



**VIVIANE APARECIDA DE OLIVEIRA**

**Avanços e desafios da inserção da Equipe de Saúde Bucal na  
estratégia de saúde da família no município de Guaxupé-MG**

**LAVRAS  
2021**

**VIVIANE APARECIDA DE OLIVEIRA**

Avanços e desafios da inserção da Equipe de Saúde Bucal na estratégia de saúde da família no município de Guaxupé-MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Lavras – UFLA, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Profa. Dra. Viviane dos Santos Pereira  
Orientadora

**LAVRAS  
2021**

**VIVIANE APARECIDA DE OLIVEIRA**

**AVANÇOS E DESAFIOS DA INSERÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE GUAXUPÉ-MG**

**ADVANCES AND CHALLENGES OF THE INSERTION OF THE ORAL HEALTH  
TEAM IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE MUNICIPALITY OF  
GUAXUPÉ-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal de Lavras – UFLA,  
como parte das exigências para a obtenção do  
título de Bacharel em Administração Pública.

Aprovado em 29 de maio de 2021.

Dr. Luís Fernando Silva Andrade - UFLA

Profª. Dra. Viviane dos Santos Pereira  
Orientadora

**LAVRAS  
2021**

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo principal analisar os desafios que vêm sendo enfrentados pelo município de Guaxupé-MG para a adesão ao Programa Brasil Sorridente, com a inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família - ESF. Tem-se ainda, como objetivos específicos: conhecer como está sendo o processo de adesão do município ao Programa, em que fase está e o que ainda falta para a adesão; conhecer as mudanças e melhorias esperadas a partir da implementação do Programa, através da opinião dos profissionais de odontologia da equipe de saúde bucal do município, assim como conhecer sobre os desafios que estão sendo enfrentados pelo município no processo de adesão. Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, do tipo descritivo sobre o processo de adesão e implementação do Programa Brasil Sorridente na ESF do município de Guaxupé-MG, instrumentalizado por entrevistas realizadas por meio de questionário enviado à gestora de saúde e aos 16 (dezesesseis) dentistas que atuam no atendimento nas UBS do município. De acordo com os resultados do estudo, desde 2019 o município tem empenhado esforços para concretizar a adesão ao Programa Brasil Sorridente, superando dificuldades de adequação aos critérios. A situação até o final da realização do presente estudo é de espera pela aprovação do Ministério da Saúde (MS), já que agora preencheram todos os requisitos da atual Nota Técnica e Portaria do MS para efetivar o acesso aos recursos e, conseqüente, alinhar o trabalho da ESB para ampliar o acesso às ações e serviços de saúde bucal junto à estratégia de prevenção, promoção e assistência à saúde da família no município de Guaxupé-MG.

**Palavras-chave:** Estratégia de Saúde Bucal. Estratégia de Saúde da Família. Programa Brasil Sorridente. Saúde Odontológica. Política Pública de Saúde.

## ABSTRACT

The main objective of this study is to analyze the challenges that are being faced by the city of Guaxupé-MG to join the Smiling Brazil Program, with the insertion of the Oral Health Team in the Family Health Strategy - ESF. There are still, as specific objectives: to know how the process of adhesion of the municipality to the Program is being, in what stage it is and what is still lacking for adhesion; to know the changes and improvements expected from the implementation of the Program, through the opinion of the dental professionals of the city's oral health team, as well as to know about the challenges that are being faced by the city in the adhesion process. This is a qualitative, descriptive case study on the process of adherence and implementation of the Smiling Brazil Program in the ESF of the city of Guaxupé-MG, instrumented by interviews conducted through a questionnaire sent to the health manager and to the 16 (sixteen) dentists who work at the UBS in the city. According to the results of the study, since 2019, the municipality has been making efforts to achieve the adhesion to the Smiling Brazil Program, overcoming difficulties in adapting to the criteria. The situation until the end of this study is awaiting approval by the Ministry of Health (MS), since they have now met all the requirements of the current Technical Note and MS Ordinance to access resources and, consequently, align the ESB's work to expand access to oral health actions and services along with the prevention, promotion and family health care strategy in the city of Guaxupé-MG.

**Keywords:** Oral Health Strategy. Family Health Strategy. Smiling Brazil Program. Dental Health. Public Health Policy.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
1.1. Objetivos.....	7
1.2. Justificativa.....	7
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Política de Saúde: Estratégia Saúde da Família.....	10
2.2. Estratégia de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.....	12
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
3.1. Natureza, tipo e método da pesquisa.....	17
3.2. Local do estudo.....	18
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>19</b>
4.1. Perfil dos participantes.....	19
4.2. Processo de adesão do município de Guaxupé ao Programa Brasil Sorridente.....	20
4.3. Mudanças e melhorias esperadas pelos dentistas e pela gestora municipal.....	21
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE A - Questionário aplicado a Gestora de saúde do município de Guaxupé...32</b>	
<b>APÊNDICE B - Questionário aplicado aos Cirurgiões Dentistas do município de Guaxupé.....34</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde instituiu a Estratégia de Saúde da Família – ESF, inicialmente como um programa e posteriormente como uma estratégia, para viabilizar oportunidades de acesso aos serviços de saúde pelas comunidades mais expostas aos riscos de adoecer (SILVA et al, 2010). A Estratégia Saúde da Família tornou-se, nos últimos anos, a proposta mais importante de mudança do modelo de atenção à saúde no Brasil, tendo como principal objetivo, reorganizar a prática na Atenção Primária, incorporando as propostas da vigilância à saúde, buscando contemplar o princípio da integralidade.

Nessa estratégia foi incluída a Estratégia de Saúde Bucal – ESB, possibilitando a criação de 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. Com isso, o cuidado em saúde bucal passou a exigir a formação de uma equipe de trabalho que se relacione com os usuários e 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, com medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Como parte da Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB, no ano de 2004 o governo federal criou o Programa Brasil Sorridente, reunindo uma série de medidas para garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal para os brasileiros. Afinal, a saúde bucal é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida das pessoas.

A principal meta do Programa Brasil Sorridente é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações de saúde bucal voltadas para cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito para todos os brasileiros através do Sistema Único de Saúde – SUS.

