



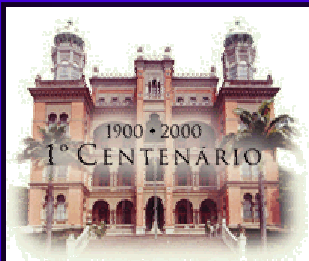
---

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

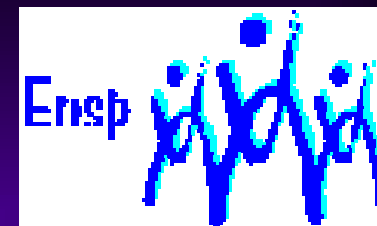
**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**MESTRADO 2000/2001**

**SUB-ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PLANEJAMENTO E  
GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**



**GISELLE SILVA CALADO**



# **A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Apresentação  
Projeto de Pesquisa**

**ORIENTADORA: VIRGINIA ALONSO HORTALE**

**Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2.001**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## Apresentação / Introdução

### 1 - O Programa de Saúde da Família

- ✓ O que é Saúde da Família?
- ✓ Princípios Básicos para operacionalização de Saúde da Família.



# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

**2 - Resumo histórico dos modelos assistenciais adotados pela Odontologia nos últimos anos**

✓ **Tendências municipais observadas**

**3 - O Cirurgião-Dentista no Programa de Saúde da Família**

**Justificativas / Hipóteses / Objetivos / Metodologia / Cronograma**



# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## APRESENTAÇÃO

✓ **1993 – Programa de Saúde da Família / MS.**

✓ **1998/99 – Programa Saúde em Casa / DF.**

. **100% cobertura populacional com ESBF (CD, THD e ACD).**

. **Projeto Piloto – LIMA *et al.* “Estudo clínico da redução da incidência de cárie promovida pelo Programa de Saúde Bucal da Família da UnB junto a 600 famílias domiciliadas na cidade satélite do Paranoá-DF”. CNPq. 1998.**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## INTRODUÇÃO

✓ **TRAD & SANTOS, 1998** – mudança do objeto de atenção: família; forma de atuação: primária e organização geral dos serviços = “Saúde da Família”.

✓ **PAIM, 1995** – idéia do “Saúde da Família” é centrada na figura do médico de família e na necessidade de formação de generalistas para trabalhar em uma unidade familiar (não em determinantes sociais da doença ou acesso aos serviços de saúde).

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## INTRODUÇÃO

- ✓ **Atenção primária – ALMA-ATA, 1978; MACDONALD, 1993.**
- ✓ **MS – opção pelo Saúde da Família: “a melhor estratégia para a organização e acompanhamento das ações de atenção básica nos sistemas locais de saúde” (MS, 2000).**



**Impulsionar a implementação: NOB 96 e REFORSUS.**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## INTRODUÇÃO

- ✓ **ODONTOLOGIA** nos serviços públicos de saúde – início 1930 mas somente após os anos 50, avanços dignos de nota.
- ✓ 1995 – oportunidade de difundir a estratégia assistencial adotada pelo MS (ACS) através dos PCs.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

✓MS, 2000 – “uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família (...) de forma integral e contínua em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital”.

✓MS, 2000 – proposta de se trabalhar com a vigilância a saúde, como decorrência da atuação inter e multidisciplinar.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- ✓ MS, 2000 – “não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde: é uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização destas atividades em um território definido”.
- ✓ 1a. Etapa – PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) em julho 1991.
- ✓ Janeiro 1994 – PSF (Programa de Saúde da Família).

