se refere a SB.

Houve também a constatação de que faz parte do anseio desta equipe o aprendizado de Higiene Bucal (HB) (Tabela 2.6). Mais especificamente a resposta à questão de número 7 por uma auxiliar técnico de enfermagem (ATE) demonstra a carência deste conhecimento:

“Porque fazemos muitas visitas em casas de pessoas humildes e lá nos deparamos com situações difíceis então eu acho que a equipe teria que ter mais informação para podermos abordar melhor nossas famílias assistidas.”*

A orientação em SB foi considerada função por 13 trabalhadores, exceto por 1 CD (Tabela 2.7). É fundamental que todos compartilhem o mesmo pensamento para que a longitudinalidade possa ser exercida, este profissional detentor do saber desconsiderando esta possibilidade não contribui para o aprendizado dos demais elementos do grupo.

* transcrição da resposta à questão número 7 dada por um dos integrantes da eSF da formosa Platina.

Através da aquisição de conhecimento, da percepção e compreensão do processo de adoecimento por uma moléstia crônica os trabalhadores poderão ser mais atuantes diminuindo as demandas do sistema. Todavia enquanto persistir o modelo fragmentado de saúde/atendimento sem mudança de comportamento por parte dos próprios trabalhadores²⁸ a APS continuará sendo igual ao período anterior à ESF.

Mais informação gera mais autonomia para que os trabalhadores nas eSF possam atuar mais diretamente diminuindo as demandas do sistema, desde que haja um acompanhamento por parte de todos os membros da equipe, caracterizando assim a longitudinalidade.

O questionário cumpriu com o pretendido nesta pesquisa e abre a possibilidade para que sejam desenvolvidos novos levantamentos utilizando-se esta ferramenta.

O aprendizado e conhecimento dos conteúdos de Saúde Bucal dos membros dessa eSF se deu antes deles assumirem a atual ocupação. Portanto durante a prestação de serviços eles reproduzem aquilo que aprenderam sem que tenha sido feita uma adequação do conteúdo à prática de SB no SUS.

Os profissionais ACS, ATE, enfermeiro e médico aprenderam através de conhecimentos populares e buscas pessoais.

Os profissionais CD e os ASB reproduzem no sistema público de saúde os conteúdos de odontologia através de um processo fragmentado tal como o ocorrido durante a formação.

Há 4 CDs trabalhando no sistema de saúde do Município de Platina. A parte assistencial não é efetiva, existe o trabalho de prevenção nas escolas, mas não há ações de prevenção para adultos e idosos. Quando se fala em prevenção deve-se ter em mente que a prevenção primária é composta por níveis, desde a educação em saúde até ações mais amplas propostas pela odontologia minimamente invasiva, guardadas as devidas proporções⁴⁰.

O indivíduo / família pode passar por ações de prevenção organizadas pelo gestor municipal em conjunto com trabalhadores de saúde e sociedade que visam a não aquisição de doenças ou que impeçam a evolução das doenças já existentes.

No caso da SB a doença periodontal, doença cárie e os sintomas decorrentes do apertamento dental podem ser prevenidos. Nos casos de pessoas que já

apresentam sintomatologia ela pode ser estabilizada através de ações e consequentemente regredir.

Os ACS estão em contato íntimo com a população, através deles ações podem ser desenvolvidas que visem a prevenção, no domicílio familiar. Para isso é necessário que tenham conhecimento adequado e compreensão para serem apoiadores no processo de educação e de transformação do padrão de saúde da população. Dessa forma deixarão de ser simples agentes comunitários para se transformarem em Agentes Multiplicadores de Saúde. Desde que treinados ATE , Enf e ASB podem ter esta autonomia de promoção da saúde quando fizerem visitas domiciliares.

Historicamente o trabalho do cirurgião dentista é feito entre quatro paredes e por isso esse profissional tem dificuldades de atuar junto e com uma equipe multidisciplinar. Sua função é de contribuir e participar das atividades de Educação Permanente junto a todos os integrantes da eSF.

É função do CD, ASB e técnico em saúde bucal (TSB) acompanhar, apoiar e desenvolver atividades com os demais membros da eSF, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar¹⁰ especialmente de higiene bucal.

Os profissionais das eSF nem sempre estão preparados e com disposição para agir de forma integrada, buscando a interdisciplinariedade. É um desafio para as equipes mudar a forma de compreender as queixas de saúde do indivíduo, que devem ser tratadas não de forma pontual, mas sim analisando o indivíduo como um todo.