Dentre as linhas de ação do Brasil Sorridente, destacam-se a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal (implantação das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família), a ampliação e qualificação da atenção especializada (implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias).

É a partir desse contexto que se torna relevante analisar os possíveis avanços da saúde bucal após a Política de Saúde Bucal Brasil Sorridente, a partir de 2004, bem como os desafios de gestão para a implementação e eficácia da ESB no âmbito da ESF.

A questão que norteou o presente estudo foi: Quais os desafios enfrentados para inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família no município de

Guaxupé-MG desde a origem do Programa Brasil Sorridente, em 2004, bem como os possíveis avanços que sua inserção poderia trazer?

Toda mudança na oferta da saúde pública acontece, geralmente, de forma gradativa e enfrenta desafios de ordem estruturais e administrativas, contudo, é realizado em busca de avanços, é esse processo que o estudo se propõe a analisar.

O fato é que a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família ainda é uma questão em aberto a ser analisada, pois depende de cada município implementar o que preconiza o Ministério da Saúde.

Em análise prévia, considerando a atuação da autora como servidora pública da área da saúde do município onde se realizou o estudo, é possível dizer que no município de Guaxupé, escolhido para a investigação, por exemplo, a política de saúde bucal ainda não está totalmente implementada.

O que se comprova pela Nota Técnica do Ministério de Saúde (BRASIL, 2019), que registra que atualmente o município apresenta cobertura de Saúde Bucal de 48,20 % e se considerada a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 0,00 %, o município ainda não conta com o credenciamento de Centro de Especialidades Odontológicas.

Acredita-se que ao superar desafios na implementação do credenciamento e inserção das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família o município poderá ampliar o atendimento de saúde bucal em suas unidades de saúde, partindo de uma realidade em que o atendimento restrito a curativos e urgências, avance para outra realidade em que se disponibiliza, à população usuária do SUS ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto no coletivo, pois com o surgimento da Estratégia Saúde da Família, a odontologia se viu imersa num contexto de mudança de paradigma, numa ótica diferente de atenção em saúde, que busca olhar o paciente como um todo e não somente os seus problemas bucais. As ações de saúde bucal na ESF devem se orientar pelos princípios e diretrizes do SUS que buscam, além da ampliação do acesso da população às ações e à resolução dos problemas de saúde-doença bucal instalados e a intervenção nos fatores determinantes de saúde.



## 1.1. Objetivos

O objetivo principal da pesquisa foi analisar o processo de adesão do município de Guaxupé-MG ao Programa Brasil Sorridente, com a inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.

De forma específica pretendeu-se:

- Conhecer como está sendo o processo de adesão do município ao Programa Brasil Sorridente, em que fase está e o que falta para a adesão;
- Conhecer as mudanças e melhorias esperadas a partir da implementação do Programa por meio da opinião dos profissionais de odontologia da equipe de saúde bucal do município sobre os desafios que estão sendo enfrentados no processo de adesão.

## 1.2. Justificativa

O estudo do tema se justifica pela necessidade de analisar a efetividade das políticas de saúde pública existentes, a fim de identificar se os programas em ação estão atendendo suas finalidades e se os serviços prestados à população usuária têm sido suficientes para atender as demandas de saúde, nesse caso específico, a saúde bucal, cuja importância para todos é irrefutável e até 15 anos atrás não tinha a relevância que merece na oferta de saúde pública no Brasil.

A criação do programa Brasil Sorridente em 2004 representa o início de um processo de reestruturação da oferta de saúde bucal na atenção básica à saúde pública, porém a efetivação dessa política ainda não é concreta e enfrenta barreiras e desafios que precisam ser investigados para serem superados a partir de realidades locais.

Um estudo de Scherer & Scherer (2015) identifica que com o novo modelo de prestação de assistência em saúde bucal pela rede pública, por meio da implementação do Programa Brasil Sorridente, na primeira década o Brasil saiu da condição mundial de média para baixa prevalência de cárie.

Segundo as autoras, apesar dos resultados satisfatórios nacionalmente, alguns pontos importantes requerem atenção, vejamos:

- (a) diferenças regionais na prevalência e gravidade da Cárie são marcantes, o que indica necessidade de políticas voltadas para a equidade na atenção; (b) pouca redução da cárie na dentição decídua (18,0%) e 80,0% dos dentes afetados

continuam não tratados; (c) o déficit em idosos é significativo, apesar das necessidades de próteses terem diminuído em adolescentes e adultos; e (d) prevalência de oclusopatia que requer tratamento em 10,0% dos adolescentes, o que sugere a necessidade de redimensionar a oferta de procedimentos ortodônticos na atenção secundária (SCHERER & SCHERER, 2015, p.2).

Os resultados identificados não satisfatórios, segundo as autoras, estão associados ao perfil da prática odontológica, e são caracterizados pela realização de ações eminentemente clínicas, com ênfase em atividades restauradoras, e as ações preventivas direcionadas a escolares não estiveram suficientes para responder às necessidades da população, ensejando, portanto, maior atenção para a completude da eficiência da ESB.

O estudo de Scherer & Scherer (2015, p.9) destaca que apesar do novo cenário normativo favorável, as mudanças ainda são incipientes no trabalho em saúde bucal no país. Nas palavras delas:

Os profissionais tendem a reproduzir o modelo biomédico dominante. São necessários esforços continuados na gestão do trabalho, formação e educação permanente. Ampliar o engajamento dos gestores e dos profissionais no processo de compreensão da dinâmica do trabalho e da formação na perspectiva de construir mudanças significativas para as realidades locais é uma das possibilidades para que haja substituição das práticas tradicionais e um novo modo de se fazer saúde.

Trazendo a análise para a localidade, no município de Guaxupé, de acordo com a Nota Técnica da Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde de Dezembro de 2019, há 73,00% de cobertura da ESF e 78,59% de Atenção Básica.

De acordo com a referida Nota Técnica, o município ainda não tem nenhuma Equipe de Saúde Bucal inserida na ESF, ou seja, ainda não existe um acesso amplo às ações e serviços de saúde bucal junto à estratégia de prevenção, promoção e assistência à saúde da família de forma a concretizar os objetivos do Programa Brasil Sorridente no município de Guaxupé, que apresenta cobertura de Saúde Bucal de 48,20 % e se considerada somente a Estratégia Saúde da Família, tem-se uma cobertura de 0,00 % (BRASIL, 2019).

