

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL

GYÓRGIA MASIERO SANSON COUTO SOUTO MAIOR

**INSERÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA UNIDADE DE SAÚDE SANTA CECÍLIA
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

PORTO ALEGRE

2019

GYORGIA MASIERO SANSON COUTO SOUTO MAIOR

**INSERÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA UNIDADE DE SAÚDE SANTA CECÍLIA
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ênfase em Saúde da Família e Comunidade, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista Residente.

Orientadora: Aline Blaya Martins de Santa Helena

PORTO ALEGRE

2019

RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, surgiu com a premissa de propor a reorganização do modelo de saúde brasileiro, trazendo como sua principal característica a ênfase na saúde sob uma óptica: a da qualidade de vida da população. O modelo atual se desvinculou do olhar restrito à doença como no anterior, voltado agora para a promoção de saúde. A carência observada diante da fragilidade do antigo modelo curativo de atenção, insuficiente no suprimento das necessidades da população, foi fundamental para a mudança desse serviço que se tornou mais completo com o princípio de oferta dos serviços da área odontológica. Com a inclusão da odontologia na Estratégia de Saúde da Família (ESF), almejava-se a mudança da observação restrita com vista a contribuir com o princípio da integralidade dos serviços ofertados em todos os níveis de atenção, garantir também a intersectorialidade, voltando-se cada vez mais para a promoção de saúde, identificação, prevenção e tratamento das doenças bucais já existentes. Sendo assim, este trabalho de conclusão de residência tem como ponto de partida o projeto de inserção da Equipe de Saúde Bucal (eSB) na Unidade de Saúde (US) Santa Cecília. Além disso, possui como seu objeto central de discussão a importância dessa inserção, bem como o intuito de relatar a experiência dos residentes do Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal (RISB) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) com ênfase em Saúde da Família e Comunidade na US Santa Cecília. Isso gera uma maior proximidade entre as equipes de Saúde da Família (eSF) e a saúde bucal, promove uma atuação em conjunto na promoção de saúde geral e bucal, aumenta o acesso aos serviços odontológicos, favorece a mudança do modelo de atenção à saúde e propõe melhorias na qualidade de vida dos usuários adscritos ao seu território.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Saúde Bucal; Odontologia; Saúde da Família; Atenção à Saúde.

ABSTRACT

The family health Program (FHP), created in 1994 by the Ministry of health, came up with the premise of proposing the reorganization of the Brazilian health model, bringing as your main feature the emphasis on health under a central focus: the quality of life of the population. The actual model disengaged the restricted look to disease as it was before, turned now for the promotion of health. The shortage observed on the fragility of the old curative model of attention, insufficient in the needs of the population, was essencial for the change of this service which has become more complete with the principle of services of Dentistry area. Including the dentistry in the family health strategy (FHS), it was wished the change of the restricted observation in order to contribute with the principle of completeness of the services offered in all levels, and also ensure the intersectoral approach, increasing the attention to the health promotion, identification, prevention and treatment of oral diseases. Thus, this final work has from a starting point the insersation of oral health team (OHT) on Health Unit (US) Santa Cecilia. Moreover, it has as a central object of discussion the importance of this insersation, as well as to report the experience of residents of the residency program in oral health (RPOH) at the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), with emphasis in family and community health in the US Santa Cecilia. It generates a greater proximity among family health teams (FHT) and dental area, it promotes a joint action in oral and general health, increases access to dental services, favorates the change of the model of health care and proposes improvements in the quality of life of users attached to the territory.

Keywords: health system; oral health; dentistry; family health; health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	13
3 JUSTIFICATIVA	14
4 METODOLOGIA	16
4.1 DOS REQUISITOS PARA IMPLANTAÇÃO DAS sSB na ESF.....	16
4.2 DO TERRITÓRIO ADSCRITO À eSB.....	17
4.3 DA INFRAESTRUTURA: ÁREA FÍSICA ONDE ATUARÁ A eSB.....	18
4.4 DOS INSTRUMENTAIS ODONTOLÓGICOS NA APS.....	19
4.5 DOS MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO BÁSICOS.....	22
4.6 DAS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA APS E eSB.....	22
4.6.1 Das atribuições específicas ao Cirurgião-Dentista (CD)	26
4.6.2 Das atribuições específicas ao Técnico em Saúde Bucal (TSB)	27
4.6.3 Das atribuições específicas ao Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)	28
4.6.4 Das atribuições específicas ao Agente Comunitário de Saúde (ACS)	29
4.7 DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (eSB).....	30
4.8 DO PROCESSO DE TRABALHO.....	31
4.9 DO ACESSO E DEFINIÇÃO DE NECESSIDADES NA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL.....	32
4.10 DO FLUXO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL ODONTOLÓGICO.....	33
4.11 DA ORGANIZAÇÃO DA AGENDA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL ODONTOLÓGICO E ATIVIDADES COLETIVAS NA APS.....	34
4.12 DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	35
4.13 DO REGISTRO DAS INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS E DE ATIVIDADES EM SAÚDE BUCAL.....	36
4.14 DO INCENTIVO FINANCEIRO.....	37
5 ESTÁGIO ATUAL: RELATO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DOS RESIDENTES DE SAÚDE BUCAL COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	39
5.1 TERRITORIALIZAÇÃO.....	41
5.2 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	44
5.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DENTRO DA US.....	45
5.4 VISITAS DOMICILIARES.....	47
5.5 REGISTRO DAS AÇÕES E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.....	49

5.6 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	53
5.7 CAMPANHA DE PREVENÇÃO CONTRA O CÂNCER BUCAL	55
5.8 ATENÇÃO EM SAÚDE À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	58
5.9 ATENDIMENTO AMBULATORIAL	61
5.10 INTEGRAÇÃO COM A FaO-UFRGS	62
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), originado em 1994, visa à reorganização da APS, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e é tida pelo Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS) como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2012)

A ESF é um modelo formado por equipes multiprofissionais responsáveis por um território adscrito. Atuam fundamentalmente desenvolvendo ações de saúde a partir das necessidades de cuidado dessa população, próximas as famílias, levando à formação de vínculo, continuidade no cuidado e corresponsabilização, aspectos que impactam diretamente na situação de saúde local e nos indicadores que permitem mensurar, acompanhar e avaliar tal realidade. (BRASIL, 2012)

Devem integrar as equipes de Saúde da Família (eSF), de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017, no mínimo um médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista (CD), preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. (PNAB, 2017)

No entanto, de acordo com o Caderno de Atenção Básica (AB) nº 17, as práticas da Saúde Bucal no Setor Saúde, historicamente vem sendo desenvolvida fora deste contexto, sendo feita praticamente entre quatro paredes, restrita à prática do Cirurgião-dentista (CD) com seu equipamento odontológico. (BRASIL, 2008)

A incorporação das ações de Saúde Bucal pelas eSF, atualmente, objetiva transformar esse modelo de organização e prática anterior, sendo esse um processo complexo, desafiador e com alto grau de dificuldade, em função de buscar integrar a prática dos profissionais. (BRASIL, 2008)

A equipe de Saúde Bucal (eSB) na ESF representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. (BRASIL, 2012)

Construir a interdisciplinaridade é um desafio posto às eSF no processo de trabalho em equipe. No trabalho em equipe, ninguém perde seu núcleo de atuação profissional específica, porém, a abordagem dos problemas é que assume uma nova dimensão. Conhecer, compreender, tratar e controlar, passa a ser uma responsabilidade compartilhada. A noção de consulta é superada por outra ação de maior amplitude, que passa a ser concebida como cuidado, uma nova atitude frente aos processos de saúde doença da comunidade. Cuidar é ir além da ação de vigilância (de vigiar uma situação), é ter uma postura proativa de proteção.

Na organização da APS, um aspecto fundamental é o conhecimento do território, que não pode ser compreendido apenas como um espaço geográfico, delimitado para constituir a área de atuação dos serviços. Ao contrário, deve ser reconhecido como “Espaço Social” onde, ao longo da história, a sociedade foi se constituindo e, por meio do processo social de produção, dividindo-se em classes diferenciadas, com acessos também diferenciados aos bens de consumo, incluídos os serviços de saúde. Assim, conhecer o território implica em um processo de reconhecimento e apropriação do espaço local e das relações da população da área de abrangência com a Unidade de Saúde (US), levando em consideração dados como perfil demográfico e epidemiológico da população, contexto histórico e cultural. (BRASIL, 2008)

A apropriação do espaço local é fundamental, pois tal movimento permite aos profissionais de saúde e a população desencadear processos de mudança das práticas de saúde, tornando-as mais adequadas aos problemas da realidade local.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre gerencia um sistema de saúde para uma população em torno de 1.484.941 pessoas (IBGE, 2017) que vivem na Capital, sendo, também, referência para os municípios da Região

Metropolitana, além de ofertar serviço de alta complexidade para os demais municípios do Estado e da Região Sul do país. Dessa forma, a SMS assume o compromisso com o atendimento integral e permanente aos cidadãos, organizando e ampliando o acesso democrático e de acordo com as necessidades de cada um. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, 2018)

Os serviços do SUS do município de Porto Alegre/RS estão distribuídos nos territórios dos 17 Distritos Sanitários (DS), que formam as Gerências Distritais (GD). Os DS são: Ilhas, Humaitá/Navegantes, Centro, Noroeste, Norte, Eixo Baltazar, Leste, Nordeste, Glória, Cruzeiro, Cristal, Sul, Centro-Sul, Partenon, Lomba do Pinheiro, Restinga e Extremo-Sul. Já as GD são estruturas administrativas e gestoras regionais e também espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS. Na cidade, estão distribuídas em oito regiões de saúde: 1) Centro, 2) Noroeste /Humaitá /Navegantes /Ilhas, 3) Norte /Eixo Baltazar, 4) Leste /Nordeste, 5) Glória /Cruzeiro /Cristal, 6) Sul /Centro-Sul, 7) Partenon /Lomba do Pinheiro, 8) Restinga /Extremo-Sul. São compostas por Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, 2018)

Quanto aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), o sistema municipal dispõe de 55 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que, juntamente com 88 Unidades de Saúde da Família (USF), são as principais portas de acesso para a busca de atenção primária em saúde. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, 2018)

A APS constitui “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Neste contexto, utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Orienta-se pelos atributos de

primeiro contato, coordenação do cuidado, longitudinalidade e integralidade (STARFIELD, 2004).

Neste íterim, cabe pensar no território do Distrito Centro do município de Porto Alegre, onde se insere a Unidade de Saúde Santa Cecília e a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Localizado na região centro-oeste de Porto Alegre, o Distrito Centro é referência para uma população estimada em 275.000 habitantes, conta com 3 UBS, 3 USF e 6 equipes de ESF, sendo que dentre estas, 3 encontram-se atuando na US Santa Cecília. Além disso, atualmente há um investimento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na ampliação da cobertura de Saúde da Família. A Gerência Distrital está localizada no Centro de Saúde Santa Marta, localizada no bairro Centro da cidade. (COORSAÚDE, 2018)

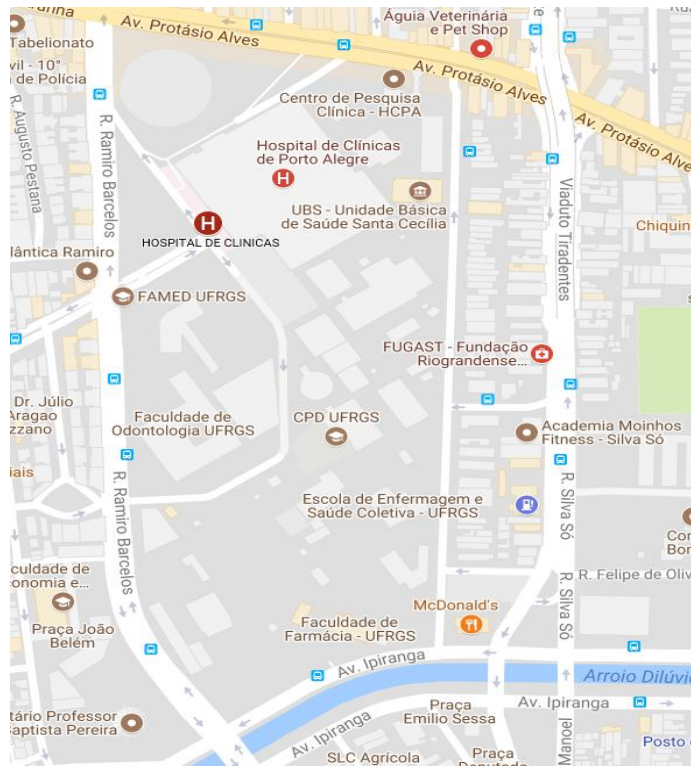
O território é também um dos cenários preferenciais de práticas disciplinares e estágios da UFRGS uma vez que o Campus da Saúde se encontra localizado em seu espaço geográfico.

Figura 1- Distrito de Saúde Centro e Gerência Distrital Centro da cidade de Porto Alegre/RS.



Fonte: Território Base. GEOSAÚDE, 2018.

Figura 2- Localização do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), USF Santa Cecília e Hospital de Ensino Odontológico (HEO) da Faculdade de Odontologia da UFRGS.



Fonte: Território Base. GEOSAÚDE, 2018.

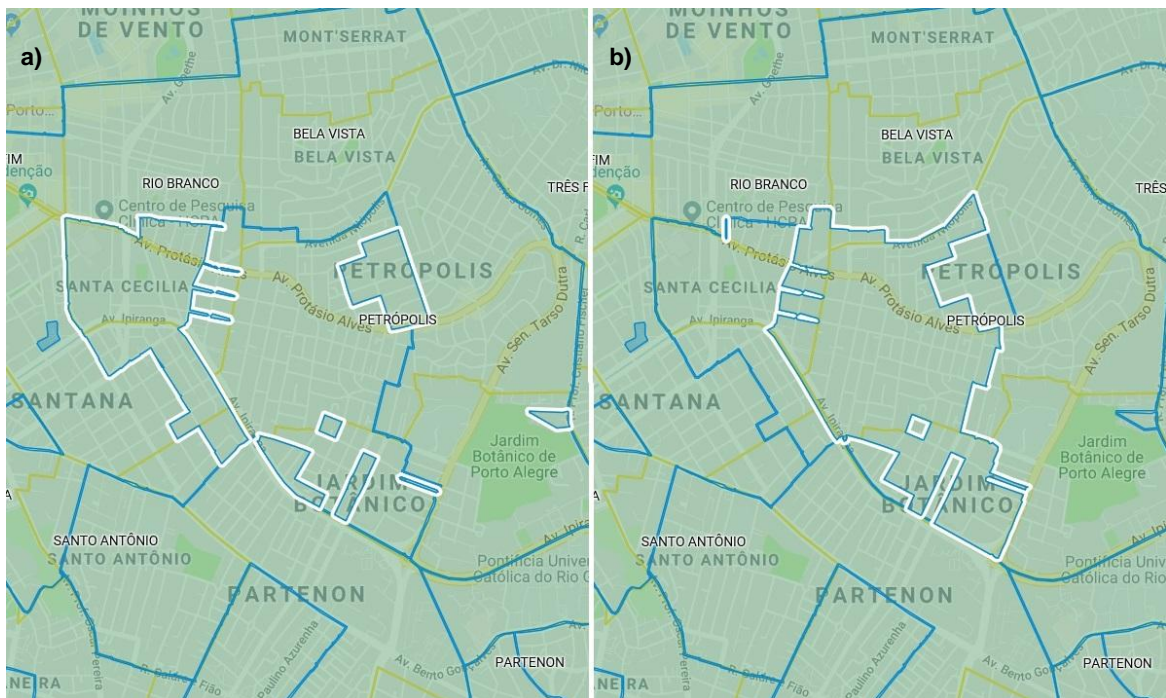
Nesta perspectiva, a Saúde da Família, onde inclui-se a US Santa Cecília, organiza-se a partir de uma equipe multiprofissional cujo campo disciplinar de atuação é o território-família-comunidade, onde cada um dos profissionais de saúde desenvolve ações de saúde ora comuns (como as ações de planejamento, busca ativa etc.), ora devendo ser preservadas as especificidades de seus núcleos de atuação e competência.