Para que isso ocorra há necessidade de uma mudança nos processos educacionais buscando uma formação em que o profissional trabalhador de saúde tenha uma visão global do paciente e de seu meio ambiente. Os cursos de educação continuada devem proporcionar uma adequação e complementação do conhecimento pessoal, proporcionando mudança de comportamento nas atividades diárias e compreensão do sistema de acordo com uma visão generalista e integrada das ações de Saúde Bucal. Devem capacitar a trabalhar e compreender a prevenção, pois a orientação e o encaminhamento são derivados dela. Não há um programa de qualificação continuada que propicie aos trabalhadores um aumento de conhecimento e nem tampouco existem materiais educacionais apropriados.

Com as informações obtidas neste questionário há a possibilidade de criação de objetos educacionais de forma direcionada aos trabalhadores da área de saúde.

O Núcleo de Teleodontologia da Faculdade de Odontologia da USP¹⁹, bem como as disciplinas clínicas em particular de Endodontia podem agora criar não apenas um programa de educação continuada à distância, mas oferecer objetos educacionais¹³⁻¹⁸ que tornarão mais prazeroso o processo do aprender, com o intuito de ultrapassar o modelo biomédico de tratamento que ainda é predominante²⁶, dando prioridade às doenças em sua fase aguda²².

Vê-se pelas informações prestadas espontaneamente pelos membros da eSF de Platina que há necessidade de eles próprios se instrumentalizarem para a tarefa de ensinar e supervisionar o conjunto dos membros das famílias atendidas, os procedimentos de prevenção, de manutenção e promoção da saúde bucal em consequência da saúde geral²⁸.

Em decorrência deste experimento torna-se necessário estendê-lo para Municípios com números variados de eSF, tendo em conta que em condições urbanas maiores e mais sofisticadas as necessidades serão distintas^{7, 22}.

A competência cultural não pôde ser avaliada por este instrumento, devendo ser estudada posteriormente pois é parte importante no processo de aprendizado e transmissão de conhecimento. A criação de materiais educacionais de SB e de um repositório educacional com foco na APS, sendo estes abertos podendo ser acessados tanto pela eSF como pela população em geral, é relevante. Caberá ao gestor e equipe transmitir de uma forma acessível através das devidas características populares, estes conhecimentos à referida população³⁶.

O nível de cuidados primários tem uma característica inerente que é a resolubilidade, onde a eSF deve ser capacitada para atender a mais de 85% dos problemas de saúde da população^{7, 22}. Outros estudos devem ser executados em continuação a este para saber as reais necessidades e condições de aprendizagem que atendam a uma qualificação profissional de alto nível, já que foi aqui demonstrado que os trabalhadores da área da saúde querem se atualizar e aprender a conviver e trabalhar de forma efetiva em equipe, no caso particular de conteúdos/práticas relacionados a SB (Tabelas 2.3 e 2.6).

3 CONCLUSÕES

Tendo em conta os resultados obtidos e analisados a partir de uma metodologia apropriada com um quadro amostral restrito é possível inferir que os propósitos deste trabalho foram atendidos, tais como:

- 1) O questionário atendeu plenamente os objetivos da pesquisa podendo ser melhorado e ampliado.
- 2) Em relação ao conhecimento/ prática dos membros da equipe de saúde da família (eSF) estudada constata-se um pequeno domínio do que se refere à Saúde Bucal (SB).
- 3) O conjunto dos trabalhadores da eSF tem limitações na compreensão de suas tarefas funcionais e de obrigações em relação à Estratégia da Saúde da Família (ESF).
- 4) A aplicação da prática de SB por parte dos membros da eSF é limitada, demonstrando pela frequência do encaminhamento que o processo de atuação continua sendo do modelo biomédico flexneriano.
- 5) Cada categoria profissional mostrou um conhecimento primário, simples, de SB reconhecendo a necessidade de frequentar curso de educação continuada.
- 6) Há carência de material didático/pedagógico para ser utilizado pelos membros da eSF especialmente nas visitas domiciliares.

REFERÊNCIAS*

1 Lalonde, M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa: Government of Canada; 1974. 77 p.

2 Declaration of Alma-Ata. The International Conference on Primary Health Care; 1978, sept., 6-12; Alma-Ata; URSS. Alma-Ata: [s.n.]; 1978 [cited 2013 Out 14]. Available from:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf .