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- ✓ **Foram criados para a capacitação dos recursos humanos: Pólos de Capacitação em Saúde da Família – 21 em 16 Estados.**
- ✓ **Financiamento: MS repassa aos municípios na gestão plena da atenção básica ou plena do sistema sob forma de incentivos que compõem a parte variável do PAB (adicionados aos recursos de fontes estaduais e municipais). (NOB 96).**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

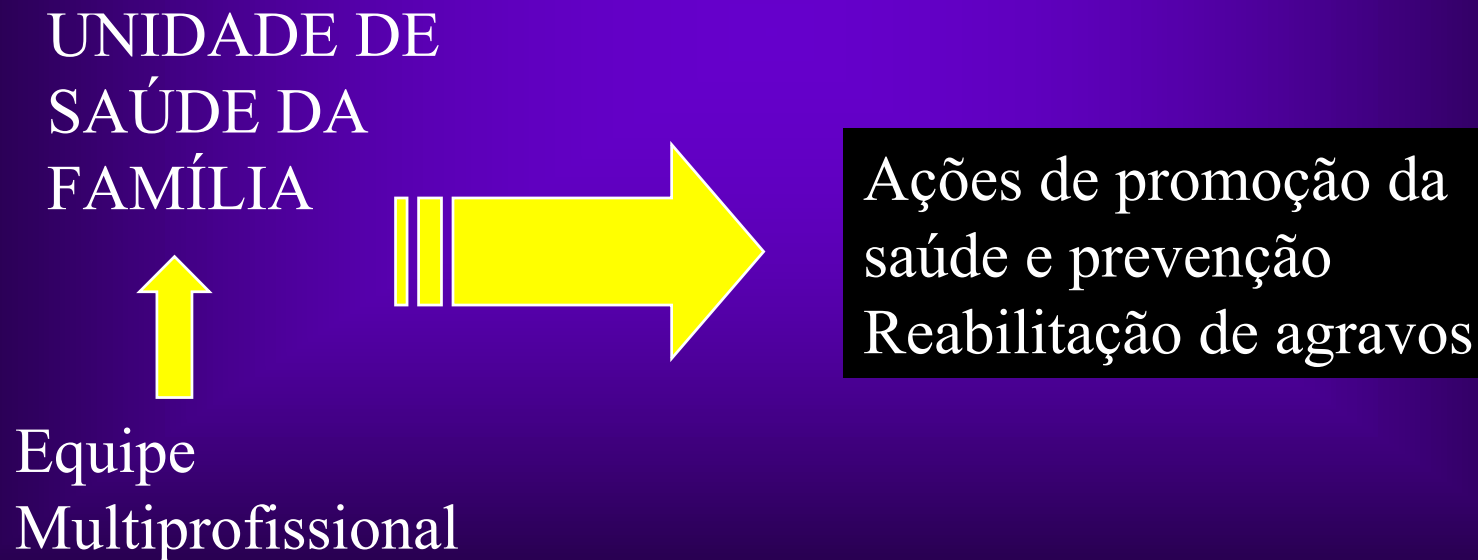
- ✓ Portaria N. 1329 do MS, 12 de novembro de 1999, diferenciação de incentivos de acordo com a cobertura populacional do município.
- ✓ Existe um incentivo adicional para a implantação de novas equipes = R\$10.000/equipe e um incentivo fixo por ACS = R\$2.200,00 ACS/ano.
- ✓ HOJE, segundo MS (<http://www.saude.gov.br/psf>) existem 10.025 equipes atuando no país.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Princípios básicos para a operacionalização de Saúde da Família:**



# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

- ✓ **Caráter substitutivo;**
- ✓ **Integralidade e Hierarquização;**
- ✓ **Territorialização e adscrição de clientela;**
- ✓ **Equipe multiprofissional. \***

**\*outros profissionais poderão ser incorporados nas ESF.**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

✓ Os resultados das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família, são monitoradas através de um conjunto de indicadores, pactuados entre os governos municipal, estadual e federal. De acordo com suas respectivas atribuições fixadas na NOB 96.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## MODELOS ASSISTENCIAIS ADOTADOS PELA ODONTOLOGIA

✓ **Historicamente: serviços de assistência a escolares (Fundação Especiais de Saúde Pública) e atendimento à livre demanda em unidades de saúde. (NARVAI, 1994)**

✓ **Dentre alguns modelos gerenciais pulverizados, encontrava-se o Sistema Incremental em escolares. (NARVAI, 1994; LOUREIRO, 1995; ZANETTI *et al*, 1996).**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## MODELOS ASSISTENCIAIS ADOTADOS PELA ODONTOLOGIA