Dito isso, cabe pensar no território de adscrição da US Santa Cecília, que é referência para mais de 30.000 pessoas. Conforme o descrito como serviços de APS pelo HCPA, são disponibilizados atendimentos nas seguintes áreas: Medicina de Família, Pediatria, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Reumatologia, Medicina do Sono, Assistência Social e Educação Física; Atividades na comunidade e nas escolas, tais como visitas domiciliares, campanhas de vacinação, educação para a saúde, atividade física orientada e terapia comunitária. ; Grupos dirigidos ao abandono do tabagismo, tratamento da obesidade, apoio emocional, tratamento de transtornos de ansiedade (transtorno obsessivo

compulsivo e fobias), gestantes, idosos, grupo de cuidado de problemas de coluna; assistência farmacêutica. Tal carta de serviços conta com a atuação de uma equipe multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Instituto Municipal de Saúde da Família (IMESF), docentes da UFRGS, graduandos e residentes da medicina e multiprofissionais de outras áreas da saúde. (HCPA, Atenção Primária a Saúde, 2018)

Por ser uma estratégia voltada às necessidades da população e, geograficamente vizinha a Faculdade de Odontologia da UFRGS, as equipes da ESF Santa Cecília identificam a necessidade de que haja o acesso aos serviços odontológicos, tanto no âmbito assistencial como para promoção de saúde e prevenção com vistas a consolidação da integralidade do cuidado.

Figura 3-Território adscrito à US Santa Cecília. a) ESF.b) UBS.



Fonte: Território Base. GEOSAÚDE, 2018.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Ofertar acesso em Saúde Bucal e ampliar o escopo de cuidado em saúde através da implementação e habilitação de duas eSB junto as eSF da US Santa Cecília.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Serão atribuições dos profissionais das eSB, de acordo com a Secretaria de Atenção Básica do Ministério da Saúde (Caderno de Atenção Básica nº 17 - Saúde Bucal, de 2008 e PNAB 2011):

- a) realizar diagnóstico e traçar o perfil epidemiológico da comunidade a fim de planejar e programar ações de saúde bucal;
- b) atender à comunidade no território adscrito da US Santa Cecília, que compreende promover e proteger a saúde bucal, prevenir agravos, realizar diagnóstico, tratar, acompanhar, reabilitar e manter a saúde bucal dos indivíduos, famílias e grupos específicos;
- c) realizar acolhimento e procedimentos clínicos ambulatoriais de saúde bucal oferecidos pela atenção básica, incluindo pequenas cirurgias, atendimento das urgências e de demanda espontânea para os usuários do território;
- d) desenvolver ações programadas de promoção da saúde e prevenção de doenças e de assistência voltadas para os grupos mais vulneráveis;
- e) desenvolver e participar de ações coletivas e individuais de promoção e prevenção em saúde bucal e de ações em conjunto com a equipe da ESF;
- f) ter papel ativo na Coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde Bucal;
- g) organização das práticas e assistência;
- h) realizar supervisão técnica do Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal;
- i) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da US;
- j) realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- k) participar e promover a Educação Permanente.

3 JUSTIFICATIVA

A realidade que se observa na US Santa Cecília já foi tratada inclusive pelo Ministério da Saúde (MS), que em 2008 reportava que durante muitos anos, no Brasil, a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. (BRASIL, 2008)

Em tal documento há uma clara indução para que tal tendência seja revertida, buscando atingir esforços coletivos para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir da conjugação de saberes e práticas que apontariam para a promoção e vigilância em saúde, para revisão das práticas assistenciais que incorporam a saúde bucal a abordagem familiar e a defesa da vida que se faz através de práticas cotidianas de cuidado que acontecem nas US.

Em janeiro de 2004, o MS elaborou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”. Estas diretrizes apontavam para uma reorganização da atenção em Saúde Bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção de saúde e incorporação de ações programáticas de uma forma mais abrangente, tais como as realizadas na US Santa Cecília.

Desta forma, consolidar uma parceria entre a SMS do município de Porto Alegre, HCPA e Faculdade de Odontologia da UFRGS significa favorecer a responsabilização pela atenção integral à saúde, individual e coletiva de usuários do SUS do território de abrangência da USF Santa Cecília, que atualmente se encontram sem atenção as suas demandas e necessidades que tangem o cuidado em Saúde Bucal, com isso, buscar-se-á a ampliação da integralidade de cuidado, bem como o reconhecimento da importância que a Saúde Bucal possui dentro da ESF.

Além disso, a eSB Santa Cecília viabilizará a construção de mais um cenário de práticas de extensão-ensino-pesquisa para a comunidade acadêmica articulando a Faculdade de Odontologia da UFRGS com a SMS e com o Controle Social, parceria que está de acordo com o preconizado pelo Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) de 2016 da Universidade.

O ambiente acadêmico institucional da UFRGS traz consigo o conceito de transversalidade acadêmica. A constante busca por excelência deve buscar inovações curriculares que proporcionem flexibilidade na formação, inclusive com a oferta de atividades de caráter interdisciplinar e a promoção de programas e projetos que integrem alunos em todos os níveis e ambientes acadêmicos.

Dessa forma, segundo o PDI 2016 da UFRGS, o ensino já prevê a promoção de programas e projetos institucionais para a inserção dos alunos de graduação, assim como prevê, em seu currículo, atividades de ensino que tenham como objetivo a atuação junto à sociedade em projetos de extensão universitária e a integração com os alunos de pós graduação.

No contexto de ambiente acadêmico e pedagógico institucional e atendendo aos direcionamentos requeridos, as perspectivas futuras para a Universidade encontram-se classificadas em três áreas de atuação: ensino, pesquisa e extensão, devendo manter o foco na qualidade de suas ações acadêmicas e pedagógicas e, principalmente, estar em conformidade com as diretrizes e metas orientadoras que requerem a incorporação dos princípios do respeito aos direitos humanos, a sustentabilidade socioambiental, a valorização da diversidade e da inclusão e a valorização dos profissionais que atuam na educação.

Propõe-se que: haja estímulo a atividades que impliquem relação multi, inter ou transdisciplinares e interprofissionais com setores da Universidade e da sociedade; apoio a programas de extensão interinstitucionais, sob a forma de consórcios, redes ou parcerias; a construção e a alocação de espaços físicos destinados a atender projetos de extensão; a implementação de políticas que incentivem a participação ativa de estudantes em projetos de extensão; dentre outros.

Ao se guiar por essas propostas presentes no PDI, a Universidade aprofunda a articulação entre ensino-pesquisa-extensão, componente basilar da instituição, criando mecanismos de incentivo para cada uma dessas atividades-fim, solidificando-as e dessa forma consolidar uma parceria entre a SMS do município de Porto Alegre, HCPA e Faculdade de Odontologia da UFRGS.

4 METODOLOGIA

O modelo de atenção à saúde adotado pelas eSB da US Santa Cecília terá como base o modelo de ESF/Clínica de Saúde da Família e será desenvolvido através de uma parceria estabelecida entre o HCPA, Faculdade de Odontologia da UFRGS, Hospital de Ensino Odontológico (HEO) da UFRGS e ESF Santa Cecília.

Uma das eSB (Cirurgião-dentista e Auxiliar de Saúde Bucal) será vinculada ao IMESF e outra eSB (Cirurgião-dentista e Auxiliar de Saúde Bucal) será vinculada à Faculdade de Odontologia da UFRGS. Tal cenário, contará também para a proposta de desenvolvimento de atividades de extensão que incluirá alunos de graduação da Faculdade de Odontologia da UFRGS nas atividades tanto realizadas no HEO quanto na US Santa Cecília.

Para atingir os objetivos, inicialmente, haverá apropriação do contexto social do território pelas eSB inseridas na US. Tal movimento buscará consubstanciar o planejamento de ações que contribuam com as atividades em andamento na US, respaldem as demandas pactuadas entre os atores sociais envolvidos e a instância local de controle social e que por fim beneficiem a população.

4.1 DOS REQUISITOS PARA IMPLANTAÇÃO DAS eSB na ESF

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Programa Brasil Sorridente, que incluiu uma série de diretrizes e medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. O Programa Brasil Sorridente foi apresentado oficialmente como expressão de uma política subsetorial consubstanciada no documento “Diretrizes da PNSB”, integrada ao “Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil”, objeto da Portaria MS nº 2.607, de 10/12/2004.¹⁰ Nesse documento, foi enfatizada a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal, sublinhada a busca de articulação com os setores da educação e da ciência e tecnologia, e identificados os princípios norteadores e as linhas de ação previstas.

A US deve possuir eSF implantada, bem como materiais e equipamentos adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da APS. Todos os profissionais da equipe multiprofissional deverão realizar jornada de

trabalho de 40 horas semanais, obrigatoriamente, e estar vinculados a apenas 1 (uma) eSF, no SCNES vigente. (BRASIL, 2016)

A proposta de credenciamento das eSB, segundo o Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal-2013, deve contemplar minimamente os seguintes elementos:

- a) território a ser coberto e estimativa da população residente
- b) infraestrutura: área física, equipamentos, e materiais disponíveis na Unidade Básica de Saúde onde atuará a eSB
- c) descrição das principais ações mínimas a serem desenvolvidas pelas eSB;
- d) proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços odontológicos de maior complexidade
- e) avaliação do trabalho das equipes e a forma de acompanhamento dos indicadores da atenção básica
- f) descrição da forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais da eSB.
- g) contrapartida de recursos dos municípios e do Distrito Federal

4.2 DO TERRITÓRIO ADSCRITO À eSB

Cada equipe da APS está vinculada a um contingente populacional e a uma região geográfica específica e deve obedecer, em sua atuação, aos atributos preconizados por Starfield (2002): vínculo, acompanhamento longitudinal, corresponsabilização, coordenação do cuidado e acesso.

Portanto, de acordo com o Protocolo de Saúde Bucal- 2014, a territorialização é um dos instrumentos de trabalho da APS e tem como propósito:

- a) permitir a identificação de vulnerabilidades nos grupos sociais;
- b) caracterizar os perfis demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos e ambientais da comunidade de atuação;
- c) demarcar limites das áreas de atuação dos serviços;
- d) reconhecer o ambiente e recursos sociais;
- e) estabelecer relações com outros serviços adjacentes e centros de referência;
- f) conhecer a dinâmica social existente;
- g) potencializar os resultados e os recursos presentes nesse território.

O reconhecimento do território surge como elemento essencial para o planejamento de ações, é uma ferramenta de gestão que influi no processo saúde doença da população e na criação de ambientes saudáveis.

O território de abrangência da eSB será o território vinculado às eSF da US Santa Cecília, que pertencente ao DS Centro, localizado na região centro-oeste de Porto Alegre e é referência para mais de 30.000 usuários cadastrados, onde são cadastradas 3 eSF.

Nesse sentido, o processo de territorialização implica também em processar e sistematizar dados que alimentarão Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e farão parte do planejamento em saúde das populações.

O Protocolo de 2014 ainda dispõe sobre os SIS, que têm a função de compilar informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção ambulatorial e composição das equipes de saúde de APS. Os SIS auxiliam no diagnóstico situacional e suas informações embasam o planejamento das ações, o monitoramento e avaliação da APS, além de fornecer informações que subsidiam a tomada de decisão pelos gestores do SUS. Desse modo, os SIS produzem indicadores capazes de medir a organização das ações de saúde a partir da identificação de problemas e consolida progressivamente a informação através de relatórios de gestão.

Dos sistemas de informação de saúde de abrangência nacional, o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) registram procedimentos realizados pelas eSB. No entanto, é importante que as eSB, em conjunto com os demais profissionais da US, trabalhem com os dados populacionais que estão disponíveis no site da SMS do município.

Desse modo, a organização social no território influencia na forma de produzir saúde nas comunidades e nos serviços. É necessário que as ações de promoção da saúde ambiental contemplem o território como categoria-base para o planejamento e gestão de ações.

4.3 DA INFRAESTRUTURA: ÁREA FÍSICA ONDE ATUARÁ A eSB

A área de atuação das eSB nos atendimentos ambulatoriais será o HEO da Faculdade de Odontologia da UFRGS, localizado na Rua Ramiro Barcelos, e

contará com toda a infraestrutura disponível para que se realizem as ações das eSB, sendo a área de atuação das eSB com 2 equipos odontológicos equipados para todos os procedimentos de responsabilidade das eSB, área de estoque de materiais e instrumentais, área de esterilização, além de área de permanência dos pacientes, estando o HEO dentro das regras de acesso.

4.4 DOS INSTRUMENTAIS ODONTOLÓGICOS NA APS

Os instrumentais e materiais odontológicos serão solicitados por meio da Prefeitura do Município de Porto Alegre e de acordo com a listagem atualizada de materiais de consumo disponíveis para a APS, sendo a supervisão realizada pela eSB. A solicitação destes será feita através do Sistema de Gestão de Materiais (GMAT), de acordo com listagem de materiais atualizada, sendo a SMS e a equipe de logística da SMS responsável pela entrega e recolhimento de insumos vencidos.

Será de responsabilidade do ASB vinculado ao HEO o recolhimento, lavagem, esterilização e devolução dos instrumentais para o uso da eSB. Será de responsabilidade do ASB contratado, juntamente com o CD, a supervisão, organização, controle dos instrumentais e materiais odontológicos assim como da realização do pedido mensal e auxílio durante os procedimentos odontológicos.