Uma pesquisa prévia realizada pela autora por ocasião do projeto identificou que o modelo assistencial de saúde bucal do município de Guaxupé ainda não era o preconizado pelo Ministério da Saúde, ou seja, a saúde bucal inserida na Estratégia de Saúde da Família, com foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo, onde as ações desenvolvidas são amplas, visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda não é o praticado na localidade.

Nas unidades de saúde do município onde se realizou o estudo, os dentistas cumprem a carga horária de 20h semanais e não estão credenciados em equipes na Estratégia de Saúde da Família. O atendimento prestado ainda se restringe basicamente em curativos e orientação de higiene bucal, priorizando os casos de urgência (dor).

Os pacientes que necessitam de um tratamento especializado são encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, que oferece o serviço especializado de endodontia, periodontia, pacientes com necessidades especiais, cirurgias e próteses.

No município de Guaxupé, a inserção da ESB à ESF ainda é uma questão em aberto, não está totalmente implementada, mas se encontra em desenvolvimento, sendo, por isso, de grande relevância analisar o que a gestão do município tem feito no sentido de implantar as equipes de saúde bucal, quais são os critérios e os desafios enfrentados para que se concretize a adesão ao Programa Brasil Sorridente e o consequente acesso aos recursos para viabilizar as melhorias na oferta de serviços de saúde bucal à população guaxupeana.

Nesse sentido, este estudo foi de grande relevância para analisar os desafios enfrentados, tanto por parte dos gestores como dos profissionais de odontologia, para credenciar e inserir as equipes de saúde bucal na ESF, para que seja possível estabelecer um novo modelo de atuação melhorando as condições da oferta de saúde bucal à população, onde as ações odontológicas devem ser programadas e voltadas à promoção da saúde, controle e tratamento das doenças bucais de toda a população usuária local, a partir do eixo saúde da família, que norteia hoje as políticas públicas de saúde no Brasil.

O estudo também se justifica por ser relevante para os estudantes de gestão pública conhecerem a política de saúde bucal em um contexto atualizado e localizado, para reconhecer sua importância, os desafios e em suas futuras atuações poderem contribuir para a promoção de uma oferta de saúde adequada à população usuária.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Política de Saúde: Estratégia Saúde da Família

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído na Constituição Federal de 1988, cuja implementação está normatizada nas Leis Orgânicas da Saúde n.º 8080/90 e n.º 8142/90, que marcam uma histórica conquista da sociedade brasileira no campo dos direitos.

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no final da década de 80, conduziu à substituição do sistema de atenção à saúde, centrado na doença, por um modelo que valoriza a promoção de saúde. A atenção primária à saúde compreende serviços realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por profissionais generalistas, voltados para a resolução dos problemas que são mais comuns na população e que exigem menos aparato tecnológico (SILVA et al, 2010, p.43).

Com a criação do SUS houve uma mudança no modelo do sistema de atenção à saúde que até então era centrado na doença e após a criação do SUS passou para um modelo que valoriza a promoção da saúde e prioriza as atividades preventivas, sem prejuízo das assistenciais. Os princípios que regem o direito à saúde hoje são basicamente: a integralidade, a universalidade e a equidade da atenção à saúde de todos os cidadãos.

Em seu art. 196 a Constituição garante o seguinte:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, s/p).

Nesse contexto o SUS constitui-se como um sistema de saúde descentralizado, que conta prioritariamente com a participação da comunidade no processo decisório e está hierarquizado em níveis de complexidade da ação requerida em: primário, secundário e terciário (BRASIL, 1990).

Para efetivar a prestação do serviço de saúde o SUS hoje conta com a Política de Atenção Primária atuando na prática por meio da ESF e da ESB de forma integrada.

“Desde 1994, o Ministério da Saúde vem introduzindo a ESF no âmbito do SUS, no sentido de reorientar as práticas profissionais no campo da saúde, deslocando o foco das ações para os usuários do sistema” (SILVA et al, 2010, p.47).

Com o objetivo de implementar a atenção básica nos municípios, no mesmo ano o Governo Federal criou o Programa de Saúde da Família (PSF), tido como uma das principais estratégias de reorganização da atenção básica, com a reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, prestados às comunidades mais expostas aos riscos de adoecer (SILVA et al, 2010).

Foi em 2006, que o PSF deixou de ser um programa e passou a ser uma estratégia, pelo fato do programa possuir um tempo para acabar e estratégia é permanente e contínua, sendo assim passou a ser denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), e desde então vem sendo implementado gradativamente na prestação dos serviços de saúde em todo o Brasil (SILVA et al, 2010, p.47).

Conforme narram Scherer & Scherer (2015), o Brasil avançou muito com o Sistema Único de Saúde (SUS) ao estabelecer a universalidade e integralidade como princípios e a ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Contudo ainda merece atenção o fato de que o modelo biomédico assistencial à saúde ainda prevaleça para orientar as práticas profissionais, inclusive da odontologia.

Para uma análise mais recente do funcionamento da ESF, pode-se dizer que o ano de 2019 marca profundas mudanças na Atenção Primária à Saúde - APS, iniciando com a criação de uma área específica no primeiro escalão do Ministério da Saúde, com a criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) (BRASIL, 2020a).

Conforme explicam Scherer e Scherer (2015, p.2): “A APS constitui-se de um espaço potencial de inovação na gestão e organização do processo de trabalho, um dos eixos centrais da reordenação da atenção à saúde no SUS”.

Nesse contexto a Saps implementou o Programa Saúde na Hora incentivando a ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde com três ou mais equipes de Saúde da Família (ESF) e também desenvolveu a carteira de serviços da APS, listando os serviços considerados essenciais para as equipes que atuam no âmbito da APS, incentivou financeiramente o uso de prontuário eletrônico, financiou novas modalidades de equipes de atenção primária com carga horária de 20h ou 30h, criou o programa Médicos Pelo Brasil e reformou a base do financiamento federal da APS, substituindo o modelo baseado em Piso de Atenção Básica (PAB) fixo e variável por modelo de capitação ponderada, com pagamento por desempenho e incentivo a programas específicos.