3 Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud; 1986, noviembre, 21; Ottawa; Canada; [cited 2013 Out 14] Disponível em: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf> .

4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: 2006. [citado 26 mar. 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf .

5 Brasil. 8º Conferência Nacional de Saúde; 1986, março, 17-21; Brasília; Brasil; [citado 27 mar. 2015]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf .

6 Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasil, 1988. Brasília; [citado 27 mar. 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm .

7 Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Barbara Starfield.-Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. 2002. 726p.

8 Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília; [citado 26 mar. 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

9 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: 2006. [citado 27 mar. 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf .

* de acordo com o Estilo Vancouver

10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Saúde Bucal. Brasília, 2006. [citado 26 mar. 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf .

11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004. [citado 26 mar. 2015]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf .

12 Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2012. [citado 26 mar. 2015]. Disponível em: http://programa.telessaudebrasil.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Manual_Telessaude.pdf .

13 Vicente Q, Kulik MA. Confecção de Material para suporte Presencial e Telepresencial / Telessaúde - Doenças Bucais. [citado 27 mar. 2015]. [6:30min.]. Disponível em: <http://eaulas.usp.br/portal/video.action?idItem=4618> .

14 Vicente Q, Kulik MA. Confecção de Material para suporte Presencial e Telepresencial / Telessaúde - Doenças Bucais. Bons Hábitos. [citado 27 mar. 2015]. [5:51min.]. Disponível em: <http://eaulas.usp.br/portal/video.action;jsessionid=8F52D1E11019E29B5CCB01935EF2602E?idItem=4627> .

15 Vicente Q, Kulik MA. Confecção de Material para suporte Presencial e Telepresencial / Telessaúde - Doenças Bucais. Fio Dental. [citado 27 mar. 2015]. [5:10min.]. Disponível em: <http://eaulas.usp.br/portal/video.action;jsessionid=8F52D1E11019E29B5CCB01935EF2602E?idItem=4629> .

16 Vicente Q, Kulik MA. Confecção de Material para suporte Presencial e Telepresencial / Telessaúde - Doenças Bucais. Limpeza dos Dentes. [citado 27 mar. 2015]. [3:59min.]. Disponível em: <http://eaulas.usp.br/portal/video.action?idItem=4636> .

17 Vicente Q, Kulik MA. Confecção de Material para suporte Presencial e Telepresencial / Telessaúde - Doenças Bucais. Escova de Dente. [citado 27 mar. 2015]. [3:49min.]. Disponível em: <http://eaulas.usp.br/portal/video.action;jsessionid=9EBC68360BFF815B7A41DEB1AD832175?idItem=4639> .

18 Vicente Q, Kulik MA. Confecção de Material para suporte Presencial e Telepresencial / Telessaúde - Doenças Bucais. Sensibilidade. [citado 27 mar. 2015]. [4:30min.]. Disponível em: <http://eaulas.usp.br/portal/video.action?idItem=5040> .

19 Rede Nacional de Teleodontologia. [citado 27 mar. 2015]. Disponível em: http://www.fo.usp.br/?page_id=6169 .

20 Brasil. Ministério da Saúde. Ministério de Ciências e Tecnologia. Telessaude Brasil. [citado 27 mar. 2015]. Disponível em: <http://www.telessaude.sp.gov.br/telessaude/videoTelessaude.aspx> .

21 Brasil. Ministério da Saúde. Ministério de Ciências e Tecnologia. Telessaude Brasil. [citado 27 mar. 2015]. Disponível em: <http://www.telessaude.sp.gov.br/telessaude/portaria/portaria2554.pdf> .

22 Mendes EV. O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: O Imperativo da Consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

23 BRASIL. Decreto-Lei nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, Seção 1, n.204, p.48, 24 out. 2011. Seção 1, pt1. [citado 27/03/2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html .

24 World Health Organization. EHealth. e-Health [cited 2015 Mar 28]. Available from: <http://www.who.int/healthacademy/news/en/> .

25 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. [citado 28 mar. 2015]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> .

26 Cecilio L. et al. O gestor municipal na atual etapa de implantação do SUS: características e desafios. **RECIIS. Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde**, v. 1, p. 200-207, 2007. [citado 28 mar. 2015]. Disponível em: <http://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/84/79>.

27 RSA Animate – Changing Education Paradigms. [citado 28 mar. 2015]. [11:40min.]. Disponível em: https://www.ted.com/talks/ken_robinson_changing_education_paradigms.