Por instrumentais necessários para a realização de procedimentos clínicos generalistas entende-se, segundo a SMS:

- Abridor de boca infantil, adulto
- Alavanca apical curva, 303
- Alavanca apical reta, 301
- Alavanca curva mesial, 302
- Alavanca curva tipo seldin, direita, 1R
- Alavanca tipo seldin reta
- Alavanca tipo seldin, curva esquerda, 1L
- Alavanca Heidbrink nº03 Direita
- Alavanca Heidbrink nº03 Esquerda
- Alicate Perfurador Ainsworth, Perfurador de Dique
- Alveolotomo curvo
- Alveolotomo reto
- Arco de Otsby, Plástico
- Bandeja em aço inox 23x13x1cm
- Bandeja em aço inox 30X20X4 cm
- Brunidor simples, 29

- Brunidor simples, 33
- Broca Ar Carbide Cilíndrica, 57
- Broca Ar Carbide Esferica, 1013, 1011, 1014,
- Broca Ar Carbide Esferica HL, 1016
- Broca Diamantada, FG 3168 FF
- Broca Diamantada, 3195
- Broca Diamantada, FG 1190F, 1190FF
- Broca Gattes Gliddem nº 1 com 32mm
- Broca Largo nº 1 com 28mm
- Broca Largo nº 1 com 32mm
- Broca Largo nº 2 com 32mm
- Broca lentulo nº 40
- Broca Odontológica Alta Rotação Cilíndrica, 1090
- Broca Odontologica, Alta Rotação, 245, 330, 557, 4, 8
- Broca Odontológica, Alta Rotação, 6 HL, 8 HL
- Broca Odontológica, Alta Rotação, 8 HL
- Broca Odontológica, Baixa Rotação, 2, 4, 6
- Broca Odontológica, Baixa Rotação, Esférica, 6, 8
- Broca Odontologica, Diamantada,Alta Rotação, 1091, 1032, 1034, 1036, 1-045, 1047, 2067, 2143, 3018, 3097, 3118, 3118 F, 3168, 3101, 4138
- Brocas Multilaminadas
- Cabo para bisturi, 3
- Cabo para espelho odontológico
- Cureta Alveolar (tipo Lucas), nº 86, Em aço inox
- Cureta de gracey, Aço Inox, 11-12
- Cureta de gracey, Aço Inox, 13-14
- Cureta de gracey, Aço Inox, 3-4
- Cureta dupla maccall 11-12
- Cureta dupla maccall 13
- Cureta longa, p/ pulpotomia, inox, nº 4
- Enxada apical curva direita
- Enxada apical curva esquerda
- Escavador de dentina, 14
- Escavador de dentina, 17
- Escavador de dentina, 18
- Escavador de dentina, 19
- Escavador de dentina, 5
- Esculpidor holleback, 3S
- Espátula dupla, para cera, 7
- Espátula dupla 70 - para cimento
- Espátula dupla 72 - para cimento
- Espelho de vidro, 20x10cm
- Fórceps Infantil para Incisivos Inferiores número 5
- Fórceps Infantil para Incisivos Superiores número 1

- Fórceps Infantil para Molares Inferiores número 6
- Fórceps Infantil para Molares Superiores número 2
- Fórceps Infantil para Raízes Inferiores número 3
- Fórceps Infantil para Raízes Superiores número 4
- Fórceps para Incisivos Centrais e PM superiores 213
- Fórceps para Incisivos e PM inferiores número 151
- Fórceps para Incisivos e PM superiores número 150
- Fórceps para Incisivos e Raízes inferiores número 69
- Fórceps para Incisivos e Raízes superiores número 65
- Fórceps para Molares Inferiores número 17
- Fórceps para Molares Superiores Direita número 18R
- Fórceps para Molares Superiores Esquerda número 18L
- Fórceps para Pré Molares Incisivos e Raízes Inferiores 203
- Fórceps para Raízes Inferiores em aço inox número 68
- Fórceps para Raízes Superiores em aço inox número 62
- Frasco Dappen
- Grampo Odontológico para Isolamento N° 14 A, N° 201, N° 205N°, 207N°, 208N°, 209N°, 210N°, 211N°, 212N°, W8A
- Placa de Vidro
- Pinça odontológica, 17 para algodão
- Pinça Porta-Grampo Tipo Palmer
- Perfurador ALICATE PERFURADOR AINSWORTH Para Lençol De Borracha
- Porta agulha de Mathieu 14 cm
- Porta agulha Mayo Hega, Aço Inox, 14 cm
- Porta Amálgama metálico
- Porta amalgama, plástico
- Porta dycal
- Porta Matriz tipo OTTO
- Seringa carpule, inox
- Sindesmotomo
- Sonda exploradora dupla, inox, número 5
- Sonda milimetrada dupla
- Tesoura Cirúrgica curva fina
- Tesoura cirúrgica reta fina

Por materiais entende-se:

- Ácido Orto-Fosfórico 37%
- Agente de União Para Esmalte e Dentina
- Agulha Hipodérmica p/ Irrigação 25x5 caixa com 12
- Agulha Odontológica Gengival Curta
- Agulha Odontológica Gengival Longa
- Algodão em roletes
- Anestésico Cloridrato de Mepivacaína 3%

- Anestésico Cloridrato de Mepivacaína, Livre de Me 2%
- Anestésico Cloridrato de Prilocaína-Felipressina 3%
- Anestésico Lidocaína 3% 1,8mL Com Epinefrina(tubete)
- Anestésico Lidocaína 2% 1,8mL Com vasoconstritor (tubete)
- Anestésico Lidocaína 2% 1,8mL Sem vasoconstritor (tubete)
- Anestésico Lidocaína gel com sabor 5%
- Aplicador tipo Brusck
- Babador Descartável
- Cariostatic, Flúor De Amino De Prata
- Cimento de zinco em pó
- Cimento de zinco líquido
- Cimento Odontológico Intermediário Em Pó
- Cimento Odontológico Intermediário, Líquido
- Cimento restaurador provisório tipo coltosol
- Compressa de gaze hidrófilo 7,5cm x 7,5cm
- Cunha de Madeira, Individualizada, uso odontológico
- Cunha Reflexiva, Individualizada, uso odontológico
- Detergente enzimático líquido
- Dedal de Borracha
- Discos de Lixa para Polimento de Resina (Tipo Soflex)
- Embalagem Plástica (Grau Cirúrgico) P/Autoclave 08x50m
- Embalagem Plástica (Grau Cirúrgico) P/Autoclave 10cmx50m
- Embalagem Plástica (Grau Cirúrgico) P/Autoclave 15mx50m
- Óculos de proteção lente incolor panorâmico
- Óculos, lentes de policarbonato para rest. Foto

4.5 DOS MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO BÁSICOS

A dispensação dos medicamentos prescritos será de responsabilidade da US Santa Cecília, estando de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME, 2017). Tal relação é elaborada atendendo aos princípios fundamentais do SUS, isto é, a universalidade, a equidade e a integralidade, configurando-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira.

4.6 DAS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA APS E eSB

Segundo a PNAB de 2017, na APS, a eSB é composta pelo Cirurgião-Dentista generalista ou especialista (CD), Técnico de Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). Participa ainda, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) que também faz parte das Equipes de Saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde de Família (USF). Cada categoria profissional possui atribuições específicas e complementares na atenção individual ou coletiva ao paciente.

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na APS deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017).

São atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na AB, de acordo com Política Nacional da Atenção Básica Portaria N° 2. 436 de 2017:

I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II. Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III. Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).

IV. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da

demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;

VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;

IX. Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

X. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;

XI. Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;

XII. Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;

XIII. Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

XIV. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

XV. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;

XVI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local,

considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

XVII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;

XVIII. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

XIX. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;

XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada - reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);

XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;

XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;

XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

XXV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

XXVI. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;

XXVII. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; e

XXVIII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

São atribuições dos profissionais da eSB, de acordo com a nova Política Nacional da Atenção Básica Portaria N° 2. 436, 2017.

4.6.1 Das atribuições específicas ao Cirurgião-Dentista (CD)

I. Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na US e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

II. Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

III. Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);

IV. Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

V. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;

VI. Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);

VII. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VIII. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; e

IX. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.6.2 Das atribuições específicas ao Técnico em Saúde Bucal (TSB)

I. Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na US e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II. Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

IV. Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

V. Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

VI. Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

- VII. Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- VIII. Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- IX. Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- X. Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- XI. Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- XII. Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo;
- XIII. Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião Dentista;
- XIV. Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- XV. Proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;
- XVI. Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- XVII. Processar filme radiográfico;
- XVIII. Selecionar moldeiras;
- XIX. Preparar modelos em gesso;
- XX. Manipular materiais de uso odontológico.
- XXI. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.6.3 Das atribuições específicas ao Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)

- I. Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- II. Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- III. Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas
- IV. Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

V. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Básica, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VI. Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

VII. Processar filme radiográfico;

VIII. Selecionar moldeiras;

IX. Preparar modelos em gesso;

X. Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos;

XI. Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; e

XII. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.6.4 Das atribuições específicas ao Agente Comunitário de Saúde (ACS)

I. Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II. Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III. Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV. Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

V. Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI. Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

VII. Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

4.7 DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (eSB)

A inclusão de eSB na ESF teve a sua concretização através da Portaria 1.444/GM de 2000, na qual o MS determinou o incentivo financeiro às eSB na ESF. Foram inicialmente definidas duas modalidades de equipes para atuar na AB constituída por um CD e um TSB e/ou ASB. Os profissionais de Saúde Bucal que compõem as eSF e de Atenção Básica (eAB) devem estar vinculados à uma US ou a Unidade Odontológica Móvel, podendo se organizar nas seguintes modalidades: Modalidade I: CD e ASB ou TSB; Modalidade II: CD, TSB e ASB, ou outro TSB. As equipes da modalidade III, com CD e ASB, atuam em unidades móveis.

Independente da modalidade adotada, os profissionais de Saúde Bucal devem estar vinculados a uma eAB ou eSF, devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adscrito. (BRASIL, 2000)

A inclusão das eSB visa proporcionar a criação de um espaço de práticas e relações constituídas para a reorganização do processo de trabalho da saúde bucal no âmbito do serviço de saúde. As equipes multiprofissionais têm a oportunidade de organizar os processos de trabalho centrados no atendimento integral visando promover, manter e restabelecer a saúde das pessoas de modo individual e coletivo. A união dos diferentes saberes das diversas áreas da saúde enriquece o trabalho e torna-o mais resolutivo à medida que ocorre a integração e contribuição de todos os profissionais no cuidado às famílias. (BRASIL, 2004)

As eSB desenvolvem “ações de saúde no âmbito individual e coletivo de prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde bucal em todos os ciclos de vida”, sendo distribuídas nos diferentes níveis de atenção. (BRASIL, 2008)

A inserção das profissões auxiliares representou um grande avanço no modo de produzir o cuidado odontológico, pois além de atuarem nas ações de promoção à saúde bucal, colaboram no atendimento clínico, participam do planejamento e organização técnica do consultório odontológico. Desta forma amplia-se o acesso ao atendimento odontológico à medida que o processo de trabalho é executado com maior agilidade (BRASIL, 2012).

Considerando a importância e a necessidade de realizar ações de promoção à saúde, haverá integração das eSB com as eSF por meio de ações de caráter multidisciplinar para atuar nos grupos de gestantes, tabagismo, puericultura, Programa Saúde na Escola e demais grupos da US. O trabalho em grupo é importante, pois “Os grupos permitem a troca de experiência entre os participantes, que percebem suas limitações e possibilidades no contexto coletivo.”. (SOUZA, 2005)

4.8 DO PROCESSO DE TRABALHO

A APS como contato preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir dos quais assume funções e características específicas. Considera as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia. É fundamental que se caracterize pela definição do território e Territorialização, responsabilização Sanitária, por ser porta de entrada preferencial, adscrição dos usuários, formação de vínculo, acesso universal e sem diferenciações excludentes e acolhimento. (BRASIL, 2017)

O processo de trabalho das eSB fundamenta-se então nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

Dessa forma, o processo de trabalho das eSB da US Santa Cecília contará tanto com momentos de atendimentos individuais e coletivos, quanto com atividades de planejamento, gestão, promoção de saúde, prevenção específica, participação em reuniões, vigilância, além de promover e participar da educação permanente e

continuada e de atividades pertinentes a integração ensino-extensão-pesquisa-serviço que irão advir da parceria entre o serviço e a universidade. Tais ações serão realizadas tanto visando o cuidado em saúde bucal, quanto aspirando atingir a interdisciplinaridade e intersetorialidade com vistas a construção dialógica de práticas de cuidado que busquem construir a atenção integral à saúde da população e a coprodução de autonomia de indivíduos e coletividades.

A pactuação da organização da agenda das eSB será estabelecida junto com as eSF, instituições e o Conselho Local de Saúde (CLS) da US Santa Cecília, todavia, possivelmente, comporá o escopo de trabalho já previsto pelo serviço, perpassando desde o atendimento a urgências odontológicas, atendimento clínico eletivo, realização de Rx intrabucal e extrabucal até o planejamento terapêutico singular compartilhado com outros trabalhadores da eSF, participação em estratégias de vigilância, monitoramento e avaliação de indicadores, visitas domiciliares, participação em grupos, Programa de Saúde na Escola (PSE) e em atividades relacionadas com o controle social e com a integração ensino-extensão-pesquisa-serviço.

4.9 DO ACESSO E DEFINIÇÃO DE NECESSIDADES NA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante). Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2017)

O acesso aos cuidados em saúde bucal será realizado dentro das dependências da US Santa Cecília, sendo o primeiro contato do usuário, onde a eSF realizará o acolhimento e, conseqüentemente, o encaminhamento imediato ou marcação de consulta para as eSB. Se dará das seguintes formas: por iniciativa do próprio usuário ou por encaminhamento de outros profissionais da eSF. Cabe a todos os profissionais das eSF a identificação de situações que merecem atenção ao se realizarem consultas, VD, PSE e atividades em outros espaços de convivência. Os ACS participarão deste processo informando às eSB quais são as famílias de risco, áreas de maior vulnerabilidade e a chegada de novas famílias ao

território, podendo ser este contato bem próximo, realizado dentro das dependências do HEO.

Será de responsabilidade da eSB acolher os usuários encaminhados pela US e organizar, dentro das suas possibilidades, o atendimento às urgências (que será ofertado a todos os usuários do território da US) e as demandas espontâneas e eletivas (que será ofertado aos usuários das eSF de referência).

Será fornecido, pela US de referência, aos usuários um cartão consulta com o carimbo da US para que seja feito o controle dos pacientes pela eSB dentro do HEO, sendo este acompanhado pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) e documento de identidade (DI).

Ainda conforme a PNAB 2017, as equipes deverão atender todas as pessoas que chegarem na US, conforme sua necessidade, e não apenas determinados grupos populacionais, ou agravos mais prevalentes e/ou fragmentados por ciclo de vida. Dessa forma a ampliação do acesso ocorre também contemplando a agenda programada e a demanda espontânea, abordando as situações conforme suas especificidades, dinâmicas e tempo.

Uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é a adoção do acolhimento com identificação dessas necessidades, para que não se permita o sofrimento prolongado. Para tanto, o trabalho em equipe é fundamental sendo que todos os profissionais têm responsabilidade: portaria, auxiliares administrativos, técnicos de enfermagem, TSB, ASB, CD, enfermeiros, médicos e ACS. Esses atores podem identificar situações que apresentam maior vulnerabilidade ou que geram sofrimento intenso em saúde geral e bucal, mais especificamente.

O MS orienta que, assim como a eSB deve participar do processo de primeira escuta das demandas dos usuários para US, os demais profissionais devem estar atentos às demandas de saúde bucal dos usuários e precisam conhecer o fluxo de encaminhamento dos usuários para as eSB. (BRASIL, 2012)

Como é orientado na PNH (BRASIL, 2004), o acolhimento com classificação de risco é realizado pelo CD, para definir as prioridades de atendimento segundo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Essa prática produz melhora na percepção do usuário em relação à atenção e à assistência recebida, pois a pessoa é o foco do atendimento (SOUZA; BASTOS, 2008).

4.10 DO FLUXO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL ODONTOLÓGICO

Coordenar o cuidado do usuário na Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) é uma das atribuições dos profissionais da eSB na APS. (BRASIL, 2011)

Uma das etapas que garantirá a integralidade do cuidado em saúde bucal será ofertar tratamento no nível secundário nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e terciário (hospitais) de acordo com a situação, porém sem que haja perda do vínculo longitudinal com as equipes da US.

A relação terapêutica entre paciente e profissionais das equipes, tanto da eSB quanto da eSF, da APS ao longo do tempo se traduz na utilização da US e neste caso do HEO como fonte regular de cuidado para os vários episódios de doença, cuidados preventivos e de acompanhamento.

Os atendimentos ambulatoriais odontológicos de APS serão realizados dentro do HEO da Faculdade de Odontologia da UFRGS, localizado na Rua Ramiro Barcelos, bairro Rio Branco.

Os atendimentos odontológicos estarão dentro das atribuições da eSB e dos procedimentos ofertados na APS, com a particularidade de ser possível realizar exames complementares radiográficos intrabucais pela eSB e extrabucais no setor radiológico do HEO por ser este equipado para ofertar o serviço sem necessidade de encaminhamento via Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Para os demais níveis de complexidade de tratamento, o encaminhamento para os CEO ou hospitais será via plataforma da web GERCON e também contando com a utilização do RegulaSUS, o que facilitará o monitoramento do usuário na rede e a efetivação das linhas de cuidado.

4.11 DA ORGANIZAÇÃO DA AGENDA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL ODONTOLÓGICO E ATIVIDADES COLETIVAS NA APS

Segundo as Diretrizes da PNSB- 2004, a organização das atividades da equipe de saúde bucal deverá ser orientada de forma a garantir que 75 a 85% das ações sejam voltadas ao atendimento clínico individual em consultório odontológico enquanto 15 a 25% devem ser direcionadas a atividades coletivas, como atividades de promoção de saúde, visitas domiciliares, atividades em escolas, participação em conselhos locais dentre outras. Para o município de Porto Alegre, ficou definida uma proporção de 80% de atividades clínicas e 20% para atividades coletivas.

A agenda das equipes deverá ser composta por turnos e horários fixos durante os dias da semana dentro dos acordos realizados entre os empregadores aos quais os trabalhadores das eSB estão vinculados. Será acordado entre as equipes e, de acordo com as possibilidades do HEO e possibilidade de extensão para atuação conjunta com as eSB, a distribuição das atividades de práticas ambulatoriais e de atividades de residência e atividades juntamente com as eSF da US, levando não só em consideração o definido para o município de Porto Alegre, mas também as necessidades das equipes e da população.

A elaboração de uma agenda para a demanda de tratamento odontológico visa organizar o serviço ofertado. As agendas serão organizadas de tal forma a destinar horários e turnos de atendimento para demanda espontânea e demanda programada para todas as áreas da odontologia (dentística restauradora, cirurgia oral, periodontia, endodontia, estomatologia, prótese dentária, odontopediatria, pacientes com necessidades especiais e urgência odontológica) dentro dos procedimentos pertinentes à APS e realização de atividades de promoção à saúde (VD, escovação supervisionada, atividades educativas e grupos), reuniões de equipe.

Nos períodos de demanda espontânea e/ou urgência, quando a procura exceder a capacidade de atendimento, os usuários serão agendados ou orientados a comparecer novamente em outro período de demanda espontânea e nos casos de urgência, orientados a buscar pelos Pronto Atendimentos Odontológicos.

Todos os cidadãos que iniciarem tratamento clínico odontológico deverão inicialmente receber adequação do meio bucal para controle de afecções agudas e posteriormente ter as suas demandas gradativamente solucionadas nos outros níveis de atenção se necessário e ter, ao longo do tempo, acompanhamento longitudinal garantido.

4.12 DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Conforma a PNSB de 2004, educação em saúde compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como a possibilitar ao usuário mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia.

A atenção à saúde bucal deve considerar tanto as diferenças sociais quanto às peculiaridades culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo, considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa. (BRASIL, 2016)

Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. Poderão ser desenvolvidos na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios, e contarão com o apoio e participação das demais equipes da US. (BRASIL, 2016)

Estas atividades serão desenvolvidas pela eSB especialmente durante as visitas domiciliares e em conjunto com as eSF no PSE. As escolas, creches, asilos e espaços institucionais são locais preferenciais para este tipo de ação, não excluindo qualquer outro espaço onde os profissionais de saúde enquanto cuidadores possam exercer atividades que estimulem a reflexão para maior consciência sanitária e apropriação da informação necessária ao autocuidado.

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007, voltado às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira onde se objetiva promover saúde e educação integral, por ser uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, sendo de responsabilidade das eSF e eSB das US. (BRASIL, 2007)

4.13 DO REGISTRO DAS INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS E DE ATIVIDADES EM SAÚDE BUCAL

O registro dos procedimentos ambulatoriais odontológicos assim como das demais atividades será de acordo com o estabelecido pelo MS desde o final de 2016, onde se adotou o Sistema e-SUS Atenção Básica (AB) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todos os municípios brasileiros. Através do e-SUS AB todas as informações clínicas e administrativas do paciente ficam armazenadas, no contexto da US, tendo como principal objetivo informatizar o fluxo de atendimento do cidadão realizado pelos profissionais de saúde. O PEC é uma solução gratuita, desenvolvida e disponibilizada pelo MS, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, capaz de otimizar o fluxo de atendimento das US, além de apoiar o

processo de coordenação do cuidado do cidadão. (SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2017)

A informatização das US traz benefícios importantes como: acesso rápido às informações de saúde e intervenções realizadas; melhoria na efetividade do cuidado e possível redução de custos com otimização dos recursos, além de aprimorar e automatizar o processo de envio de informações da APS para o MS, impactando na qualificação dos sistemas de informações. Ou seja, o preenchimento adequado do prontuário eletrônico traz benefícios, ao mesmo tempo, para gestores, profissionais de saúde e cidadão. (SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2017)

Como estabelecido em todas as US, será adotado também o PEC pela eSB dentro do HEO, em um computador destinado às eSB pelo HEO. Será utilizado pela eSB desde a chegada do usuário até a eSB, já que essa função de recepção e adição do usuário a lista de atendimentos diário não pode ser realizado na US, que faz uso do prontuário eletrônico AGHUse, pois não há compartilhamento dos sistemas de registro utilizados como prontuário eletrônico.

4.14 DO INCENTIVO FINANCEIRO

Para a implantação efetiva da eSB e para que ela passe a receber os incentivos financeiros, devem ser seguidos os seguintes passos:

a) inscrever as eSB no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

b) alimentar mensalmente os Sistemas de Informações: Ambulatorial (SIA-SUS) e da Atenção Básica (Siab/SUS ou o e-SUS AB/Sisab).

Mod. I ou II: R\$7.000,00 Parcela única (RECURSO DE IMPLANTAÇÃO)

Mod. I: 1 consultório Mod. II: 2 consultórios Doação indireta (DOAÇÃO DE EQUIPAMENTOS)

Mod. I: R\$ 2.230,00 Mod. II: R\$ 2.980,00 Doação indireta (CUSTEIO MENSAL)

Cada eSF que for implantada com os profissionais de saúde bucal ou quando se introduzir pela primeira vez os profissionais de saúde bucal numa equipe já implantada, modalidade I ou II, o gestor receberá do Ministério da Saúde os equipamentos odontológicos, através de doação direta ou o repasse de recursos

necessários para adquiri-los (equipo odontológico completo). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Os valores dos incentivos financeiros quando as equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou Atenção Básica (eAB) forem compostas por profissionais de Saúde Bucal, serão transferidos a cada mês, o valor correspondente a modalidade, tendo como base o número de equipe de Saúde Bucal (eSB) registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

5 ESTÁGIO ATUAL: RELATO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DOS RESIDENTES DE SAÚDE BUCAL COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

No momento, o projeto para a inserção da saúde Bucal na US Santa Cecília está em tramitação junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, Secretaria da US Santa Cecília e FaO-UFRGS onde se encontra em negociação para a implementação das eSB e projeto de extensão em atenção básica da FaO UFRGS.

Contudo, visando o processo de implementação desses projetos, foram inseridos os Residentes de Saúde Bucal com ênfase em Saúde da Família e Comunidade em 2018/Jul, contando a US com um residente de primeiro ano e, em 2019/Mar, mais um residente de primeiro ano. Com a inserção dos residentes na US se iniciou o processo de integração com a área odontológica e seus profissionais. Deu-se seguimento ao proposto no projeto para a inserção das eSB e se tornou mais um campo de práticas para o desenvolvimento das suas atividades.

Lidamos com os desafios de incluir novos profissionais em espaços já há muito definidos e em pleno funcionamento. Essa é uma grande questão, já que os atendimentos curativos e em sua maioria os de prevenção e promoção da área odontológica são realizados em outro local de assistência e não faz parte das rotinas e fluxos dentro da US assim como o contato direto com profissionais dessa área. Houve então de início a dificuldade de se sentir parte integrante da eSF, sendo essa uma tarefa que demandou tempo e principalmente preparo e ainda está em fase de desenvolvimento.

Dessa forma, mesmo havendo grande aceitação e demonstrações de acolhimento por parte das equipes de saúde, a inserção foi acontecendo aos poucos, de forma gradual e que necessitou e necessita ainda de muito empenho e proatividade dos residentes. Estava nítida a distinção entre o que era de responsabilidade comum e da área odontológica, levando em conta que as necessidades odontológicas não se veem em grande discussão, e a necessidade de intervenção somente vem por meio de solicitações de avaliação ou com orientação para que seja agendada consulta ambulatorial.

É importante destacar que aos poucos o conhecimento das atribuições do cirurgião-dentista e dos profissionais auxiliares seja de conhecimento da equipe de saúde, a fim de que os profissionais de saúde bucal possam atuar com eficácia

dentro da US. Essa função de aproximação teve início com a chegada dos residentes, permanecendo em desenvolvimento e aprimoramento e, futuramente, será também da eSB, reforçando a colaboração entre todos por sua comunidade.

Dessa forma, quando se tem a odontologia deixando de ser apenas um serviço de encaminhamento e seus representantes passando a participar ativamente da territorialização, cadastramento, reconhecimento dos seus usuários, realizando visitas domiciliares para compreender o perfil sóciofamiliar, suas relações e vínculos há essa aproximação, o que facilita o acesso aos serviços pela comunidade. Essa leitura do território e da população que ali vive é necessária ao planejamento das ações odontológicas desenvolvidas, e por isso se torna importante para o residente, que mesmo não se tratando necessariamente de uma demanda de cunho odontológico sua presença é importante e deve ser estimulada.

As ações desenvolvidas pelos residentes foram direcionadas à assistência individual e de ações coletivas, voltadas à promoção, controle e tratamento das necessidades bucais demandadas pela comunidade. Ainda é necessário o entendimento de que além da prática odontológica restrita ao consultório dentário há o compromisso com essa comunidade e por isso se justifica a atuação dos residentes de saúde bucal em grupos, reuniões de equipe, interconsultas, PSE visitas domiciliares, dentre outras atividades e ações desenvolvidas em conjunto outras áreas da saúde.

Por ser a US composta por várias eSF e com grande rotatividade de residentes e estagiários que também atuam em outros serviços e fazendo parte da RISB a atuação em outros campos além da AB, o contato com todas as equipes e profissionais se tornou uma tarefa dispendiosa, interferindo na formação do vínculo e tanto da participação das atividades em andamento como de planejamento em saúde.

Houve dificuldades também, como esperado por ser um movimento novo e uma primeira experiência, no que diz respeito ao necessário para atuação do residente de saúde bucal dentro de uma US vinculada a um Hospital, HCPA, que possui peculiaridades em relação ao restante da rede. A obtenção do crachá de acesso e da assinatura digital, assim como do acesso aos prontuários e permissão para evolução das ações individuais e coletivas somente foi obtido com a entrada do segundo residente de saúde da família, de primeiro ano, em 2019/Jul. Até o momento, pouco se foi registrado, mas já há a abertura para que futuramente haja

menor estranheza da área odontológica dentro da US e uma maior ligação entre a eSF e a saúde bucal.

Dessa forma, buscou-se o desenvolvimento de ações direcionadas a atenção em saúde bucal e geral individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na US e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, de acordo com planejamento da equipe. Além disso, houve a familiarização dos profissionais da eSF com ações e termos comuns da área odontológica, como a campanha Maio Vermelho e funcionamento da rede, com as possibilidades de procedimentos e encaminhamentos dentro da Rede de Saúde Bucal.

5.1 TERRITORIALIZAÇÃO

A situação social frágil e vulnerável em que se encontra uma boa parcela da população brasileira é sem dúvidas o principal fator que caracteriza o modelo de saúde brasileiro. Essa relação do processo saúde-doença com a demanda da população fez com que o modelo nacional optasse por adscrever as equipes a um território, ou seja, tornando a equipe de saúde responsável por aquela população, pelas pessoas e suas famílias, ao mesmo tempo em que conhecem as fragilidades e potencialidades do meio em que estão inseridas. Tal forma de organização, considera a saúde como resultante das condições de vida, não somente como ausência de doença, tendo como objeto de atenção a compreensão do indivíduo interagindo com seu contexto de vida. (PEDEBOS, 2018)

Segundo a PNAB 2017, a territorialização corresponde a uma das diretrizes do SUS e Redes de Atenção a Saúde (RAS) a serem operacionalizadas na Atenção Básica. Define-se pela forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. A política ainda define o Território, como uma unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e

identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

O território onde se situa a US Santa Cecília compreende os espaços físicos dentro dos bairros Santana, Santa Cecília, Jardim Botânico, Petrópolis, Bela Vista e Rio Branco. De acordo com os dados obtidos na secretaria da US, em 2019, 15136 famílias estão cadastradas através de prontuário, totalizando 36mil usuários cadastrados e, de acordo com a equipe, estima-se que o território possua cerca de 40 mil pessoas. Todavia, não foram encontrados na literatura ou no site da Prefeitura de Porto Alegre ou do HCPA informações que pudessem confirmar tais dados.