De acordo com o novo Manual de Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2020a), as mudanças recentes tiveram o objetivo de ampliar acesso com equidade, aumentar a resolutividade da APS e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

## 2.2. Estratégia de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família

Conforme narra Dutra (2011, p.28), a atenção odontológica no Brasil se baseou por muito tempo “em modelos excludentes, centralizados, movidos por uma prática curativista, tecnicista e mutiladora”. Porém, após 16 anos da criação do SUS, em 2004 foi elaborado o Programa Brasil Sorridente, visando a incorporação oficial das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF já que essa prática já vinha ocorrendo desde dezembro de 2000 por meio da Portaria MS 1.444/2000, no qual o Ministério da Saúde determinava o incentivo financeiro para a inserção das ESB nas ESF, considerando que a promoção de uma saúde integral deve, obrigatoriamente, envolver a saúde bucal.

Conforme Carrear (2019) explica, não há como garantir cuidado integral em saúde sem incluir a saúde bucal. “Uma pessoa com dor de dente nunca vai ter saúde”.

De acordo com Mattos et al (2014) os primeiros modelos de atenção em saúde bucal no Brasil fracassaram, não conseguiram responder aos problemas de saúde da população, e foram considerados ineficientes por demandarem um alto custo e baixa contrapartida, mesmo com um reconhecido bom desenvolvimento científico e tecnológico da área odontológica nos últimos anos.

A Figura 1 mostra a linha cronológica da Saúde Bucal no Brasil:

Figura 1 – Linha do tempo da Saúde bucal no Brasil



Fonte: Brasil, 2020.

Como narram Scherer & Scherer (2015), a trajetória recente na atenção à saúde bucal tem sinalizado um novo cenário para a saúde bucal no Brasil, em plena construção. Segundo as autoras, o Programa Brasil Sorridente, em formato de Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), pode ser considerado o maior programa público de saúde bucal do mundo. Ele provocou diversas alterações significativas no formato de trabalho das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde, a partir de uma reorientação profunda do modelo de atenção.

Silva (2013) destaca que entre as medidas do Programa Brasil Sorridente, destacam-se as ações de promoção e prevenção, com viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público; a reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família; a ampliação e qualificação da Atenção Especializada, especialmente com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e a reabilitação protética, por meio de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.

Estudos realizados identificaram dificuldades por parte dos gestores municipais na adesão do Programa. Em Vassouras, por exemplo, Silva et al (2010) analisaram a reimplantação da ESF para reorientar o modelo de atenção à saúde. Segundo os autores os desafios enfrentados pelo gestor municipal para inserir as equipes de saúde bucal na lógica de trabalho da ESF foram vários, e de naturezas diversas, quais sejam:

(...) sensibilização dos recursos humanos; integração entre os membros da equipe de saúde bucal com os demais profissionais de saúde da UBS; infraestrutura inadequada de algumas Unidades Básicas de Saúde à proposta de trabalho da ESF; cumprimento da carga horária de trabalho semanal pelos dentistas; realização das visitas domiciliares por todos os membros da equipe de saúde (SILVA et al, 2010, p.47).

Assim, segundo Silva et al (2010), foi necessário adotar uma forma de enfrentamento para cada desafio encontrado para que se tornasse possível colocar em prática a política pública vigente.

Sobre os desafios enfrentados os mesmos autores destacam o seguinte:

Os desafios enfrentados pelos gestores da saúde bucal de Vassouras na implantação das ESB na ESF assemelham-se aos enfrentados pela maioria dos municípios, cuja rede de serviços é composta por profissionais com uma concepção biomédica da abordagem no campo da saúde. Somadas a isso, as dificuldades financeiras em reorganizar sua atenção básica à saúde em função do grande gasto com os níveis mais complexos da assistência, produto do modelo hegemônico na área. Mas o diferencial em qualquer nível de gestão é o empenho político associado ao

conhecimento técnico voltados para um modelo de saúde que seja usuário centrado (SILVA et al, 2010, p.47).

Silva (2010) considera que a odontologia foi por anos esquecida, tanto que de 7 unidades de saúde existentes no município de Colinto-MG, apenas duas tem espaço físico adequado para ser implantada a ESB.

Conforme o autor, que realizou a pesquisa durante o processo de implementação do Programa Brasil Sorridente em Colinto-MG, é necessário um grande apoio do setor administrativo municipal para que se possa implantar as Equipes, e mesmo havendo interesse político para a implantação, ainda se esbarram em diversos obstáculos dentre os quais: a falta de estrutura física nas unidades de saúde, baixos salários em que os profissionais devem ter a jornada de trabalho de 8 horas/dia, o que dificulta a contratação dos cirurgiões dentistas, dentre outros fatores relacionados à disposição de recursos, mão de obra e estrutura adequada para o atendimento.

Dutra (2011, p.28) faz uma comparação de dados de Matozinhos-MG que ainda não inseriu a odontologia na ESF, com municípios que já inseriram e destaca as seguintes conclusões:

- O governo tem incentivado através de leis e incentivos financeiros a odontologia na ESF ampliando o número de equipes de saúde bucal e melhorando os seus indicadores;
- Existe um menor acesso da população aos serviços odontológicos no município de Matozinhos quando comparado aos outros municípios citados no presente estudo;
- A oferta de exodontias está em oposição a oferta de procedimentos preventivos nos municípios avaliados;
- Em Matozinhos a soma dos procedimentos curativos (exodontias e tratamentos odontológicos) são superiores às ações coletivas; trabalhando ainda no modelo assistencial curativista sem prioridade das atividades preventivas e de promoção de saúde;
- A inclusão da saúde bucal na ESF não garante a mudança do modelo assistencial. Ou seja, ainda que a odontologia de Matozinhos fosse inserida na ESF, isso não garantiria um rompimento com o modelo assistencialista curativista e mutilador. Seria também necessária juntamente à inclusão uma real mudança no processo de trabalho com profissionais capacitados e com perfil para trabalharem em equipes multiprofissionais e gestores com uma visão ampla do conceito de saúde.