28 Moysés ST, Silveira Filho AD, Moysés SJ. Laboratório de inovações no cuidado das condições crônicas na APS: A implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na UBS Alvorada em Curitiba, Paraná Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde /Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2012. 193 p.

29 Rebollo RA. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. *Scientiæ Studia*, São Paulo, v.4, n.1, p.45-82, 2006.

30 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária a saúde: *primary care assessment tool pca tool*. Brasília: ministério da Saúde, 2010, 80p. (Série A. Manuais e Normas Técnicos).

31 Cunha BAT, Marques RAA, Castro CG, Narvai PC. Saúde Bucal em Diadema: da odontologia escolar à estratégia saúde da família. *Saúde Soc. São Paulo*. 2011, v.20, n.4, p.1033-1045.

32 Instituto Brasileiro de Geografia Estatística – número de habitantes do Município de Platina, SP. [citado 31 mar. 2015]. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?ano=2010&codigo=353970&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc&wmaxbarra=180 .

33 Sartori LC, Frazão P. Accuracy of Screening for Potentially Malignant Disorders of the Oral Mucosa by Dentists in Primary Care. *Oral Health Prev Dent* 2012; 10:53-58.

34 Lisboa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006; 15(4) : 29 - 39 [citado 28 mar. 2015]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107571/000582458.pdf?sequence=1> .

35 Instituto Brasileiro de Geografia Estatística - dados sobre o município de platina. [citado 31 mar. 2015]. Disponível em: <http://goo.gl/3SyGiJ> .

36 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília, 2007 [citado 31 mar. 2015]. Disponível em: <http://goo.gl/EUguk8> .

37 World Health Organization. The world health report 2008 : primary health care now more than ever. 2008. [cited 2015 Mar 28]. Available from: http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/31_03_2010_9.22.37.70fbb6ffd32f6598e4de044a8feeacdc.pdf .

38 Mekaro KS, Ogata MN, França Y; Concepções das práticas educativas dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família- Ciência Cuidado Saúde 2014; Out/Dez; 13(4):749-755 .

39 Gallagher JE, Lim Z, Harper PR. Workforce skill mix: modelling the potential for dental therapists in state-funded primary dental care. Int Dent J. 2013 Apr;63(2):57-64.

40 Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. Brasil. – 3. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2009. 244 p. [citado 27 mar. 2015]. Disponível em: <http://goo.gl/tgHMed>.

APÊNDICE A – Questionário

QUESTIONÁRIO**Análise do Conhecimento e Aplicação na Prevenção e Promoção de Saúde Bucal de acordo com a Auto Percepção e a Contribuição Trabalhadores da Equipe de Saúde da Família do Município de Platina, SP**

1. Cargo

☐ Agente Comunitário de Saúde	☐ Enfermeiro
☐ Auxiliar técnico de enfermagem	☐ Auxiliar de saúde bucal
☐ Cirurgião dentista	☐ Médico
☐ Técnico em saúde bucal	☐ outro?

2. Grau de escolaridade:

- ☐ Ensino Fundamental Completo
- ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Curso Técnico completo – Qual curso? _____
- ☐ Faculdade completo – Qual curso? _____

Caso você tenha completado o curso da faculdade responda também se for o caso;

- ☐ Especialização - qual e em que área? _____
- ☐ Mestrado - qual e em que área? _____
- ☐ Doutorado - qual e em que área? _____

3. Você já trabalhou em alguma função dentro da odontologia? Se sim, qual e por quanto tempo?

4. Com quem você aprendeu os cuidados pessoais de saúde bucal?

5. No seu trabalho, foi realizada alguma capacitação em saúde bucal? Se sim, por quem e por quanto tempo?

6. O que você, dentro de suas atribuições, acha que deve ou deveria saber sobre saúde bucal para o dia-a-dia da prática no Programa Saúde da Família? Por quê?

7. Quais são suas funções em relação à saúde bucal da população em que atua? Ou seja, o que você deve e pode fazer em relação à saúde bucal no Programa Saúde da Família?

8. Como você começa e desenvolve a conversa com os usuários do sistema sobre saúde bucal?

9. Como você começa e desenvolve a conversa com seus colegas de trabalho sobre saúde bucal?

10. O que você ensina de saúde bucal para os usuários do sistema? você retoma este tipo de ação de quanto em quanto tempo?

11. O que você ensina de saúde bucal para os seus colegas de trabalho? você retoma este tipo de ação de quanto em quanto tempo?