De acordo com a Controladora Regional da União no Estado do Rio Grande do Sul, em 2016 a cobertura populacional da AB no distrito centro, onde está localizada a US, era de apenas 22%. Embora a AB no município tenha sido ampliada nos últimos anos, a estimativa da população no território é ainda maior, o que torna um desafio tanto para assistência quanto para a gestão da US e do cuidado provido para as pessoas que vivem neste território. (AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA, 2016)

Tal dado contrasta com a informação anterior à chegada na US, que estimava aproximadamente 30mil usuários cadastrados, o que se constitui em uma verdadeira luta para atualização e acompanhamento dos cadastrados.

Dentro desse espaço geográfico também se localiza o HCPA e Campos Saúde da UFRGS, que compreende o HeO e FaO/UFRGS, e por isso o território é também um dos cenários preferenciais de práticas disciplinares e estágios da universidade.

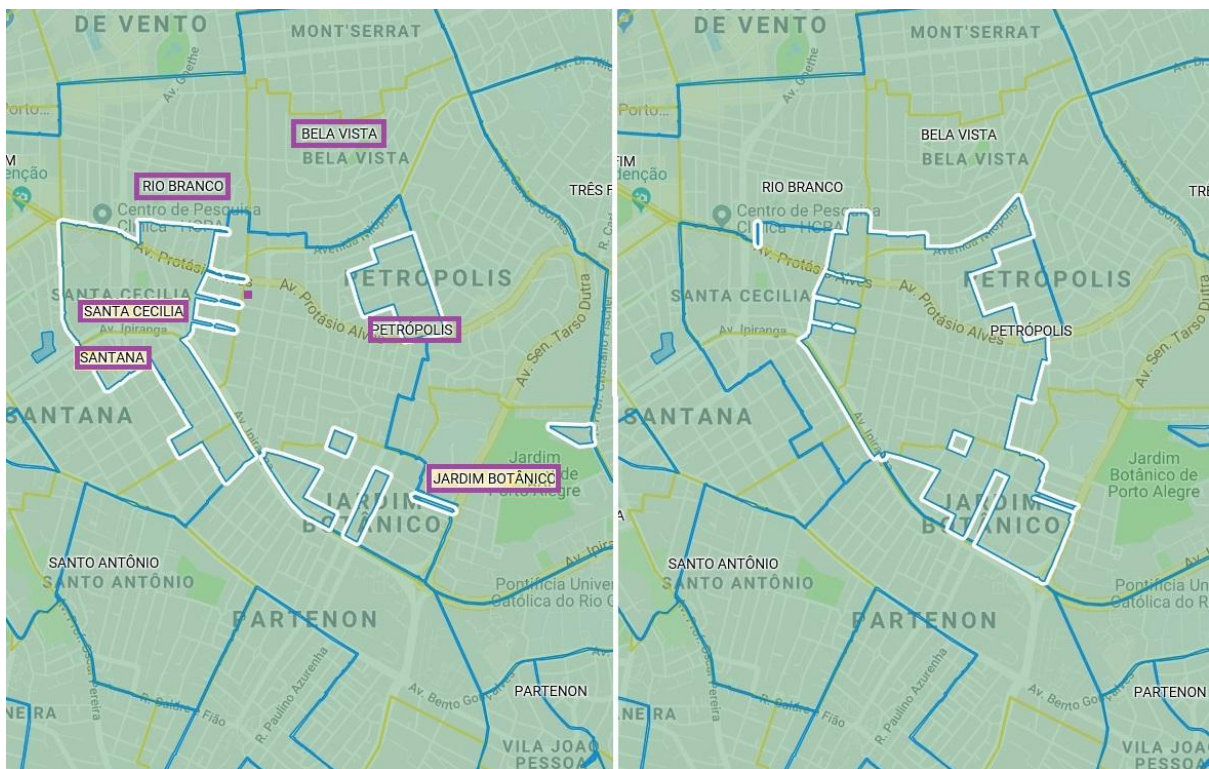
Importante salientar que os mapas inicialmente utilizados para o desenvolvimento do projeto de inserção de eSB na US foram obtidos pelo aplicativo *online* GEOSAÚDE. Nesse aplicativo, são disponibilizados mapas que mostram informações territoriais digitais de áreas de atuação de Unidades de Saúde da Atenção Básica, Distritos Sanitários, Regiões do Orçamento Participativo, Gerências Distritais, Bairros Oficiais, localização dos serviços de saúde e informações básicas como endereço, telefone e principais serviços ofertados. Ao se questionar um dos ACS sobre as informações obtidas no aplicativo, notou-se que já foram realizadas grandes alterações no delineamento do território e das equipes. Cada uma das 4

equipes ficou responsável pela delimitação cartográfica do seu território. Não há, contudo, a existência de um documento que contenha a nova delimitação relatada na US.

A apropriação desse espaço pelos residentes de odontologia vem sendo construída por meio do contato com a comunidade, com as equipes de saúde dentro das reuniões de equipe e dentro da US. O auxílio dos integrantes da equipe foi fundamental, ao disporem de tempo e compromisso para dar seus relatos sobre características do território e do perfil da comunidade, relatar a dinâmica do dia a dia e a organização entre cada equipe e seus usuários.

Obviamente, por ser tratar de um território extenso e subdividido em microáreas e tendo cada uma suas características esse é um processo que demanda tempo e esta ainda em construção. Também por questões de turnos e horários de presença na US, inicialmente se teve mais contato com espaço físico e comunidade das equipes 1 e 2, processo esse que está em desenvolvimento para que se estabeleça contato e vínculo com todas as equipes de saúde.

Figura 4- Bairros de abrangência e atuação da US Santa Cecília



Fonte: Território Base. GEOSAÚDE. Adaptado pela autora.

5.2 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Branbatti e Carrvalho, no capítulo que versa sobre Equipe na Enciclopédia das Residências em Saúde 2018, referem que tal arranjo é um conjunto de fatores ligados à qualidade da comunicação estabelecida entre os integrantes da equipe e suas determinadas categorias profissionais, que mantém sua autonomia profissional mas direcionam seus esforços ao bem comum, sendo esses os critérios que definem e determinam a construção da equipe. Esse processo dinâmico, orgânico e interpessoal do conceito de equipe, onde se trabalha o afeto, as trocas de saberes e experiências e das necessidades comuns é um desafio ainda discutido. (CECCIM, 2018)

Segundo Fachinni (2018):

A primeira e mais importante proposta para superação dos desafios da AB no Brasil é a universalização do modelo de atenção da ESF, com o enfrentamento substantivo de seus problemas estruturais e organizacionais.

Fazem parte da US 4 eSF, 3 cadastradas e 1 em processo de cadastramento. Cada equipe é responsável por um território adscrito e pela atenção e acompanhamento dos seus usuários. O contato dos residentes tanto de primeiro como de segundo ano com as equipes se deu de forma direta, em reuniões específicas ou acompanhamento de casos ou por meio de solicitação de visitas domiciliares ou planejamento em saúde. Também houve a facilidade do contato por meio virtual, por grupos em aplicativos para celular, onde muitas vezes são abordadas temáticas de interesse de todos e de forma mais imediata e que se tornam de conhecimento de toda a equipe em horários fora de reunião.


Os encontros com as equipes ocorrem de forma separada, tendo cada equipe um turno com horário específico, uma vez por semana, onde se reúnem e discutem as pautas relevantes e identificadas ao longo da semana. A participação ativa durante as reuniões ainda se mostrou insuficiente, seja pelo fato de a presença não ser sempre possível devido às outras atividades dos residentes ou também por se tratar de um momento muitas vezes de discussão específica de usuários ou temáticas que não são do conhecimento dos residentes de saúde bucal, o que reforça a necessidade da incorporação dos profissionais da área odontológica com mais atividade, fugindo do estereótipo do profissional de consultório.

O Território então, conta com o cuidado de 4 eSF, sendo cada equipe composta minimamente por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e até quatro agentes comunitários de saúde. Copõe as equipes, também, três residentes da saúde da família e comunidade e estagiários de medicina, três nutricionistas, três residentes e oito estagiárias de nutrição, dois residentes de psicologia, um assistente social e dois residentes em assistência social e, passando a integrar o quadro, dois residentes de saúde bucal de saúde da família e comunidade, visando à complementação da atenção em saúde já ofertada.

5.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DENTRO DA US

Por ser a US um espaço de interação entre muitas áreas de formação, com professores, estagiários, residentes, profissionais de saúde e um espaço de amplo contato com a comunidade, o desenvolvimento das atividades coletivas deve estar organizado de forma a possibilitar a organização e melhor utilização do ambiente e estimulando a participação. Há disponível na US, uma sala de aula de fácil acesso aos profissionais e comunidade, localizada próximo a recepção.

Figura 5- Foto tirada da grade de horários das atividades em desenvolvimento na sala de aula da US Santa Cecília em 2018/2019.

 **HOSPITAL DE CLÍNICAS**
PORTO ALEGRE - RS

SALA DE AULA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Secretária Ana Paula, 26/03/2018

GRADE DE HORÁRIOS DE USO PREFERENCIAL

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	HORÁRIO
7:30				SEMINÁRIO RESIDENTES		7:30
8:00						8:00
8:30	CAPACITAÇÃO - ACS		MATRICIAMENTO - SAÚDE MENTAL OU REUNIÃO - EQUIPE 4	Matriciamento Infantil (2ª quinzena do mês) Grupo de Mães e Bebês (1ª e 3ª do mês) Responsável: Michele Drehmer	SAÚDE NA ESCOLA	8:30
9:00		Reiki, Bolsa Família, RMFC's em conversando com a Família (Prof. Carmen Fernandes) ou Preceptoría da Nutrição				9:00
9:30						9:30
10:00					FONOAUDILOGIA 06/04 - 18/05 - 08/06 (Responsável: Leila Rechenberg) e Seminário de Pediatria às 13h a cada 4 semanas 27/04/2018 25/05, 22/06, 20/07, 17/08, 14/09, 05/10, 09/11, 07/12, 04/01, 01/02, 22/02/19 Responsável: Clécio Hornrich da Silva	10:00
10:30	PSICOLOGIA		X	GESTANTES (Responsável: Michele Drehmer)		10:30
11:00						11:00
11:30						11:30
12:00						12:00
12:30		REUNIÃO - EQUIPE 2		REUNIÃO - EQUIPE 1	JURADO COMPORTAMENTAL (AGUARDANDO) (confirmar)	12:30
13:00	REUNIÃO - EQUIPE 3		REUNIÃO GERAL UBS		SAÚDE MENTAL (ARQUIV. EMOCIONAL) (confirmar)	13:00
13:30			Grupo Renascer é Viver (IDOSOS)	RIMS	X	13:30
14:00						14:00
14:30	NUTRIÇÃO - Alimentação Saudável e Qualidade de Vida (Mirena Boklis)					14:30
15:00		COLUNA (Responsável Adriane Vieira)				15:00
15:30					ALCOÓLICOS ANÔNIMOS (confirmar)	15:30
16:00	X					16:00
16:30						16:30
17:00			MEDITAÇÃO (Responsável: Guelle Ribeiro)	CONSELHO LOCAL DE SAÚDE (3ª quinta do mês)		17:00
17:30	TABAGISMO (Responsável: Francisco Arsego)					17:30
18:00					X	18:00
18:30			ROUND ou Grupo de Suporte aos Residentes - MFC	SEMINÁRIO RESIDENTES		18:30
19:00		NUTRIÇÃO - Alimentação Saudável e Qualidade de Vida (início às 18h)				19:00
19:30						19:30

Fonte: da autora.

As atividades desenvolvidas dentro da US incluem capacitações aos ACS, nutrição para a comunidade, grupos de apoio emocional, grupo para controle do tabagismo e alcoolismo, grupos voltados à população idosa, como de coluna e renascer, grupo de meditação, grupos de gestantes, organização e planejamento do PSE, matriciamento, local para aulas e seminários e discussões e de encontros do Conselho Local de Saúde e reuniões de equipe.

Seguindo a rotina diária dos serviços, entre atuação em outros campos de práticas e aulas, houve a possibilidade de participação e interação dentro das reuniões de equipe 1 e 2, grupo da coluna, grupo de gestantes, atuando também mais pontualmente no PSE sobre educação em saúde bucal, e de uma das reuniões do Conselho Local, que embora contando com apenas 2 usuários da comunidade, foi abordada a questão da odontologia na US Santa Cecília.

Um dos grupos onde houve maior acompanhamento foi o grupo da coluna. Esse grupo se reúne às terças feiras à tarde com a atividade das 14h às 16h, contando com a participação de professores e estagiários de fisioterapia, seguindo um cronograma pré estabelecido no início da ação com cada grupo. Os participantes eram majoritariamente idosos, que ao passar por avaliação e de acordo com suas queixas, foram indicados e inscritos para participar. Todos os participantes, nesse específico contou com 7 pessoas, sofriam de alguma dor no corpo e eram instruídos quanto aos movimentos nocivos que são praticados diariamente e que podem gerar danos e dores ao longo do tempo.

Aprende-se sobre postura, mudança de hábitos, exercícios de fortalecimento e de relaxamento, além de ser um momento de interação e alegria, percebido com a assiduidade e pontualidade com que os participantes se apresentavam, sendo os estagiários seus “anjos”, nome dado por um dos integrantes de grupos passados. Cada participante conta com a ajuda do seu anjo para execução de seus exercícios, e o anjo o estimula e avalia ao longo de todas as atividades.

Há a intenção de, dentro do planejamento das atividades com grupos futuros, conversar sobre a inclusão de atividades de saúde bucal integrada aos temas planejados para a comunidade, estudando as possíveis relações que as áreas possam apresentar e aproveitando mais esse espaço e a participação dos residentes em saúde bucal no processo de educação para a comunidade.

5.4 VISITAS DOMICILIARES

De acordo com o Caderno de Atenção Domiciliar 2013, na atenção básica várias são as ações realizadas no domicílio, como o cadastramento, busca ativa, ações de vigilância e de educação em saúde. Há, também, as ações destinadas ao cuidado dos pacientes com impossibilidade/dificuldade de locomoção até a US, e que apresentam agravo que demande acompanhamento permanente ou por determinado período.

O Caderno deixa claro a responsabilização das equipes de saúde pela atenção os cidadãos conforme suas necessidades em saúde, seja pelas necessidades produzidas socialmente, ou também pela dificuldade que algumas pessoas possuem em acessar os serviços, pelas barreiras geográficas, ou pela forma como são organizados, ou pelo impedimento do deslocamento até a US, exigindo que a assistência seja fornecida em nível domiciliar.