- ✓ SI - Início dos anos 70: superado. Paradigma curativo-restaurador, com clara dicotomia curativo-preventivo, sem impacto sobre os níveis de doença bucal e excludente. (NARVAI, 1994; LOUREIRO, 1995; ZANETTI *et al*, 1996)
- ✓ SI – hegemônico durante mais de 40 anos.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## MODELOS ASSISTENCIAIS ADOTADOS PELA ODONTOLOGIA

- ✓ **50/80** – modelo de assistência a escolares e para o restante da população, a assistência se dava de forma pulverizada entre diversas instituições, entre elas as conveniadas com o Sistema Previdenciário (INAMPS), as Secretarias Estaduais de Saúde e entidades filantrópicas. (ZANETTI, 1993; ZANETTI *et al*, 1996)
- ✓ **Municípios** – SUS e o crescente incremento da municipalização das ações de saúde.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## MODELOS ASSISTENCIAIS ADOTADOS PELA ODONTOLOGIA

✓ **HOJE** – Segundo **OLIVEIRA (1999)**, “não se pode dizer que se tenha uma fórmula para um modelo assistencial em saúde bucal. O que se denomina hoje, por alguns autores, como modelo da Saúde Bucal Coletiva, é uma estratégia ainda em construção, centrada nos princípios do SUS e com ênfase no paradigma da Promoção da Saúde, mas ainda sem uma matriz programática definida”.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## MODELOS ASSISTENCIAIS ADOTADOS PELA ODONTOLOGIA (Principais tendências percebidas)

- ✓ SISTEMA DE INVERSÃO DA ATENÇÃO;
- ✓ ATENÇÃO PRECOCE EM SAÚDE BUCAL;
- ✓ MODELOS ESTRUTURADOS A PARTIR DO NÚCLEO DA FAMÍLIA.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## MODELOS ASSISTENCIAIS ADOTADOS PELA ODONTOLOGIA (Principais tendências percebidas)

### ✓ SISTEMA DE INVERSÃO DA ATENÇÃO.

Programa de Inversão da Atenção (PIA) – mudança do enfoque de cura para o de prevenção, estabelecido em três fases: estabilização, reabilitação e declínio.

PIA não trouxe grandes novidades, apesar de enfatizar a abordagem preventivo-promocional. (LOUREIRO, 1999)

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## MODELOS ASSISTENCIAIS ADOTADOS PELA ODONTOLOGIA (Principais tendências percebidas)

### ✓ ATENÇÃO PRECOCE EM ODONTOLOGIA.

Odontologia para bebês – vem se consolidando aos poucos uma vez que a assistência a menores de 6 anos sempre se constituiu um problema em virtude da prática consolidada dos escolares de 6 a 14 anos (REZENDE, 2000).

Cariologia – a idéia da doença cárie como doença infecciosa.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## MODELOS ASSISTENCIAIS ADOTADOS PELA ODONTOLOGIA (Principais tendências percebidas)

### ✓ ATENÇÃO PRECOCE EM ODONTOLOGIA.

UEL – “Bebê-Clínica” - Prof. Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter.

\* O que se observa hoje em dia, é uma implantação acrítica de “Bebês-Clínicas” em vários municípios brasileiros, desvinculadas de ações de saúde bucal mais globais. (TEMPONI e DRUMOND, 1997)

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## MODELOS ASSISTENCIAIS ADOTADOS PELA ODONTOLOGIA (Principais tendências percebidas)

### ✓ MODELOS ESTRUTURADOS A PARTIR DO NÚCLEO DA FAMÍLIA.

Curitiba – PR – onde desde sua implantação (1994), o PSF conta com ESBF.