Nota-se pelas conclusões do estudo de Dutra (2011) que a inserção da ESB na ESF tem sido fundamental para melhorar a oferta do serviço de saúde de forma integral à população usuária do SUS.

Conforme destaca Silva (2012) ao analisar a importância da implantação da ESB no PSF em Corinto-MG, a ação representa um modelo de possibilidade de mudança no modelo



de atenção, pois, os modelos assistenciais em saúde bucal implantados até então não deram uma resposta satisfatória às demandas da população.

De acordo com o Ministério da Saúde, há três modalidades de Equipe de Saúde Bucal na ESB, conforme Tabela 1:

Tabela 1 – Modalidades de Equipes da ESB

<b>MODALIDADE</b>	<b>EQUIPE</b>
Modalidade I	- Cirurgião-Dentista - Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnico em Saúde Bucal
Modalidade II	- Cirurgião-Dentista - Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnico em Saúde Bucal - Técnico em Saúde Bucal
Modalidade III	- Unidade Odontológica Móvel

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2017)

As ações das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família definidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) são as seguintes:

- Ações de promoção e proteção de saúde;
- Ações de recuperação;
- Prevenção e controle de câncer bucal;
- Incremento da resolução da urgência;
- Inclusão de procedimentos mais complexos na Atenção Básica;
- Inclusão da reabilitação protética na Atenção Básica.

Independente da modalidade de estratégia adotada, o Ministério recomenda que os profissionais de Saúde Bucal compartilhem a gestão e o processo de trabalho da equipe tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território que a ESF à qual integra, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes. Sendo essa jornada de trabalho alterada pela Portaria nº 2.539, de setembro de 2019, passando para 20h e 30 h–modalidade I de ESB.

Scherer & Scherer (2015) narram que os avanços na saúde, a partir da ESF, se concentram em ações educativas e de educação permanente, no acolhimento, vínculo e responsabilização.

Segundo as autoras, os principais desafios estão relacionados à: “integralidade; ampliação e qualificação da assistência; trabalho integrado em equipe; condições de trabalho;

planejamento, monitoramento e avaliação das ações; estímulo à participação popular e ao controle social; e ações intersetoriais” (SCHERER & SCHERER, 2015, p.9).

Para avaliar a implementação da política pública de saúde bucal, no novo Manual do Ministério da Saúde (Brasil, 2020a) criou-se um instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde em saúde bucal para pacientes adultos em versão extensa, com medidas de validade e fidedignidades conhecidas no Brasil, são 86 itens distribuídos em 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde com foco na saúde bucal.

No mesmo documento foi criado o instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde em saúde bucal para profissionais dentistas em versão extensa, com 81 itens distribuídos em 9 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde.

Por meio desses instrumentos será possível aos gestores da saúde identificar resultados da estratégia de saúde bucal inserida como atenção primária junto com a estratégia de saúde da família em pontos específicos sobre acessos, coordenações, orientações, serviços disponíveis, serviços prestados, dentre outros.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Natureza, tipo e método da pesquisa.**

A pesquisa é de natureza qualitativa e do tipo descritiva sobre o processo de adesão e implementação do Programa Brasil Sorridente na ESF do município de Guaxupé, no sul de Minas Gerais.

A abordagem descritiva foi adotada para identificar os desafios para a efetiva inserção da ESB na ESF, identificando as dificuldades de implementar a política pública no município bem como os fatores que geram essas dificuldades, além dos avanços ocorridos desde a origem do Programa lançado em 2004.

Para Gil (2008), a pesquisa descritiva é o tipo de pesquisa ideal para descrever as características de determinadas populações ou fenômenos, no caso específico, o processo de credenciamento e adesão da ESB na ESF do município.

Conforme Yin (2005), quanto à aplicação da pesquisa descritiva, verifica-se que se obtém um melhor resultado com o desenvolvimento de um estudo de caso quando se deseja entender um fenômeno social complexo, que pressuponha um maior nível de detalhamento das relações dentro e entre os indivíduos e o meio ambiente nos quais estão inseridos, neste caso, o ambiente de saúde bucal pública de Guaxupé-MG.

O estudo foi instrumentalizado por entrevistas através de questionários enviados ao gestor (Apêndice 1) e aos 16 (dezesesseis) dentistas que atuam no atendimento nas UBS de Guaxupé (MG) (Apêndice 2), por escrito, enviados por meio de aplicativos de comunicação ou e-mail, para evitar o contato presencial devido às regras de enfrentamento da pandemia da Covid-19.

A entrevista, conforme Yin (2005) é um dos instrumentos mais usuais para a coleta de dados que serão lançados e analisados para compor os resultados de estudos.

A pesquisa teve como sujeitos os profissionais dentistas (16) e a gestora de saúde do município (1), os quais foram entrevistados através de um questionário quanto às informações sobre as mudanças em suas práticas profissionais e na rotina do serviço de odontologia ofertado com a inserção da saúde bucal na ESF; e como está o processo de credenciamento, quais são os avanços e desafios para a implementação da ESB na ESF do município de Guaxupé.

Conforme ressalta Yin (2005), a utilização do estudo de caso é recomendada quando se pretende responder questões que possam esclarecer os fenômenos pesquisados nas pesquisas descritivas. O método é bem aplicado na observação de questões de natureza mais exploratória, lida com relações que se configuram no tempo e no contexto em estudo, não podendo ser resolvidas com dados quantitativos.

Como critérios de inclusão para a participação adotou-se o critério de que os profissionais participantes deverão estar em exercício de suas funções quando da entrevista. Excluíram-se, portanto, ex-funcionários, profissionais em afastamento, dentre outros que não estejam dentro do critério de inclusão.

### **3.2. Local do estudo**

O município de Guaxupé faz parte do Circuito Montanhas Cafeeiras de Minas, o município da Microrregião de São Sebastião do Paraíso, no estado de Minas Gerais. Mesorregião: Sul/Sudoeste de Minas. A economia de Guaxupé é baseada na atividade agrícola, muitas propriedades rurais, sendo que o café é o principal produto de cultivo.

A cidade é sede da Diocese de Guaxupé e possui um templo católico de destaque arquitetônico Catedral de Guaxupé. Sua população é de 51.917 mil habitantes (IBGE, 2009).