O Programa de Atenção Domiciliar (PAD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida em domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de promoção, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, tendo a garantia da continuidade do cuidado na rede de saúde. O crescimento do PAD é atribuído a mudança do perfil etário da população, onde se observa maiores necessidades em saúde e quanto a estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. (FRANCO, 2008)

Os critérios avaliados pelas equipes de saúde para a inclusão no programa de cuidados ou internação domiciliar indicam usuários com perfil de dependência, perfil nosológico que torna possível realizar os cuidados em ambiente domiciliar, por exemplo, tratamento de feridas, antibioticoterapia, suporte pós-internação, acompanhamento para beneficiários portadores de doenças crônicas. (FRANCO, 2008)

Aproximadamente 80 usuários da US Santa Cecília se encontram na lista do PAD. São usuários que por determinado motivo, seja por perfil de doença crônica, sequelas ou vulnerabilidade, se encontram com seu potencial de independência física e psicossocial abalados e que depois de avaliados pela equipe de saúde constatou-se tal necessidade.

Desses usuários, alguns foram identificados com necessidades odontológicas por outros profissionais das equipes estando estes acamados, domiciliados ou em

situação de vulnerabilidade. Até então, 15 usuários já passaram por avaliação odontológica e estão em acompanhamento, sendo realizado tratamento domiciliar quando possível ou feito o encaminhamento para os outros níveis de atenção, porém, sem perda de vínculo e com manutenção do acompanhamento de acordo com o estabelecido pela equipe de saúde responsável. Contou-se com apoio de residente de saúde bucal de outra ênfase no manejo desses pacientes, como a ênfase em periodontia, no diagnóstico e decisão quanto ao manejo mais adequado, além do apoio da eSB do Centro de Saúde Modelo.

Procedimento como raspagens periodontais, restaurações atraumáticas, exame preventivo do câncer bucal, solicitações de exames complementares radiográficos, instruções de higiene oral e de próteses, controle de infecções bucais como candidíase, prescrições de antifúngico e de coadjuvante na higiene oral, orientações aos cuidadores e familiares sobre como realizar da melhor forma possível o cuidado bucal, além de fornecimento de escovas dentais, dentifrícios, fio dental, e também encaminhamentos aos outros níveis de atenção para tratamento especializado foram realizados nesse período com os residentes.

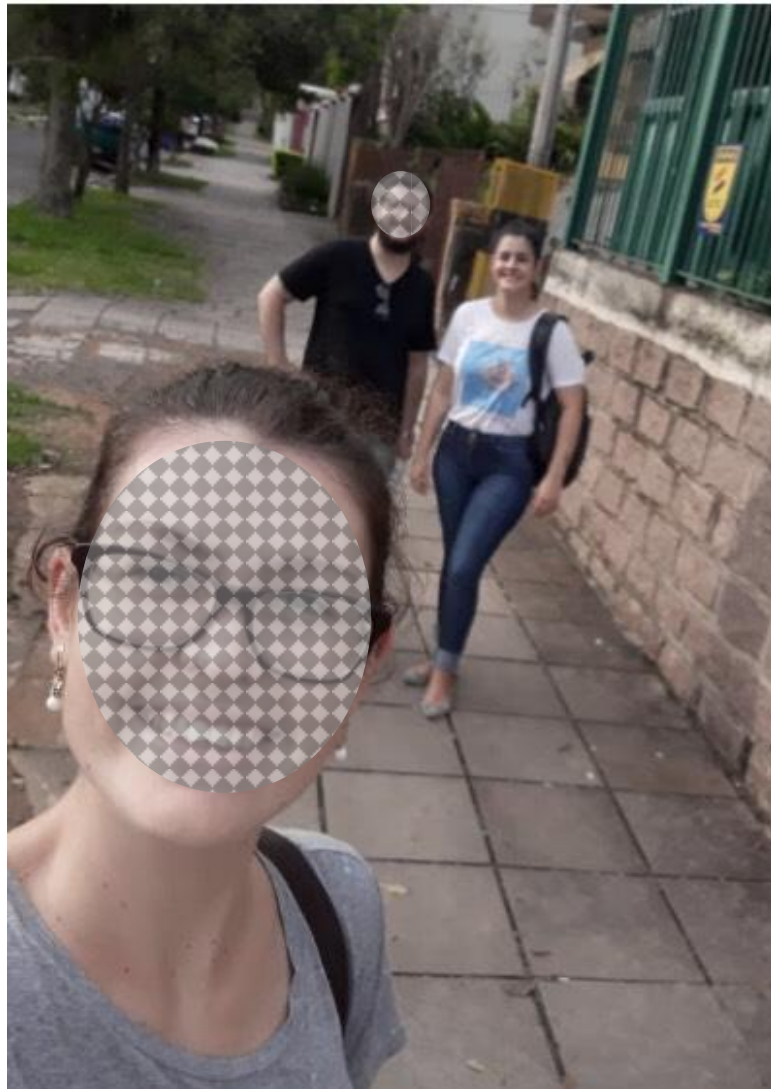
Quando possível, aos pacientes que apresentavam condições de se deslocar, foi dada a orientação de buscar por atendimento ambulatorial no Centro de Saúde Modelo, Unidade de referência para atendimento ambulatorial odontológico da US Santa Cecília. A forma de acesso ocorreu por demanda espontânea ou agendamento realizado pelo residente, da forma mais cômoda possível. Prezou-se pelo vínculo e acompanhamento desses pacientes, sendo a agenda para marcação de consultas livre aos critérios do residente.

Como meta, se espera pelo menos uma visita domiciliar para todos os pacientes constantes no PAD, com definição acordada sobre a periodicidade com que os residentes devem manter o acompanhamento desses pacientes. Além disso, estão em planejamento ações voltadas à qualificação dos cuidadores, como orientações no local e por escrito sobre as principais temáticas de interesse, de forma a facilitar seu papel e não apresentar mais uma árdua tarefa na sua rotina, visto que o papel do cuidador é fundamental e muitas vezes realizado de forma integral.

É de orientação que, durante a visita ou atendimento realizado no domicílio, seja respeitado o espaço da familiar, seja estimulado os laços afetivos e trabalhado o fortalecimento da autoestima, ajudando na construção de um ambiente propício à

recuperação e manutenção da saúde. Essa assistência realizada dentro do ambiente pessoal fortalece a humanização da atenção à saúde, envolvendo as pessoas no processo de cuidado, potencializando a participação ativa do sujeito no processo saúde-doença. (BRASIL, 2013)

Figura 6- Visita Domiciliar (VD) realizada pelos residentes em saúde bucal de Saúde da Família e Comunidade da US Santa Cecília, R1 e R2, e do Centro de Saúde Modelo, R1.



Fonte: Da autora.

5.5 REGISTRO DAS AÇÕES E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

A adoção dos sistemas de registro dos procedimentos e ações desenvolvidos trouxe inúmeras vantagens aos serviços de saúde, como a melhora da eficiência do atendimento, economia de recursos financeiros e aperfeiçoamento do processo de tomada de decisões, assim como uma visão em tempo real sobre como o usuário caminha dentro do serviço de saúde, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe de saúde. (SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2017)

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é ofertado gratuitamente pelo Ministério da Saúde pelo sistema e-SUS AB que está na sua versão 3.2.10, e reúne o histórico, os dados, procedimentos realizados e os resultados de exames dos pacientes do SUS, atendidos na Atenção Básica. O prontuário também permite a verificação, em tempo real, da disponibilidade de medicamentos ou mesmo o registro das visitas de agentes de saúde, melhorando o atendimento ao cidadão. Sendo os dados de forma digital, proporciona com que o Ministério da Saúde avalie o investimento realizado no SUS. (DATASUS, 2019)

Além do e-SUS AB, o atendimento na atenção básica conta ainda com o Sistema de Gerenciamento de Consultas, o GERCON, onde se faz o encaminhamento para as consultas especializadas no nível secundário de atenção. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), a ferramenta, que foi desenvolvida pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e da Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre (Procempa), não elenca os usuários pela simples ordem de entrada, o que permite mais equidade no atendimento à população, na medida em que é possível priorizar, as situações mais graves e urgentes. Nele, as US registram as solicitações de consultas especializadas a partir de um formulário padrão, classificando a prioridade de acordo com critérios pré-definidos de classificação de risco. O agendamento ocorre de acordo com a complexidade e a regionalização e conta com a produção de relatórios que auxiliam na tomada de decisão dos especialistas na área da saúde. (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2017)

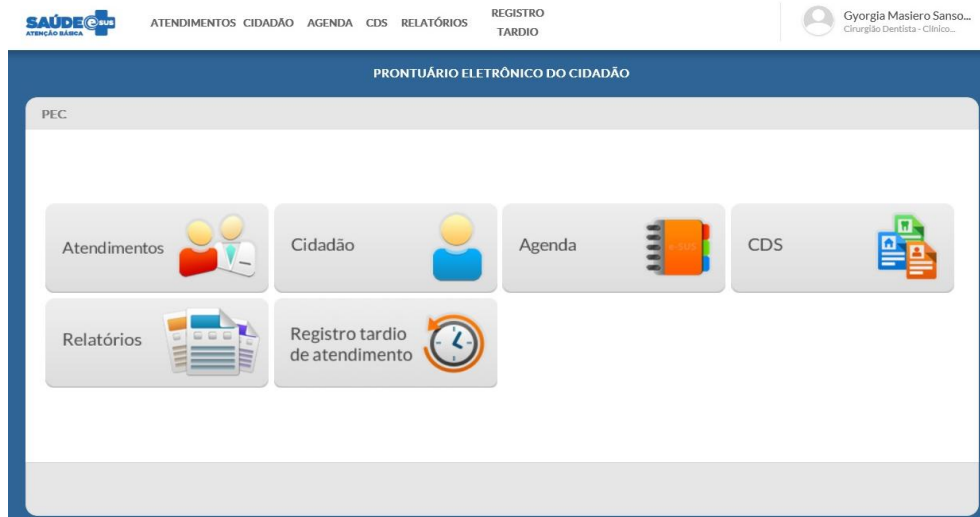
O Sistema AGHUse, utilizado dentro do HCPA e por isso pela US Santa Cecília, começou a ser desenvolvido na década de 1980 como AGH (Aplicativo de Gestão Hospitalar), com a finalidade de suporte à gestão. Por ter sido identificado

pelo Ministério da Educação como uma ferramenta de apoio e baseado no modelo de gestão do HCPA, em 2009 o MEC transferiu essa ferramenta para os outros 47 hospitais universitários que compõem a rede. Assim surgiu o Projeto AGHU (Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários), uma parceria entre HCPA, MEC e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), com a finalidade de definir e implantar soluções eficazes, duradouras, abrangentes e participativas para os problemas estruturais dos hospitais universitários. Houve então a migração do antigo AGH para o atual sistema AGHUse, uma plataforma abrangente e um *software* livre, moderno e registrada com a licença pública geral (GPL). (HCPA, 2019)

No início muitas dúvidas surgiram sobre como seriam feitas as evoluções dos pacientes que tiveram o cuidado em saúde bucal realizado. Optou-se em um primeiro momento por utilização do e-SUS AB, por ser um programa já conhecido do residente e por não haver de início o vínculo necessário com o HCPA para que fosse possível o acesso ao sistema e seus ambientes internos. Com o aperfeiçoamento dessa relação, atualmente os residentes contam com crachá de acesso aos ambientes e aos prontuários, inclusive com certificação digital. A certificação digital é uma tecnologia incorporada nos documentos que exigem assinatura do profissional de saúde e que garante autenticidade, integridade e validade jurídica dos documentos que compõem o prontuário eletrônico, utilizando certificados digitais dos profissionais e eliminando a necessidade de impressão e que sem ela, não havia como realizar o registro em prontuário eletrônico.

Além da certificação digital, mais uma etapa foi necessária para a criação de um *login* que permitisse o registro nos prontuários. Com tudo acertado, deparou-se com a inexistência de procedimentos odontológicos como já era esperado, sendo elencada a opção “sem procedimentos realizados” por enquanto. Dessa forma, está em fase a familiarização dos residentes de saúde bucal com esse novo sistema, e que contando com a ajuda dos profissionais da US aos poucos se tem evoluído as atividades e contribuindo para a visibilidade da saúde bucal.

Figura 7- Prontuário Eletrônico do Cidadão.



Fonte: Captura de tela. <http://esus.procempa.com.br/#/pec>.

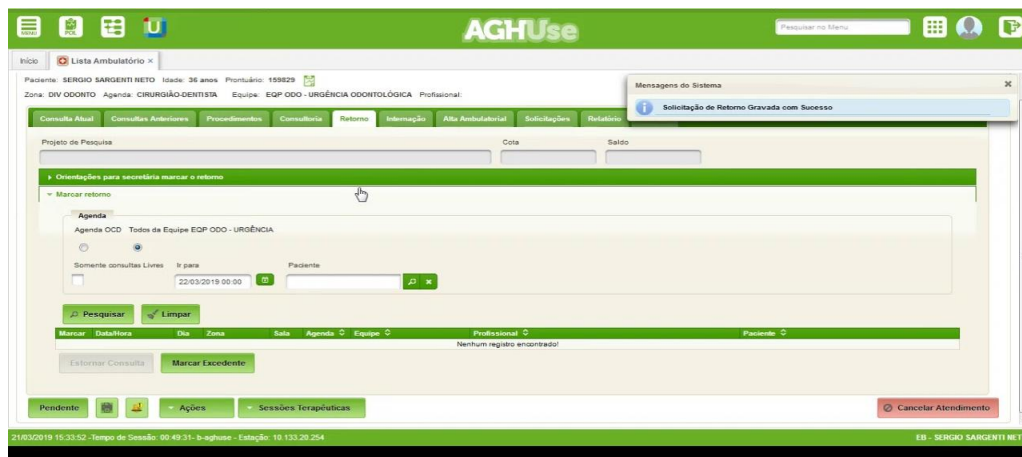
Figura 8- Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON).



NENHUMA SOLICITAÇÃO ENCONTRADA PARA O(S) FILTRO(S) INFORMADO(S)

Fonte: Captura de tela. <https://gercon.procempa.com.br/gerconweb/#/>.

Figura 9- Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHUse).



Fonte: Captura de tela. <https://aghuse-externo.hcpa.edu.br/pesquisa/login.xhtml>.

5.6 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O PSE, instituído em 2007 pelo Ministério da Saúde e da Educação, tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, buscando formas de contornar as vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento que se é esperado dessas crianças e adolescentes que estão na rede pública de ensino. (BRASIL, 2007)

Segundo Batista (2012):

Uma troca de experiências e saberes e posição de respeito à diversidade, possibilitando a cooperação para o exercício de práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo.