\* O que deve ser destacado é que a idéia da “Saúde da Família”, introduz na esfera odontológica, uma nova lógica assistencial que rompe por sua vez, com a prática histórica da Odontologia, centrada essencialmente no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- ✓ **Três relatos na literatura: Cabo de Santo Agostinho – PE; Aracaju – SE e Distrito Federal. \* todos com a presença de IES.**
- ✓ **Não há informação dos municípios brasileiros que possuem CD no PSF.**
- ✓ **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde / Coordenação de Atenção Básica. “Avaliação da Implantação e Funcionamento do Programa de Saúde da Família – PSF”. Relatório Preliminar. Novembro, 1999.**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

✓ Neste estudo 1219 secretários municipais de saúde foram questionados quanto à composição (categorias profissionais) da equipe mínima do PSF e seu município:

- Médicos: 98,2% municípios
- Enfermeiros: 97,0% municípios
- Auxiliar/técnico de enfermagem: 93,2% municípios
- ACS: 97,4% municípios

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

✓ Quanto a participação de outras categorias profissionais de saúde, referida pelos municípios:

- **Cirurgião-Dentista: 28,8%**
- **Assistente Social: 9,3%**
- **Psicólogo: 5,3%**
- **Nutricionista: 4,5%**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

✓ **PINTO, L. F.; MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, S.O. “PSF: O que pensam os gestores municipais de saúde?”. Revista Brasileira de Saúde da Família, ano I, n. 02, p. 52-57, jun/jul. 2000.**

➤ **Numa amostra de 140 gestores sugerem a inclusão do CD (49,1%) e Assistentes Sociais (41,5%) dos entrevistados “para que a atenção básica seja mais completa a haja maior resolutividade, considerando este conjunto de profissionais como essenciais para a promoção de saúde”.**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- ✓ A inclusão do CD no PSF foi consolidada pelo MS no dia 25 de outubro de 2000, como o lançamento do plano de inclusão de ESBF (CD + THD + ACD).
- ✓ O lançamento deste plano pode ser entendido também como uma resposta do Governo Federal ao resultado da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 1998 pelo IBGE /MS onde: 29,6 milhões de brasileiros (18,7% da população) nunca foram ao dentista, sendo que na área rural esta porcentagem sobe para 32%.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## O CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- ✓ Segundo MS (2000) espera-se que em 2001 sejam formadas cinco mil equipes de saúde bucal, dando cobertura para mais de 96 milhões de brasileiros (56,57% da população)
- ✓ Este plano foi consolidado com a Portaria N. 1444 de 28 de dezembro de 2000, com a qual o MS “estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do PSF”

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## JUSTIFICATIVAS

- i. A inserção do CD já ocorre em alguns municípios brasileiros, mesmo antes do lançamento do plano de inclusão de ESBF pelo MS;**
- ii. Estes municípios, já estão desenvolvendo atividades em saúde bucal para a população assistida com metodologia própria;**
- iii. Algumas destas experiências têm demonstrado resultados positivos com a redução dos índices de CPO-D da população;**
- iv. Segundo PINTO(2000), 49,1% dos gestores municipais sugerem a inclusão do CD na(s) equipe(s) do PSF;**
- v. Com relação ao acesso e cobertura da população assistida pelo atual modelo assistencial, sabe-se que 29,6 milhões de brasileiros (18.7% da população) nunca foram ao dentista, sendo que esta porcentagem sobe para 32% na área rural;**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## JUSTIFICATIVAS

- vi. Há um grande interesse por parte da classe odontológica, devido ao contexto atual de esgotamento do mercado de serviços privados, para a inserção do CD no PSF;
- vii. Oficialmente, este profissional pode ser inserido no PSF tendo inclusive incentivos por parte do MS através da Portaria N. 1444 de 28 de dezembro de 2000;
- viii. O MS não possui a informação do número de municípios nos quais o CD está inserido no PSF.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## JUSTIFICATIVAS

**ESPERA-SE COM ESTE ESTUDO PODER IDENTIFICAR, ANALISAR E DESCREVER A INSERÇÃO DO CD NO PSF E PODER AUXILIAR O PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES REFERENTES À SAÚDE BUCAL DENTRO DA PROPOSTA DE REORDENAMENTO DO SUS PELO PSF.**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## HIPÓTESES

### ✓ 1. Política:

- A inserção do CD no PSF baseou-se em opções pessoais do gestor;
- A inserção do CD no PSF se efetivou por influência das universidades públicas (quando presentes).

