



“INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA AO PROCESSO DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA VILA DO ENGENHO LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE ITACOATIARA/AM.”

Tawan dos Santos Buás ¹

INTRODUÇÃO

Localizada na zona rural de Itacoatiara, município da região do Médio Amazonas, a margem esquerda do Rio Amazonas, a 175/km em linha reta da capital Manaus, a Vila do Engenho é constituída por comunidades ribeirinhas e de vicinais (ramais). O acesso a essas localidades é possível, por via rodoviária, através da Rodovia AM-010 e por via fluvial, pela foz do Rio Preto, conhecida popularmente como Paraná da Eva. A Unidade Básica de Saúde Expedita Holanda da Silva (UBS), representa a principal referência da rede de atendimento e promoção da saúde para a população destas comunidades, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), ação que vem demonstrando potência para reorganizar a prática na atenção primária de saúde (APS) e constituir-se em inovação tecnológica na gestão e na organização do trabalho, e reúne diretrizes de vanguarda na operacionalização dos processos mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), responsáveis pelo acompanhamento de número definido de famílias localizadas em área geográfica delimitada (REIS, 2015, p. 57).

A gestão das atividades executadas na referida UBS, prevista em seu planejamento estrutural e conjuntural anual, não conseguia articular de forma orgânica, a compactação dos trabalhos desenvolvidos pelas equipes de profissionais de estratégia saúde da família e agentes comunitários de saúde, principalmente àquelas desenvolvidas pela área da atenção odontológica, que eram desenvolvidas quase que unilateralmente, desarticuladas dos processos de trabalho da UBS, dificultando, sobremaneira, o trabalho da área odontológica, fundamentalmente àqueles relacionados ao atendimento da população das áreas ribeirinhas e vicinais (ramais), atendimento às gestantes e aos grupos prioritários da atenção básica, assim como um trabalho articulado voltado para a educação em saúde bucal.

¹ Mestrando do Curso de Clínica Odontológica Integrada da Faculdade São Leopoldo MANDIC - SLMANDIC, Campinas – SP, tawanb87@gmail.com

Esta realidade exigia mudanças na forma de gestão das atividades executadas na UBS e para corrigir tal distorção, novas estratégias foram implementadas no processo de trabalho das equipes, que envolveu o planejamento integrado do trabalho/atendimento multiprofissional, com o desenvolvimento de ações como pré - natal odontológico, agendamento contemplando os grupos prioritários, formação continuada de agentes comunitários de saúde (ACS) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), identificação e encaminhamento de agravos para o centro de especialidades odontológicas (CEO) e a acessibilidade a população ribeirinha e de vicinais (ramais) com a inclusão da atenção odontológica encaminhadas para atendimento na UBS com agenda específica por área e também visitas às comunidades, com ações de educação em saúde bucal aspecto principal e desafiador na elaboração do planejamento e no desenvolvimento das atividades multiprofissional. Contemplando desta forma o que preconiza as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, no item 2 sobre a interdisciplinaridade e multiprofissionalismo.

A atuação da equipe de saúde bucal (ESB) não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico. Ademais de suas funções específicas, a equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atenta ao contexto sócio-econômico-cultural no qual ele está inserido. A troca de saberes e o respeito mútuo às diferentes percepções deve acontecer permanentemente entre todos os profissionais de saúde para possibilitar que aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados e se tornem objeto das suas práticas. A ESB deve ser — e se sentir — parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção. (BRASIL. 2004).

Nesse sentido, buscou – se integrar o trabalho de saúde bucal na ESF com toda a equipe de profissionais, buscando o conhecimento integral e a construção coletiva das intervenções, e não apenas articulações pontuais e encaminhamentos internos em toda a sua complexidade, dos processos saúde-doença com planejamento e aplicação de estratégias com foco na equidade e acessibilidade a saúde integral.