Na US, grupos e ações vêm sendo desenvolvidas, tanto dentro da US como na comunidade, buscando formas de fortalecer a relação com o setor Educação e gerar um suporte para essas crianças e adolescentes. Sendo assim, cada vez mais se aprimora e qualifica essas ações, integrando o conhecimento e experiências, que se transforma em educação em saúde com qualidade. Participar e planejar as ações juntamente com a equipe e escolas, principalmente com os professores, residentes e estagiários de outras áreas de atuação, colabora para o seu enriquecimento.

A educação em saúde também faz parte das atribuições dos residentes e eSB e deve ser incentivada, buscando sempre o melhor desenvolvimento. Na prática, observou-se a dificuldade e dúvidas sobre o que e como fazer. De início, o pouco conhecimento do território e de suas características e demandas assim como falta de experiência do residente convergiram para um planejamento limitado, sendo o residente apenas intermediário e atuando com informações e materiais já idealizados. Aos poucos, com a chegada de mais um residente, com a proximidade com o território e com equipe de saúde, houve o ganho de confiança representando um ambiente para o desenvolvimento de novas atividades.

O conteúdo para as ações educativas coletivas deve abordar, de acordo com o Caderno de Atenção Básica 17, as principais doenças bucais, suas manifestações e como surge, a importância do autocuidado, da higiene bucal, da escovação com dentífrico fluoretado e o uso do fio dental, os cuidados a serem tomados para evitar a fluorose, as orientações básicas sobre dieta e sua relação com a cárie dentária, os

cuidados imediatos após traumatismo dentário, orientação para auto-exame da boca e os riscos da exposição ao sol sem proteção e a prevenção ao uso de álcool e fumo.

Houve uma participação pontual, junto com a residente de primeiro ano de farmácia e nutrição que estavam desenvolvendo junto à escola Mensageiros da Luz uma programação de educação em saúde, com as crianças e com os professores. Para a atividade em saúde bucal, houve o convite para participação da atividade com as crianças.

A atividade foi desenvolvida em conjunto pelas residentes para crianças de até 5 anos, sem nenhuma demanda específica dos professores. Anterior ao dia da atividade ficou planejado que seria realizada uma palestra de instrução de higiene bucal e alimentar para as crianças e suas relações com a cárie, seguida de atividade interativa com desenhos e pinturas, colagens com algodão em desenhos impressos sobre saúde bucal e alimentar, e também pela interação das crianças sobre o conhecimento de boa alimentação com as residentes da nutrição que possuíam material interativo de alimentos diversos.

Para essa atividade, o material sobre saúde bucal foi confeccionado dentro da US, impressões, recortes, algodão, cola, não contando com macromodelos ou estruturas mais elaboradas. Naquele momento, não haviam escovas individuais para dispor aos alunos e professores.

Figura 10- Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvido na escola Mensageiros da Luz no ano de 2018.



Fonte: da autora.

Um tempo após essa atividade pontual, as residentes de nutrição e farmácia retornaram para seguir com as atividades pré-planejadas e trabalhar a saúde bucal junto aos professores, já que não foi mais possível o acompanhamento do residente de saúde bucal pois os turnos e horário destinados às essas ações coincidiram com outras atividades da residência.

Buscamos contribuir na mudança dos métodos educativos, trabalhando a interface educação e saúde, capacitando professores e comunidade a absorver e expressar o seu conhecimento, construindo e não somente recebendo. Dessa forma, falamos em gerar autonomia, e para tal devemos fugir do processo de transmissão de conhecimento por memorização, apenas focado no profissional de odontologia e com estratégias comuns e pontuais. A formação para que isso ocorra é desenvolvida durante a residência em Saúde da Família e Comunidade e com as vivências e experiências do cotidiano dentro da US.

Neste sentido, Batista (2012) também faz uma citação direta de Paulo Freire, que afirma:

O educador já não é aquele que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando, que ao ser educado, também educa.

5.7 CAMPANHA DE PREVENÇÃO CONTRA O CÂNCER BUCAL

Questões mais difundidas dentro da saúde bucal, como a prevenção contra o câncer bucal, estão cada vez mais sendo levantadas tanto pelo setor da saúde como pela mídia. Em 2015, a Lei nº 13.230/2015, institui a semana nacional de combate ao câncer bucal e tem por objetivos estimular ações preventivas e campanhas educativas relacionadas ao câncer bucal, promover debates e outros eventos sobre as políticas públicas de atenção integral aos portadores de câncer bucal, apoiar as atividades organizadas e desenvolvidas pela sociedade civil em prol do controle do câncer bucal, difundir os avanços técnico-científicos relacionados ao câncer bucal. (BRASIL, 2015)

De acordo com dados obtidos no site do Ministério da Saúde, em 2019 o câncer de boca está mais presente entre os homens, sendo que 70% dos homens acometidos têm mais de 50 anos. A doença afeta os lábios e o interior da cavidade oral, como gengivas, bochechas, céu da boca e língua, regiões que não são

comumente observadas ou sequer se pensa que podem desenvolver tal condição. O câncer do lábio é mais comum em pessoas brancas e ocorre mais frequentemente no lábio inferior, por estar com exposição direta ao sol. A estimativa de novos casos de câncer de boca que ocorreram em 2018, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), foi de 14,7 mil, sendo 11,2 mil homens e 3,5 mil mulheres. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Difunde-se através dos profissionais de saúde e também das campanhas que atitudes simples adotadas pela população quanto ao fumo e bebidas alcoólicas, e também sobre dieta rica em alimentos saudáveis e boa higiene oral diminuem as chances de desenvolver a maioria das doenças de prognóstico ruim, inclusive as bucais. Assim se justifica que cada vez mais se trabalhe e atue nas campanhas de prevenção para a população, sabendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a prevenção pode ajudar a reduzir a incidência de câncer em até 25% até 2025. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Familiarizaram-se as equipes quanto à campanha Maio Vermelho, que trata da prevenção contra o câncer bucal, termo pouco comum e pouco abordado dentro da US como com a comunidade. Foram divulgadas dentro da US e através dos profissionais as ações de prevenção que ocorreram no centro de Porto Alegre e no Centro de Saúde Modelo no mês de Maio de 2019 e, sempre que necessário, deve ser dada a orientação de que se busque por essas informações junto aos residentes ou na unidade de referência para atenção em saúde bucal.

O mês escolhido para se dar notoriedade ao câncer bucal contou com ações de avaliação das estruturas internas da boca, educação para a população, orientações e estímulo aos autoexame de rastreio do câncer bucal além de já serem realizados os encaminhamentos necessários aos especialistas em estomatologia para averiguação e acompanhamento de pacientes com lesões com suspeita de malignidade. Tal evento propiciou um momento de atenção e olhar para mais essa área da saúde bucal e o quão importante é sua integração à equipe de saúde.

Figura 11- Folder da Campanha Maio Vermelho 2019 e foto do evento Maio Vermelho 2019.



Fonte: <https://bancodeimagens.portoalegre.rs.gov.br/index.php/imagem/27599>.

Figura 12- Quadro de avisos para a comunidade da US Santa Cecília, onde foi acrescentado o folder da Campanha Maio Vermelho 2019.



Fonte: da autora.

Figura 13- Ação de educação para a comunidade sobre o mês de prevenção contra o Câncer Bucal dentro do Centro de Saúde Modelo.



Fonte: da autora.

5.8 ATENÇÃO EM SAÚDE À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Encontra-se dificuldade em trabalhar os conceitos do acesso a ações e serviços de saúde para uma população sem domicílio fixo dentro de um sistema moldado na adscrição territorial da população. Tal oferta de saúde para a comunidade tem que ser tratada muito além da adscrição do território geográfico, trabalhando a equidade e a integração com os demais serviços presentes na rede de atenção à saúde. O território de vida da população em situação de rua traz desafios quando se trata de por em práticas os princípios de integralidade, ou seja, a prática integral, desconstruindo o olhar especialista. (VARGAS, 2018)

A mudança na forma de considerar o território, apenas como demarcação geográfica ou residência, vem para incluir aqueles que não possuem ali seu local de permanência fixa, mas que fazem parte daquela comunidade. Também, a maneira como uma equipe multiprofissional compreende as dimensões biopsicossociais são importantes nessa inclusão. Porém, Junto à população em situação de rua, tais conceitos podem gerar dúvidas, pois nem todos os habitantes de um território são domiciliados, e os processos de saúde-doença biológicos, subjetivos e sociais estão articulados e mutuamente apoiados. (VARGAS, 2018)

De acordo com informações disponíveis pela Prefeitura de Porto Alegre, as ações de Atenção à População Adulta em Situação de Rua buscam integrar os

serviços prestados aos moradores de rua, ampliar e qualificar as ações e sensibilizar a população sobre as questões que levam pessoas à vida nas ruas e suas implicações. Os serviços de Atendimento Social de Rua abordam e identificam moradores de rua, convidando-os para entrarem na rede de atendimento (assistência social, saúde, habitação, geração de renda, alfabetização etc). Busca o estabelecimento de vínculos com cada pessoa abordada para convencê-la a iniciar a elaboração de um novo projeto de vida. (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2019)

No ambiente da US foi de conhecimento a AICAS, Associação Inter-Comunitária de Atendimento Social, uma dentre muitas Organizações Não Governamentais (ONG) de Porto Alegre. O objetivo do AICAS é ampliar o trabalho já executado pelos nove Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas), por meio do Serviço de Abordagem Social, que visa identificar nos territórios pessoas em situação de rua, promovendo, a partir da formação de vínculos, a inserção na rede de serviços socioassistenciais e acesso às demais políticas públicas. . (SECRETARIA ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2015)

A finalidade dessas ações é a oferta de atendimento e acompanhamento especializado, com atividades direcionadas para o fortalecimento de vínculos sociais e/ou familiares, a organização coletiva, mobilização e participação social, assim como a construção de novos projetos de vida. Oferece orientação individual e em grupo, e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas, que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência. Além disso, devem prover o acesso à documentação civil e a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal e de alimentação. (SECRETARIA ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2015)

Os residentes tiveram então a oportunidade de participar das ações desenvolvidas e prestadas para essa população. São estruturados dois grupos que, juntamente aos representantes do AICAS, se reúnem duas vezes por semana para andar pelo território e fornecer assistência em saúde, identificando e avaliando a situação apresentada pelos moradores em situação de rua.

Foi possível acompanhar o reencontro com os usuários já assistidos pela equipe de saúde e associação, e realizar novas abordagens, onde nos apresentamos e oferecemos apoio e orientações quanto as US e trabalho desenvolvido pelo AICAS. Além de acompanhar e conhecer uma parte da história

de vida de cada indivíduo contatado, foi realizado curativo, vacinas contra a gripe, orientações para buscar a US, seja a Santa Cecília ou outra US mais próxima, sempre que sentirem necessidade ou até mesmo os centros de referência e associações. O comprometimento foi algo notório, com a busca por fazer o melhor possível em cada caso, seja pelo atendimento em saúde pontual ou pelo esforço dos assistentes sociais na busca por encontrar local de acolhimento para um dos usuários em pior situação.

Figura 14- Atuação da eSF Santa Cecília junto a AICAS com os usuários em situação de rua do território.



Fonte: disponibilizada pela AICAS.

Deve-se destacar que, é assegurado por lei o atendimento no SUS de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social, mesmo que eles não apresentem comprovante de residência. A Lei 13.714, de 2018 trata da atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou SUS, proibindo expressamente a recusa de atendimento pelo SUS nesses casos. (BRASIL, 2018)

5.9 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial é realizado de forma individualizada, em todas as etapas do tratamento, buscando atender a necessidades individuais e sempre buscando a autonomia do cuidado. Usuários da US Santa Cecília que estejam com cadastro atualizado e que demandem por atenção odontológica são encaminhados ao Centro de Saúde Modelo, por meio de receituário com carimbo da US, seja por solicitação de algum profissional ou não. O acesso se faz de forma igualitária ao que se oferece à comunidade do CS Modelo, por meio de demanda espontânea, urgência ou consulta agendada conforme estabelecido pelo serviço, sem restrições de horários ou número de atendimentos ofertados podendo ser com qualquer um dos profissionais.

Figura 15- Atendimento ambulatorial no Centro de Saúde Modelo.



Fonte: da autora.

Faz parte do escopo dos serviços odontológicos na AB, realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos básicos em saúde bucal, como tratamentos restauradores, pequenas cirurgias ambulatoriais, tratamento periodontal supragengival e instruções de higiene bucal, profilaxia e fluoroterapia, incluindo atendimento das urgências, como diagnóstico e tratamento de afecções da polpa, abscessos dentoalveolares, traumatismos dentários, lesões traumáticas, infecções

da mucosa oral e de detecção de doenças infecto contagiosas com manifestações bucais e seu correto manejo. (BRASIL, 2017)

Além da fase clínica, ainda são realizadas solicitações de exames radiográficos e suas avaliações, encaminhamento aos outros níveis de atenção com profissionais das especialidades de endodontia, periodontia, estomatologia, paciente com necessidades especiais, cirurgia bucomaxilofacial no nível secundários e, quando necessário, ao nível terciário para tratamento hospitalar. Também de forma individualizada, o estímulo ao autocuidado, tanto bucal como de saúde geral, sendo o aprendizado adquirido pelo paciente avaliado e perceptível ao longo das consultas.

Como não houve distinção entre os pacientes das duas comunidades, é difícil estipular um número médio de pacientes encaminhados e que estão em tratamento no Centro de Saúde Modelo. Porém, temos uma das usuárias presentes na lista do PAD em atendimento no nível secundário, na especialidade de paciente com necessidades especiais e que, após alta ambulatorial, permanecerá em acompanhamento no seu domicílio. Além de inúmeros pacientes do território, também estão em tratamento alguns dos ACS, havendo essa demanda surgido assim que os residentes de saúde bucal se inseriram na US Santa Cecília.

5.10 INTEGRAÇÃO COM A FaO-UFRGS

Em tramitação, se encontra entre as instituições a criação da Extensão em Atenção Básica dentro da FaO-UFRGS que será disponível aos alunos de graduação de forma a ampliar o contato com o Sistema Único de Saúde e seus princípios, fluxos e processos de trabalho e ações desenvolvidas dentro da US.

Por ter se mostrado acessível para mais um campo de prática-ensino também para a FaO-UFRGS, foi possível a integração de uma das equipes de saúde com os demais residentes de saúde da família do segundo ano e com os alunos de graduação em odontologia do turno noturno e professores dentro do estágio de odontogeriatrics de 2019.

Silvio (2000) ressalta que a população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a estrutura etária populacional se mostrou em processo de alteração devido à queda das taxas de fecundidade. Segundo seus dados, em 2020, cerca de 9% da população terá 60 anos ou mais, contra 5% em 1996. Com isso, essa população pode se apresentar em uma situação

de dificuldade, não encontrando amparo adequado no sistema de saúde e previdência. Consequentemente, o acúmulo de sequelas de doenças, o desenvolvimento de incapacidades e a perda de autonomia e qualidade de vida se tornam demandas crescentes dentro das US.