12. Você sabe como encaminhar o paciente para o serviço de Saúde Bucal?

13. Qual sua conduta ao ver uma pessoa com rosto inchado ou dente quebrado?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **“Análise do Conhecimento e Aplicação na Prevenção e Promoção de Saúde Bucal de Acordo com a Auto Percepção e a Contribuição dos Trabalhadores da Equipe de Saúde da Família do Município de Platina, SP”**, pelo fato de integrar a equipe de saúde do município de platina.

Este estudo do Núcleo de Teleodontologia e da disciplina de Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, que tem como responsáveis o Dr. Marco Antonio Kulik e o Prof. Dr. João Humberto Antoniazzi, tem a intenção de avaliar o conhecimento e a aplicação em saúde bucal, dos trabalhadores da Equipe de Saúde da Família do Município de Platina quanto a prevenção e a promoção de saúde bucal.

Para isso é necessária a sua colaboração no preenchimento deste questionário com questões abertas, que tomará cerca de 20 minutos do seu tempo.

O questionário será entregue pessoalmente na própria unidade de saúde.

O risco associado a sua participação é mínimo e todos os esforços serão feitos para que não ocorra nenhum tipo de constrangimento e para que você possa expor suas idéias sem receio. Os pesquisadores assumem a responsabilidade sobre quaisquer eventualidades relacionadas a pesquisa.

Gostaríamos de deixar claro que esta pesquisa é independente do seu trabalho e em nada influenciará caso você não esteja de acordo em participar, assim como você poderá deixar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo ao serviço em que está vinculado.

Informamos que sua participação não é obrigatória e sua recusa não trará nenhum prejuízo ou implicação em sua relação com os pesquisadores e serviço em que está vinculado, além disso, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento.

Asseguramos que todas as informações prestadas por você são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.

Não há benefício direto para você ,mas sua participação irá contribuir na criação de materiais educacionais específicos em saúde bucal para os trabalhadores da Equipe de Saúde da Família utilizando-se das novas tecnologias de informação (internet, celulares, smartphone,...) contribuindo para a educação continuada.

Após o encerramento da pesquisa e sua publicação, será oferecido aos funcionários do município e trabalhadores da Equipe de Saúde da Família um curso de odontologia preventiva, independentemente de sua participação nesta pesquisa.

Você receberá uma cópia deste termo.

Qualquer dúvida o senhor (a) poderá receber esclarecimentos a qualquer momento do Dr Marco Antonio Kulik que pode ser encontrado na Rua Barata Ribeiro, 190, telefone (11) 99905-3786 - E-mail: kulik@usp.br.

Se houver dúvidas sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia (Av. Lineu Prestes 2227, 05508-000, São Paulo, telefone 30917960 ou pelo e-mail cepfo@usp.br)

Após ter sido informado e ter minhas dúvidas suficientemente esclarecidas pelo pesquisador **CONCORDO** em participar de forma voluntária desta pesquisa.

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____ Data / /

ATENCIOSAMENTE

Dr. Marco Antonio Kulik
Cros 70006
Pesquisador

Prof. Dr. João Humberto Antoniazzi
Cros 7099
Pesquisador

1ª via entrevistado
2ª via pesquisador

APÊNDICE C

			ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	
1	profissional	1	1						total 14
		2	1						
		3	1						
		4	1						
		5	1						
		6	1						
		7	0						
		8	0						
		9					1		
		10		1					
		11		1					
		12				1			
		13				1			
		14			1				
		15			1				
		16			0				
		17			0				
		18						1	
2	grau de escolaridade	EFC	1	0	0	0	0	0	total 14
		EMC	3	0	0	1	0	0	
		CTC	2	2	0	1	0	0	
		FC	0	0	1	0	0	0	
		Esp	0	0	1	0	1	1	
		Ms	0	0	0	0	0	0	
		Dr	0	0	0	0	0	0	
3	trabalho odonto	sim	0	0	1	1	0	0	total 14
		nao	6	2	1	1	1	1	
4	onde aprendeu	casa	5	2	1	2	0	1	23
		escola	4	0	0	0	0	0	
		dentista	1	1	0	0	1	1	
		internet	0	0	0	0	1	0	
		faculdade	0	0	2	0	0	1	
		subtotal	10	3	3	2	2	3	
5	realizada capacitação	sim	6	0	1	0	0	0	total 14
		nao	0	2	1	2	1	1	