METODOLOGIA

Quanto aos procedimentos metodológicos, inicialmente, foram realizados registros dos processos de trabalho para identificação das práticas que dificultavam o trabalho integrado. Em seguida foram realizadas reuniões com a equipe multiprofissional para discutir e planejar as atividades conjuntas com reunião de sensibilização, realização de palestras sobre o trabalho da odontologia, orientação sobre os encaminhamentos, levantamento de demandas por tratamentos especializados, organização dos registros odontológicos e atividades de sensibilização com a comunidade. Utilizou-se de recursos humanos, com envolvimento da equipe técnica, médica, de



enfermagem e agentes comunitários (ACS) e de saúde bucal (ASB), utilização de recursos tecnológicos e de expediente e recursos financeiros para os deslocamentos e manutenção da equipe nas visitas as comunidades das áreas ribeirinhas, vicinais e ramais. Ressalta-se que todos os procedimentos desta proposta, foram embasados na Política Nacional de Atenção Básica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período em análise, março de 2018 a fevereiro de 2019 foram realizadas atividades odontológicas de cunho educativo, curativo, emergenciais, e de promoção à saúde que resultaram nas seguintes análises e resultados.

Atendimentos em percentuais, prestados a população da Vila do Engenho - Itacoatiara/AM, totalizaram 1.930 atendimentos, destes 1.530 foram captados pelo “E-sus” sendo 23 crianças de (0 a 2 anos) 2%, 87 crianças (3 a 9 anos) o que representa 5%, 324 adolescentes (10 a 19 anos) o que representa 31 %, 584 homens (20 a 59) o que representa 58% e 77 gestantes o que representa 7% do total de atendimentos. Na análise destes dados a inclusão de mulheres (não grávidas) e idosos seria importante para que fosse possível qualificar e quantificar esses grupos etário/sexo.

Observa – se a prevalência de atendimentos a homens na faixa etária de 20 a 59 anos e a menor demanda foi registrada no grupo de crianças de 0 a 2 anos. A baixa procura de atendimento odontológico a crianças na faixa etária (0 a 2 anos), pode ter sido ocasionada pela falta de informação dos pais da necessidade de acompanhamento e atendimento como também pela necessidade de atendimento especializado aos referidos pacientes, são fatores que levam o baixo índice alcançado neste grupo.

Ao longo do período, foram realizadas atividades coletivas em conjunto com a equipe multiprofissional, tais como visitas as comunidades, visitas domiciliares, palestras no PSE, aplicação de flúor, entrega de kits de escovação, totalizando 441 atendimentos, sendo 123 estudantes, 142 usuários da área urbana e 176 usuários de comunidades das vicinais (ramais) e ribeirinhas.

Durante o período foi possível perceber, significativa evolução em relação à cobertura ao atendimento as gestantes, evoluindo de 1 para 7 gestantes atendidas por mês. Os estudos apontam a importância da realização do pré-natal odontológico para a saúde tanto da criança quanto da puérpera. No entanto, evidenciam também, uma grande dificuldade em atrair este grupo para o atendimento odontológico. A evolução registrada deveu –se a participação da equipe multiprofissional (enfermeiros, médicos, dentistas, técnicos), no planejamento e desenvolvimento de estratégias para o envolvimento da gestante no processo de atendimento, como a consulta odontológica programática, orientação quanto a importância da primeira consulta odontológica,

inserção da consulta odontológica a rotina do pré-natal, condução da gestante até o consultório odontológico.

O agendamento foi uma importante ferramenta organizacional, que nos permitiu ofertar atendimento amplo contemplando todas as necessidades do usuário, não somente sua queixa principal, mas também, acompanha-lo na resoluções dos agravos, aplicando estratégias em educação, prevenção, para manutenção da sua saúde e da comunidade, neste aspecto as consultas agendadas evoluíram 58% em relação ao ano anterior. Esta mudança se deu, dentre outros fatores, pela entrega da nova unidade básica de saúde (estrutura física e equipamentos), o que qualificou o atendimento, ao passo que possibilitou a mudança na forma como o serviço outrora era prestado, favorecendo o emprego de novas estratégias de atendimento, seguindo o que as normas atuais da atenção básica preconizam. Isto, de forma incisiva, exigiu mudança de concepções da equipe bem como, a realização de ações de sensibilização e educação da comunidade, frente aos novos procedimentos adotados.

Contamos, também, neste período com a participação de um profissional especialista que realizou atendimento aos usuários com necessidade de tratamento especializado. Esta demanda foi identificada após levantamento clínico, apontando maior demanda por tratamentos “endodônticos”. Durante o período o especialista esteve na vila em dois episódios, contemplando 11 pacientes. Neste caso, não foi possível mensurar a evolução dos atendimentos em relação aos anos anteriores, pois os pacientes com necessidades de atendimentos especializados eram encaminhados para a sede do município.