Nesse contexto, tanto a geriatria como a odontologia geriátrica começam a ganhar espaço no campo da gerontologia. Contudo, seu aperfeiçoamento depende da capacidade de compreender o que essa população apresenta e demonstrar na forma de ações que se pode lidar com os problemas encontrados. Esse processo de envelhecimento também força os profissionais e serviços de saúde a estarem preparados para o estudo desses aspectos, onde saber diferenciar adequadamente os fatores próprios do processo de envelhecimento normal daqueles que provêm do meio social é fundamental pela construção da solução. (SILVIO, 2000)

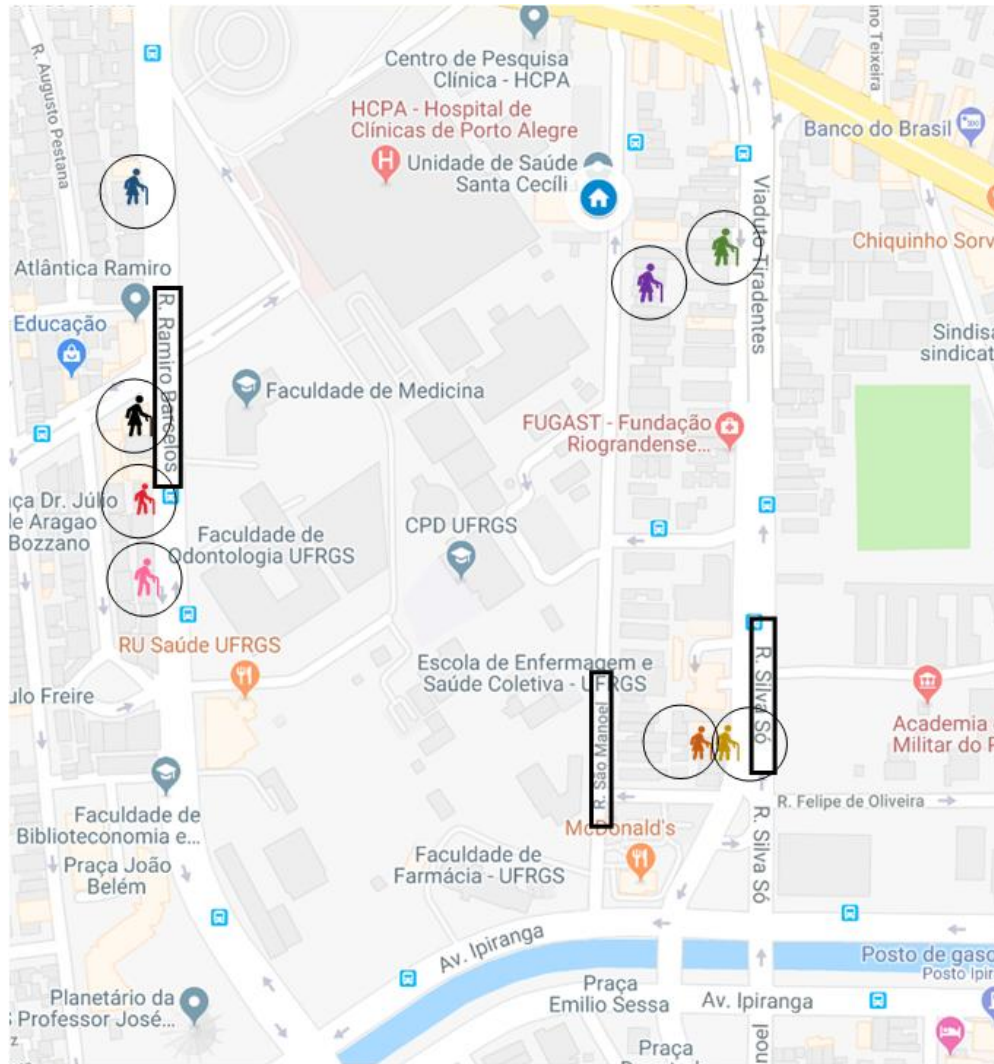
Quando a busca por essas soluções no cuidado em saúde se dá de forma complexa, faz-se uso do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como uma ferramenta que organiza as ações profissionais, priorizando a responsabilização e articulação do cuidado com diferentes setores. Para o PTS se desenvolver, é necessário que o profissional da saúde assuma um compromisso ético profundo e reconheça a limitação dos saberes, especialmente o científico. (CECCIN, 2018)

Nesse estágio, os residentes de saúde da família junto com o ACS selecionaram e convidaram seis idosos que residiam próximo à FaO-UFRGS para participar das atividades do estágio. Desses, 5 estão no PAD, e estão em acompanhamento pela US. O estágio contou com cinco encontros domiciliares, realizados entre maio e junho de 2019 com a elaboração de um PTS para cada idoso em situação de vulnerabilidade. Ações foram propostas e postas em prática, com apoio da equipe de saúde responsável. A intenção é de que o PTS seja entregue para a equipe de saúde, contendo todo o trabalho realizado pelos alunos da graduação, professores e pós graduandos, com intuito de contribuir com essa nova perspectiva trabalhada.

Dessa forma, há abertura para a participação dos graduandos na vivência das atividades de uma equipe de saúde, que quando dentro da lógica da AB amplia a percepção dos desafios cotidianos encontrados no manejo desses usuários, da forma como os integrantes da equipe se articulam para promover saúde e cuidar desse seguimento da população que se encontra em situação de dependência e das demandas gerais do território. Há mais uma oportunidade, então, para se por em

prática a interação e planejamento além do preconizado em consultório, onde se trabalha a verdadeira tarefa de cuidar, de proporcionar educação para o cuidado em saúde do indivíduo e da família.

Figura 16- Mapa com a localização dos idosos participantes do Estágio de Odontogeriatricidade de 2019 da FaO-UFRGS.



Fonte: GoogleMAPS. Adaptado pela autora.

Figura 17- Imagens obtidas durante os encontros dos grupos do Estágio de Odontogeriatrics da FaO-UFRGS de 2019.



Fonte: Imagens cedidas para autora.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Transformar as ações em saúde bucal em um direito acessível, garantido e efetivado a todos os cidadãos brasileiros passa pela compreensão, inclusive por parte do cirurgião-dentista, de que estamos imersos em um contexto de desigualdades, onde o acesso ao cuidado integral em saúde bucal de qualidade pode ser visto como mais um dos tantos bens de consumo, em detrimento da concretização de direitos sociais como o acesso à saúde em todas as suas possíveis práticas de cuidado, bem como, a educação pública e de excelência em qualidade.

Portanto, deve haver muito empenho de todos os envolvidos para a construção desse novo modo de operar as ações de saúde, que deve repercutir num movimento contínuo de reflexão sobre as práticas de saúde, numa aproximação multiprofissional e multidisciplinar da equipe.

Além disso, é absolutamente imprescindível toda e qualquer ação que corrobore para o estreitamento de laços e criação de vínculo dessas equipes com as suas comunidades de atuação, de tal forma a priorizar às suas reais necessidades e demandas e nortear suas práticas para saná-las prioritariamente. Pensando nessa aproximação, encaramos como a chance de se construir com o usuário sua autonomia, possível para o enfrentamento dos seus problemas.

Um modelo de saúde verdadeiramente universal e humanizado, só pode efetivamente ser construído, se pensado para e com a população, incentivando sua permanente participação. Diante dessa premissa, temos a chance de fomentar o autocuidado e a autonomia, preparando o indivíduo para o enfrentamento longitudinal dos seus problemas de saúde, bem como garantindo a sua dignidade no total gozo de seus direitos e deveres como cidadão.

Para isso, observou-se que a atuação dos residentes em saúde bucal teve justamente a função de intersecção nesse processo, criando uma espécie de ponte entre o usuário e a equipe de saúde, bem como facilitando a abertura desta para o processo de integração da equipe de saúde bucal na Unidade. Assim, a participação de residentes de Saúde da Família se mostrou como uma alternativa e um potente instrumento de auxílio no estreitamento das distâncias para a efetivação de todo esse processo, sendo mais uma figura de referência às demandas da população adscrita ao território. Além disso, por meio da sua participação ativa juntamente à

equipe nas ações, planejamentos e responsabilização pelo cuidado em saúde é possível a criação de novos cenários de integração ensino-serviço: alinhando a congruência de profissionais, alunos e usuários, em esforços conjuntos, para um único objetivo em comum.

Enfim, dessa troca inicial, porém rica, em compartilhamento de saberes e do nascimento de conexões mais profundas no fazer para a saúde, estabeleceu-se um novo processo pedagógico e de construção para usuários e profissionais, com potencial para que todos possam, ao mesmo tempo, ensinar e aprender em um ciclo potente de constante aprimoramento e expansão. Todo esse processo possibilita não só a concretização do novo modelo de saúde, voltado à superação do modelo estritamente biomédico, mas também nutre seu constante aprimoramento, para que um dia possamos até elevar ainda mais a saúde pública ofertada: uma saúde pública para todos, com todos e por todos.

REFERÊNCIAS

AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA. **Relatório de avaliação dos resultados da gestão nº 201602461**. 2016. Disponível em: <https://auditoria.cgu.gov.br/download/10205.pdf> Acesso em: 24 jul. 2019

BATISTA, N.A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, São Paulo, v. 2, jan. 2012. Disponível em: www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf. Acesso em: 8 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Lei Nº 13.714**, de 24 de Agosto de 2018. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde.. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13230.htm. Acesso em: 13 jul. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). **Portaria Nº 2. 436**, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 9 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 6.286**, de 5 de Dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola- PSE, e da outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 9 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 13.230**, de 28 de Dezembro de 2015. Institui a semana nacional de prevenção do câncer bucal. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13230.htm. Acesso em: 13 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) **Portaria Nº 2. 488**, 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). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 9 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. 2016. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Passo_a_Passo_Saude_Bucal_final.pdf. Acesso em: 9 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1444**, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº. 2.607**, de 10 de dezembro de 2004. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS – Um Pacto pela Saúde no Brasil. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/GM_2607.pdf. Acesso em: 6 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM 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). Disponível em: www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-%5B5046-041111-SES-MT%5D.pdf. Acesso em: 6 jul. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar: Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar**, v.2. Brasília: MS, 2013. 204p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 13 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília, 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php. Acesso em: 25 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Brasil Sorridente: passo a passo das ações do Brasil Sorridente**. Brasília, 2013, 20 p. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php. Acesso em: 14 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica n.17**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2008. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 6 jul. 2018.

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. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf. Acesso em: 6 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, 2013. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_do_encas_cronicas.pdf. Acesso em: 6 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. **Cadernos de Atenção Básica n. 28**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf. Acesso em 6 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. **Programa Saúde da Família: Equipes de Saúde Bucal**. Brasília; 2002. Disponível em: http://www.ccms.saude.gov.br/asaudebateaporta/pdfs/equipes_saudebucal.pdf. Acesso em: 6 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 6 jul. 2018.

CECCIM, R.B. **Ensiqlopédia das Residências em Saúde**: série vivência em educação na saúde. Porto Alegre, 2018. 366 p. Disponível em: [file:///C:/Users/Gyórgia/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Ensiqlopedia_das_residencias_em_saude_final3%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gyórgia/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Ensiqlopedia_das_residencias_em_saude_final3%20(1).pdf). Acesso em: 24 jul. 2019.

COORSAÚDE. Coordenadoria de Saúde UFRGS. **Distrito Centro**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/coorsaude/cenarios-de-pratica/distrito-centro>> Acesso em: 02 jul. 2018.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Prontuário Eletrônico do Cidadão**. 2019. Disponível em: datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/1073-prontuario-eletronico-chega-a-57-milhoes-de-brasileiros. Acesso em 6 jul. 2018.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208-223, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. Acesso em: 24 jul. 2019.

FRANCO, T.B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**: textos reunidos. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 361p. Disponível em: http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_-_tulio_franco.pdf. Acesso em: 6 jul. 2018.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 13, p. 1511-1520,

2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2008.v13n5/1511-1520/pt>. Acesso em: 24 jul. 2019.

HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Atenção Primária a Saúde**. 2018 Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-medicos-atencao-primaria-a-saude>> Acesso em: 02 de jul. 2018.

HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Sistema AGHUse**. 2019. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/tecnologia-da-informacao/institucional-sistema-aghuse>. Acesso em: 13 jul. 2019.

IBGE. **Brasil em síntese**: panorama - Porto Alegre. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>> Acesso em: 12 jul. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde chama atenção para a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal**. 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44603-ministerio-da-saude-chama-atencao-para-a-semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal>. Acesso em: 13 jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo para ações do Departamento de Atenção Básica**. 2. ed. Brasília: Série E. Legislação de Saúde, 2015. 122p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passo_a_passo_dab2015.pdf. Acesso em: 6 jul. 2018.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. **Cidadania ao morador de rua**. 2019. Disponível em: www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=89. Acesso em: 13 jul. 2019.

PEDEBOS, L. A.; ROCHA, D. K.; TOMASI, Y. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 119, p. 940-951, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811912>>. Acesso em: 24 jul. 2019.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Ministério da Saúde. **O que é o prontuário eletrônico do cidadão?**. 2017. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/2300>. Acesso em: 25 jun. 2018.

SECRETARIA ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Ministério da Cidadania. **População em situação de rua**. 2015. Disponível em: mds.gov.br/assistencia-social-suas/servicos-e-programas/servico-especializado-para-populacao-em-situacao-de-rua. Acesso em: 20 jul. 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Estado do Rio Grande do Sul. **Sistema de gerenciamento de consultas é apresentado às Procuradorias Regionais**. 2017.

Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/sistema-de-gerenciamento-de-consultas-e-apresentado-as-procuradorias-regionais>. Acesso em: 6 jul. 2019

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **Estrutura e Serviço de Atenção Primária à Saúde**. Disponível em:

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808. Acesso em: 2 jul. 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **GEOSAÚDE: Mapas e Territórios**. Disponível em :

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=917. Acesso em: 2 jul. 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. Coordenação de Áreas Técnicas de Saúde Bucal. **Protocolo de atenção em saúde bucal de porto alegre**: organização da rede e fluxos de atendimento. Porto Alegre, out. 2014.

Disponível em:

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/protocolosaudebucal2014.pdf. Acesso em: 4 jul.2018.

SILVIO, R. C. S.; AYLTON, V. J. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 2000. Disponível em:

https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000900006&lang=pt#ModalArticles. Acesso em: 24 jul. 2019.

SOUZA A.C.; COLOMÉ I.C.S.; COSTA L.E.D.; OLIVEIRA, D.L.L.C. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-53, ago. 2005.

Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4547>. Acesso em: 6 jul. 2018.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades da saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; Unesco, 2004. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2018.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acesso em: 6 jul. 2018.

VARGAS, E. R.; MACERATA, I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p.170, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>. Acesso em: 25 jul. 2019.