Na área da saúde, o município dispõe de um hospital com um pronto-socorro e um centro de hemodiálise.

O município está habilitado para a Gestão Plena do Sistema Municipal, contando com 13 Unidades Básicas de Saúde da Família, sendo que 09 Unidades com 11 Equipes de Estratégia em Saúde da Família; 1 Unidade Central e 1 Unidade com atendimento pediátrico.

Ao todo são 9 consultórios odontológicos na Atenção Básica: 4 no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 1 unidade móvel para atendimento em escolas.

A equipe para atendimento de Saúde Bucal do município conta com 16 cirurgiões dentistas e 10 Auxiliares de Saúde Bucal.

A média e alta complexidade inclui: 1 Centro de Saúde Enfermeiro Pio Damião, 1 Unidade de Saúde Dr. Jeremias Zerbini (Saúde da Mulher), 1 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial- Casulo); Farmácia Para Todos, Farmácia Municipal - 5 ferramentas e a vigilância sanitária.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1. Perfil dos participantes

As entrevistas para compor o presente estudo foram realizadas com 16 participantes na amostra e com a gestora, a Secretária de Saúde do Município.

- 9 Dentistas responderam o questionário (conforme Tabela 2);
- 2 foram excluídos porque se aposentaram recentemente;
- 2 foram excluídos por estarem afastados devido à Pandemia da Covid-19;
- 3 não responderam.

Para a identificação dos entrevistados neste estudo cada um recebeu um número de 1 a 9, conforme mostra a Tabela 2 a seguir que também apresenta os dados de perfil dos entrevistados.

Tabela 2 – Dados de perfil dos dentistas

N <sup>o</sup>	SEXO	ANO INÍCIO	CONTRATAÇÃO
1	Fem.	2000	Concurso
2	Fem.	1998	Concurso
3	Fem.	1998	Concurso
4	Fem.	1998	Concurso
5	Fem.	1993	Concurso
6	Fem.	1998	Concurso
7	Masc.	1998	Concurso
8	Fem.	1998	Concurso
9	Fem.	1998	Concurso

Fonte: elaboração da autora

Observa-se um predomínio do sexo feminino, a faixa etária de 44 a 55 anos e a investidura no cargo de todos há mais de 20 anos, bem como todos os dentistas são concursados, ou seja, possuem uma estabilidade no cargo.

A Secretária de Saúde do Município na atual gestão (2020-2024) tem 38 anos e já atuava na gestão anterior, estando há 4 anos no cargo como contratada, tendo em seu currículo experiência com gestão de projetos sociais, trabalhou também na Prefeitura de São Bernardo do Campo, no cargo de apoiadora em Saúde através da Secretaria de Saúde daquele município e também já ocupou o cargo de Diretora de Divisão Médica da Secretaria de Saúde de Guaxupé, e atualmente ocupa o cargo de confiança na Secretária Municipal de Saúde de

Guaxupé.

#### **4.2. Processo de adesão do município de Guaxupé ao Programa Brasil Sorridente**

Tendo em vista que este trabalho buscou conhecer como está o processo de adesão do município de Guaxupé ao Programa Brasil Sorridente, os participantes foram questionados sobre como era o serviço no município quando ingressaram no serviço público e se já estava em andamento algum processo de inserção da ESB na ESF e como era a realidade na ocasião em que começou a trabalhar na saúde pública do município houve uma unanimidade, todos estão no cargo há mais de 20 anos e informam que não havia qualquer estratégia de inserção de equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família no município e os atendimentos eram realizados em Unidades Básicas de Saúde – UBS apenas com atendimentos-procedimentos curativos.

As respostas dos entrevistados são unânimes nessas informações:

Não. Era atenção básica voltada ao atendimento da parte curativa. (Entrevistado 1)

Não. Equipamentos obsoletos e sem paramentação. Não existiam os conceitos de ESB na ESF (Entrevistado 6).

A secretária de saúde encontra-se investida no cargo a menos de 4 anos, porém já trabalhava no cargo de Diretora anteriormente, quando obteve as informações sobre o credenciamento das ESBs através das divulgações em reuniões com a Secretaria Regional de Saúde em Alfenas. Bem como, as publicações no site do Ministério da Saúde.

Ela afirma que sempre houve interesse da gestão quanto à inserção da ESB na ESF, porém a carga horária dos profissionais de odontologia contratados sempre foi de 20 horas e como um dos requisitos para a implementação do Programa era carga horária mínima de 40 horas para os profissionais, isso representou um entrave para que o credenciamento do município se efetivasse.

Até que a nova Nota Técnica e Portaria do Ministério da Saúde para o credenciamento das Equipes de Saúde Bucal dos municípios de 2019 passou a carga horária mínima exigida para os profissionais para 20 horas, possibilitando a retomada do processo de credenciamento que se encontra agora em andamento.

Não há um alinhamento sobre o conhecimento dos dentistas sobre esse processo de inserção atual da ESB na ESF porque as respostas são diferentes e não tem a mesma fonte de

conhecimento. Apenas 3 dos participantes tiveram a informação por parte da Secretaria de Saúde do Município, os outros sabem sobre o Programa com base em fontes diferentes, como cursos e experiências vivenciadas no trabalho, conforme mostram algumas respostas sobre se sabem do processo de credenciamento e como souberam:

Sim. Através da Secretaria de Saúde do Município (Entrevistado 1).

Sim. O município de Guaxupé criou as equipes, porém não houve sucesso (Entrevistado 5).

Sim. Através do Curso Organização dos Processos de Trabalho na Atenção Primária pelo canal Minas Saúde (Entrevistado 6).

Embora haja um processo de credenciamento que, segundo a Secretária de Saúde, aguarda apenas a conclusão e aprovação do Ministério da Saúde, os dentistas ainda não têm esse conhecimento de forma oficial.