O redimensionamento geográfico das localidades no entorno da sede da vila, para a acessibilidade ao atendimento multiprofissional as populações ribeirinhas e vicinais ou ramais, significou o ponto de maior desafio pelas dificuldades relacionadas as distâncias, meios de transporte e as dificuldades de vagas de atendimento. Após o desenvolvimento das estratégias como o agendamento específico que garantia vagas por comunidade, as visitas às comunidades, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no processo de sensibilização, acompanhamento, identificação e encaminhamento dos agravos odontológicos, foram atendidas 13 comunidades, com 598 atendimentos odontológicos, antes da implementação das estratégias em saúde bucal integrada, essas comunidades não eram atendidas por uma agenda específica semanal e portanto não foi possível mensurar a evolução em relação aos anos anteriores.

Embora tenham sido observadas evoluções em vários aspectos ao que se refere às atividades odontológicas e da equipe de saúde multiprofissional, bem como a rotina de atendimentos prestados a comunidade, evidenciadas nos dados, no processo de avaliação das ações desenvolvidas e que ainda são pertinentes e devem ser consideradas como parâmetros para

melhorias e representam desafios para as equipes da Estratégia Saúde da Família, são: melhorias estruturais dos espaços de atendimento e acolhimento, atendendo as normas e padrões técnicos, formação continuada dos profissionais quanto ao acolhimento odontológico e identificação de urgências odontológicas reais e prioridades, desenvolvimento de estratégias para efetivação de atividades coletivas de cunho educativo e preventivo com foco nos programas, hipertensos, diabéticos, grupos ainda com baixa adesão e campanhas de orientação aos usuários e funcionários quanto aos níveis de atenção em saúde - urgências, emergências, prevenção, prioridades, competências e responsabilidades das unidades básicas de saúde (UBS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atuar em saúde pública requer do profissional, requisitos que vão além de conhecimentos e habilidades técnicas, é preciso agregar capacidades que envolvam responsabilidade coletiva pelos resultados do trabalho, visão humanizada e acolhedora.

O diálogo e o trabalho integrado são posições que devem ser adotadas continuamente, visando atender as demandas de forma conjunta e unificada. Planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam as necessidades da comunidade, articulando e dialogando com os diversos segmentos, promovendo a formação continuada dos profissionais que integram as equipes é uma importante ferramenta para qualificação e melhoria do atendimento prestado.

Conhecer e vivenciar a realidade da população das localidades, estabelecendo vínculos, aproximando o profissional da realidade e contribuindo para a quebra de resistências frente aos atendimentos, possibilitando melhores resultados.

Ainda que as propostas ou estratégias de ajustes tenham apresentado um viés para o trabalho multiprofissional com a integração das atividades relacionadas a atenção odontológica, cujos os resultados desta estratégia por si só são exitosos e bastante significativas, foram nos resultados obtidos quanto à questão da acessibilidade da população ribeirinha e vicinais (ramais) ao atendimento da UBS, que se revelou o ponto mais significativo e relevante nas mudanças ocorridas na gestão da Unidade Básica de Saúde Expedita Holanda da Silva (UBS) da Vila do Engenho, pois, foi nesse aspecto que se obteve o aumento de 75% no número de primeiras consultas odontológicas a gestantes e pré-natal odontológico integrado, cujo percentual, jamais se tinha alcançado em períodos anteriores.

Ressalta-se, entretanto, que se avaliarmos a intervenção feita pela gestão da Unidade Básica de Saúde da Vila do Engenho, com a execução das estratégias de ajustes, considerando apenas os resultados, observar-se que são autoexplicativos. No entanto, se ampliarmos a avaliação para a perspectiva do sistema de saúde, pode-se afirmar que é possível, a partir de pequenos diagnósticos

de contextos e intervenções localizadas, transformar aspectos da realidade em todos os setores da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Patrícia Couto. Trabalho em equipe multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família: a interface entre a equipe de Saúde Bucal e a equipe de Saúde da Família / Fiocruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL, Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF, janeiro de 2004.

REIS, Gomes Wagner. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. SAÚDE DEBATE, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56-64, Jan-Mar 2015.