			ACS	ATE	CD	ASB	Enf	M	
6	o q deveria saber sobre SB	aprender HB encaminhar nao respondeu orientar	5 1 1 0	1 0 1 0	1 0 1 0	1 0 1 0	1 0 0 0	1 0 0 0	
	subtotal		7	2	2	2	1	1	
7	qual é sua função	orientar encaminhar prevenir nao respondeu	6 4 0 0	2 0 2 0	1 1 2 0	1 1 1 1	1 0 1 0	1 1 0 0	
	subtotal		10	4	4	4	2	2	
8	como conversa c/ usuários	anamnese frequencia CD encaminhando nao fala	1 1 4 1	0 1 1 0	1 0 0 1	1 0 1 1	0 1 0 0	0 0 1 0	
	subtotal		7	2	2	3	1	1	
9	como conversa c/ colegas	sim nao	2 4	1 1	1 1	1 1	1 0	1 0	total 14
10	o que ensina p/ usuarios de SB	orienta não orienta	4 1	1 1	1 1	1 1	1 0	1 0	total 13
11	o que ensina p/ colegas de SB	orienta não orienta	1 5	0 2	0 2	0 2	0 1	0 1	total 14
12	vc sabe encaminhar?	sim nao	5 1	1 1	1 1	2 0	1 0	1 0	total 14
13	conduta endo	anamnese orienta encaminha medica nao respondeu	1 3 5 0 0	1 1 2 0 0	0 0 0 1 1	1 1 2 0 0	0 1 1 0 0	1 0 1 0 0	
	subtotal		9	4	2	4	2	2	23

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Análise do Conhecimento e Aplicação na Prevenção e Promoção de Saúde Bucal de Acordo com a Auto Percepção e a Contribuição dos Trabalhadores da Equipe de Saúde da Família do Município de Platina, SP

Pesquisador: Marco Antonio Kulik

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39140714.5.0000.0075

Instituição Proponente: Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 919.053

Data da Relatoria: 16/12/2014

Apresentação do Projeto:

No Brasil, a atenção primária também é denominada de atenção básica e é definida como um conjunto de ações, individual ou coletiva, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A realização desse trabalho é executada através das equipes de saúde da família, que são equipes multiprofissionais compostas por agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos e outros profissionais que podem ser incorporados de acordo com a demanda local. A esta composição também pode-se acrescentar os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista, auxiliar e ou técnico em saúde bucal. O autocuidado, levando o indivíduo a adquirir bons hábitos de higiene e consequentemente, de vida, passa pela informação que é transmitida através de material educativo direcionado. O Núcleo de Teleodontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, entre outras características, produz material e ferramentas de educação presencial e Educação à Distância das várias áreas de odontologia com o intuito de divulgar conhecimentos para alunos e cirurgiões dentistas, para profissões afins e para a população. Através de agentes multiplicadores o conhecimento é passado e divulgado para todas as classes sociais em todas as localizações. Portanto, é importante saber o que os profissionais da equipe de saúde da família conhecem e

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 **Fax:** (11)3091-7814 **E-mail:** cepfo@usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 919.053

como aplicam suas ações em relação à saúde bucal, permitindo que se produzam materiais educativos atualizados e adequados. Esse estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento e a forma de aplicação, pelos componentes da equipe de saúde da família do município de Platina, em relação à saúde bucal. Para tanto, será aplicado um questionário aberto para 20 trabalhadores efetivos da equipe de saúde da família do município de Platina. Pretende-se com esse estudo, verificar se os trabalhadores da Equipe de saúde da família apresentam baixo conhecimento, promovem pouco a prevenção e contribuem pouco para a disseminação de conhecimento entre os trabalhadores da equipe.

Objetivo da Pesquisa:

Aplicar um questionário aberto junto à equipe de saúde da família do município de Platina, com vista a avaliar o conhecimento e a forma de aplicação pelos seus componentes em relação à saúde bucal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não apresenta riscos e nenhum benefício direto aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou todos os termos obrigatórios: folha de rosto, TCLE, Autorização para a realização da pesquisa no município de Platina.

Recomendações:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-FOUSP relatórios parciais semestrais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto encontra-se adequado para aprovação em CEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br

Continuação do Parecer: 919.053

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO PAULO, 17 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Maria Gabriela Haye Biazevic
(Coordenador)

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 **Fax:** (11)3091-7814 **E-mail:** cepfo@usp.br