Sobre a importância de inserir a ESB na ESF para a população do município todos os entrevistados consideram importante, destacando que esta implementação contribuirá para uma transformação positiva no serviço prestado à população, saindo de um cenário de serviço curativo para outro, preventivo muito mais adequado à verdadeira promoção da saúde dos usuários, com foco no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

#### **4.3. Mudanças e melhorias esperadas pelos dentistas e pela gestora municipal**

Para responder sobre as mudanças e melhorias esperadas do processo de implementação do Programa Brasil Sorridente do ponto de vista dos dentistas e da gestora de saúde, os depoimentos a seguir demonstram os principais pontos de importância apontados pelos profissionais, relacionados à questão da prevenção e qualidade do serviço odontológico para a população usuária:

Os dentistas também relataram porquê acham importante a inserção do município no Programa:

Ter uma noção maior da situação da saúde bucal da população e também fazer um trabalho de orientação e prevenção (Entrevistado 2).

Possibilitar o acompanhamento das famílias pela ESB, promovendo a prevenção e evitando problemas a serem solucionados na fase aguda (Entrevistado 4).

E nas palavras da gestora do município:

A inserção da ESB na ESF integra a equipe da unidade, facilita o monitoramento, acompanhamento e ações de prevenção do território adscrito. Possibilita o acompanhamento integral do grupo familiar em todas as suas necessidades, garante acesso à assistência e possibilita a realização da classificação de riscos. Desta forma os planejamentos das ações são voltados às necessidades e particularidades do local. Cada membro da Equipe de Estratégia de Saúde da família tem papel fundamental e a equipe de saúde bucal não pode e não deve ser tratada como uma equipe a parte e sim membros da Estratégia com participação em todas as atividades da estratégia Saúde da Família, inclusive nas reuniões de equipe, com foco na discussão dos casos (Gestora).

Os dentistas foram unânimes quanto à necessidade e importância de um trabalho de capacitação e treinamento das equipes de saúde bucal para a atuação no contexto da nova política de saúde bucal quando a ESB for efetivamente inserida na ESF do município.

Como se destaca a resposta a seguir que de certa forma resume as respostas de todos os participantes:

A capacitação e educação permanente da equipe é necessária para a utilização das ferramentas disponíveis para alimentar o sistema, analisar os dados e colaborar para a elaboração de políticas públicas compatíveis com a realidade local e organizar o processo de acordo com as diretrizes do SUS (Entrevistado 6).

Todos os entrevistados consideraram as mudanças na conversão do modelo tradicional de serviços odontológicos a partir da ESB na ESF muito relevantes e que impacta desde o serviço prestado, a atenção ao usuário, até a forma como os profissionais trabalham.

Nesse sentido destacam-se as respostas que ilustram bem o resultado já que as visões deles coincidiram sobre as mudanças:

As entrevistadas 3 e 6 afirmam, respectivamente:

O que muda é a formação de uma rede integrada que visa melhorar a saúde geral da população, priorizando a prevenção e minimizando a necessidade de tratamento curativo (Entrevistado 3).

Muda a abordagem do atendimento, cria-se vínculo, o atendimento é focado na prevenção e no cuidado com toda família (Entrevistado 6).

Conforme mostraram os resultados, para os profissionais entrevistados, trabalhar no contexto da ESB inserida na ESF representa um ganho positivo para os profissionais, para os



usuários que passam a ser parte na responsabilidade e cuidado com a saúde bucal e para a promoção de saúde como consequência dessa integração e inserção da odontologia preventiva.

Como profissional acredito ser um ganho para a população que terá uma atenção e acompanhamento mais humanizado (Entrevistado 1).

É uma grande oportunidade para a promoção da saúde para a população, atribuindo a cura das doenças através da sua prevenção, economizando assim recursos e destinando esses para melhoria da população (Entrevistado 5).

Inserir a ESB na ESF é uma evolução na atenção prestada ao usuário, com ênfase na prevenção e no autocuidado orientado, partilhado por uma equipe multiprofissional (Entrevistado 6).

Em palavras diferentes, o resultado mostrou concordância dos profissionais entrevistados. A gestora de saúde do município apontou como potencialidades do município para a implantação da ESB na ESF e credenciamento ao Programa Brasil Sorridente:

Equipes completas de ESF's; cirurgiões dentistas concursados; auxiliares de saúde bucal concursadas; consultórios odontológicos totalmente equipados; materiais, insumos, instrumentais e manutenção preventiva e corretiva.

Como desafios a gestora destacou a necessidade de sensibilizar, informar sobre a importância do atendimento através do mapeamento das áreas; capacitar os cirurgiões dentistas e assistentes de saúde bucal para o novo tipo de atendimento; monitoramento com ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, para garantir o bem-estar e a qualidade de vida da população atendida.

Quanto ao Centro de Especialidades já instalado no município a gestora apontou como potencialidades: cirurgiões dentistas concursados com carga horária semanal de 20 horas; especialistas em Endodontia, Periodontia, em atendimento de Portadores de Necessidades Especiais (PNE), Prótese Dentária; auxiliares de saúde bucal concursadas; consultórios odontológicos totalmente equipados; materiais, insumos, instrumentais, e manutenção preventiva e corretiva adequados.

E como desafios do Centro de Especialidades ela destaca a necessidade de contratação de mais 01 (um) cirurgião dentista de cada especialidade para complementar a carga horária que é exigida pelo Ministério da Saúde, de 40 horas semanais; conseguir a homologação junto ao Ministério da Saúde para fins de faturamento e repasse de incentivos financeiros; pactuar com os municípios da microrregião os atendimentos; credenciar 01 Bucomaxilo – cujo processo de credenciamento está publicado, porém ainda sem adesão dos profissionais da área.

Vale lembrar que por falta da homologação, atualmente o CEO de Guaxupé é custeado totalmente por recurso municipal, sem repasse de verbas estaduais ou federais.

Como já narrado, de acordo com as informações da gestora de saúde do município, em 2019 houve uma reformulação dos critérios de credenciamento, que possibilitou a carga horária semanal de 20 horas, além da de 40 horas e após essa reformulação é que se tornou possível solicitar o credenciamento de Guaxupé já que 100% dos profissionais de odontologia que trabalham na rede pública são concursados e contratados para 20 horas semanais e não 40 como era a exigência anterior.

Segundo ela, todos os critérios foram atendidos em conforme com a Nota Técnica nº 599/2019 – CGFAP/DESF/SAPS/MS e Portaria n.º 1.710 de 08 de julho de 2019, que referencia a Secretaria de Saúde em sua solicitação de credenciamento junto aos órgãos supracitados, protocolados em 18 de novembro de 2019 e encontra-se aguardando a homologação do Ministério da Saúde.