### ✓ 2. Econômica:

- A inserção do CD ocorreu devido à pressão da categoria, através dos conselhos, associações e sindicatos da categoria;
- A inserção do CD ocorreu devido ao incentivo financeiro do MS aos municípios.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## HIPÓTESES

### ✓ 3. Organizacional:

- A inserção do CD no PSF ainda não está efetivamente concretizada, uma vez que estes desenvolvem apenas atividades preventivo/promocionais (que já estavam sendo realizadas pelos agentes comunitários de saúde) em detrimento das atividades curativas/restauradoras;
- O CD continua a desenvolver atividades de baixa resolutividade e baixa cobertura uma vez que, mesmo inserido no PSF, não foram capazes de desenvolver (ou não foram instruídos para desenvolver) atividades programáticas de articulação, enquanto nova unidade assistencial.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## OBJETIVOS

### ✓ Objetivo Geral:

**Adquirir conhecimentos do estágio de inserção do CD na equipe básica do PSF, obtendo dados que auxiliem na tomada de decisões no que se refere às intervenções realizadas por estes profissionais no programa.**



# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## OBJETIVOS

### ✓ **Objetivos Específicos:**

- i. Identificar o número e quais municípios brasileiros, possuem o CD inserido na(s) equipe(s) do PSF;**
- ii. Identificar quais fatores (facilitadores e limitadores) que levaram estes municípios a optarem pela inserção do CD no PSF;**
- iii. Quantificar o número de CDs que trabalham no PSF;**
- iv. Conhecer o tipo de contrato trabalhista, carga horária e remuneração do CD, THD e ACD (sendo estes dois últimos, quando presentes) no PSF dos municípios;**
- v. Discutir as características dos procedimentos (preventivos, educacionais, curativos e restauradores) realizados pelo CD ou ESBF nos municípios.**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## METODOLOGIA

### ✓ 1a. PARTE:

**Quais municípios brasileiros possuem CD e/ou ESBF no PSF?**

- **Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família;**
- **Coordenações Estaduais do Programa de Saúde da Família;**
- **Coordenações Estaduais de Saúde Bucal.**

**Foram enviadas 75 correspondências: 21 aos PCFEP/SF; 27 CE/PSF; 27 CE/SB.**

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## METODOLOGIA



CD



RESULTADO:

PSF

59 Experiências



# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

## METODOLOGIA

### ✓ 2a. PARTE:

Optamos por utilizar um questionário (com perguntas abertas e fechadas), com questões que sejam capazes de esclarecer os “porquês” da inserção do CD nas ESF e confirmar ou não as nossas hipóteses.

Será enviado através de e-mail, fax ou carta para o coordenador de saúde bucal do PSF do município ou o responsável por tal função.

Poderá ser complementado com entrevistas.

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

| DATA                 | ATIVIDADE PREVISTA   |
|----------------------|--|
| Fevereiro/Março 2001 | Revisão da literatura; finalização do questionário; pré-teste do instrumento   |
| Março/Abril 2001     | Revisão da literatura; envio dos questionários.  |
| Abril/Maio 2001      | Revisão da literatura; retorno dos questionários; início da análise dos dados  |
| Maio/Junho 2001      | Revisão da literatura; retorno dos questionários; reenvio dos mesmos (caso necessário) ou confirmação dos dados através de contato pessoal, entrevista, carta, fax ou e-mail; análise dos dados coletados. |

| DATA                         | ATIVIDADE PREVISTA   |
|------------------------------|--|
| Junho/Julho 2001             | Revisão da literatura; retorno dos questionários; análise dos dados coletados; início da redação da dissertação.           |
| Julho/Agosto/Setembro 2001   | Revisão da literatura; análise dos dados coletados; redação da dissertação.  |
| Setembro/Outubro 2001        | Revisão da literatura; análise dos dados coletados; redação da dissertação para apresentação; apresentação dos resultados. |
| Novembro 2001                | Revisão da literatura; redação da dissertação para apresentação; confecção de material didático para apresentação.         |
| Dezembro 2001 / Janeiro 2002 | Apresentação da dissertação.   |

# A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

---

FIM...