Conforme demonstrado na fundamentação teórica do presente estudo, o ano de 2019 foi significativo para as mudanças na APS, quando foi criada uma área específica no primeiro escalão do Ministério da Saúde, a Saps, um espaço totalmente voltado para a inovação na gestão e organização dos processos de trabalho cujo eixo central era a reordenação da atenção à saúde no SUS.

O resultado no município em estudo de forma geral mostrou uma unanimidade na visão dos dentistas em todas as questões, seja quanto à importância e os benefícios da inserção da ESB na ESF de forma efetiva e a necessidade de capacitação para a nova realidade para que as práticas sejam adequadas ao novo sistema.

Como ainda não há uma preparação oficial dos profissionais para a implementação, pelo menos pelo que se observou nas respostas deles, o estudo demonstrou uma necessidade de organização por parte da gestão pública de saúde do Município, no sentido de promover essa capacitação e envolver os profissionais de odontologia em um trabalho em equipe e interdisciplinar, tendo o foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

Os resultados mostraram que a implementação ocorre no âmbito administrativo sendo ainda necessário atualizar as informações junto aos profissionais que atuam na linha de frente do atendimento odontológico municipal.

O resultado comprovou as informações da Nota Técnica de que o município de Guaxupé ainda não tem nenhuma Equipe de Saúde Bucal inserida na ESF, ou seja, ainda não existe um acesso amplo às ações e serviços de saúde bucal junto à estratégia de prevenção,

promoção e assistência à saúde da família de forma a concretizar os objetivos do Programa Brasil Sorridente no município, cuja cobertura de Saúde Bucal, segundo o documento é de 48,20% e se considerada somente a Estratégia Saúde da Família, tem-se uma cobertura de 0,00 % (BRASIL, 2019).

É um achado importante para que se reflita a necessidade de dar agilidade e respostas ao processo, pois, conforme narra Carrer (2019), não há como garantir um cuidado integral em saúde sem incluir a saúde bucal, uma pessoa com dor, infecção de dente, problemas ortodônticos, nunca vai ter uma boa saúde e a odontologia curativa, nos moldes que ainda é identificado no município, não consegue promover a integralidade que o Programa Brasil Sorridente pode alcançar.

Além disso, os recursos também são mais escassos porque para ter acesso ao repasse de valores para o cuidado com a saúde bucal pelo que o Ministério da Saúde disponibiliza hoje, é necessário adequar e aprovar os critérios e efetivar a inserção da ESB na ESF.

Sobre recursos, a gestora de saúde do município explicou que até os recursos repassados pelo Governo Federal, para custeio de ações e serviços estavam aquém das necessidades apresentadas no dia a dia, e que não há como prever exatamente os recursos destinados pelo município, já que vai depender dos repasses do Governo Federal que ainda não tem.

Ela ressaltou que por ocasião da Pandemia do Coronavírus que atingiu o mundo todo desde março de 2020, a assistência odontológica em Guaxupé também foi prejudicada e direcionada à produção de novos protocolos assistenciais, o que também causa impacto tanto nos recursos recebidos quanto nos recursos a serem aplicados. Segundo ela, esperava-se que ainda no primeiro semestre de 2020 tivesse o resultado do processo de credenciamento, contudo, em virtude da situação atípica o processo ficou novamente parado.

Ela acredita que com a aprovação da adesão e o acesso ao recurso do Programa Brasil Sorridente, o município poderá custear insumos que até então têm sido custeados com os recursos próprios do município, havendo assim uma importante possibilidade de ampliar a assistência, uma vez que o recurso próprio poderá ser aplicado em outras melhorias.

Contudo, embora afirme que o município agora já se enquadra nos requisitos e aguarda apenas a homologação do credenciamento, ela também menciona que ainda falta atender critérios para o CEO que possui composição parcial da equipe, apesar de suas ações já desenvolvidas e gestão de processos de trabalho.

Os achados desse estudo demonstraram a necessidade de implementar as mudanças de acordo com o que preconiza o novo Manual de Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2020a),

cujo objetivo é ampliar o acesso com equidade, aumentar a resolatividade da APS e melhorar a qualidade do cuidado prestado, tendo como uma de suas principais prerrogativas a inserção da ESB na ESF para efetivar o conceito de integralidade de saúde.

Como mostra o estudo de Scherer & Scherer (2015) um novo modelo de prestação de assistência em saúde bucal pela rede pública, por meio da implementação do Programa Brasil Sorridente, na primeira década fez com que o Brasil saísse da condição mundial de média para baixa prevalência de cárie, o que leva à situação de que após a efetivação da ESB na ESF é possível alcançar um cenário muito mais favorável na assistência odontológica e na saúde de uma forma geral no município de Guaxupé assim como em todos os municípios brasileiros.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo cumpriu os objetivos propostos apresentando uma análise dos desafios enfrentados pelo município de Guaxupé-MG para a adesão, desde o início do Programa Brasil Sorridente, identificando as dificuldades para a inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família do município e a situação atual.

Para isto, foram levantadas as informações sobre o processo de adesão do município ao Programa Brasil Sorridente, identificando que a adesão, após resolvidas as dificuldades de adequação aos critérios exigidos pelo Ministério da Saúde, principalmente relacionados às cargas horárias de profissionais que são concursados, agora encontra-se em fase final aguardando a aprovação do MS.

De acordo com os achados do presente estudo, sempre houve interesse da gestão municipal quanto à inserção da ESB na ESF, contudo, a carga horária dos profissionais de odontologia concursados sempre foi de 20 horas e um dos requisitos para a implementação do Programa era que a carga horária mínima dos dentistas fosse de 40 horas. Este foi o maior entrave para que o credenciamento de Guaxupé no Programa Brasil Sorridente não tenha se efetivado.

Porém, o ano de 2019 trouxe mudanças significativas na APS, iniciando com a criação de uma área específica no primeiro escalão do Ministério da Saúde, criando a Saps, um espaço de inovação na gestão e organização do processo de trabalho que tem como um de seus eixos centrais da reordenação da atenção à saúde no SUS.

Ao implementar o Programa Saúde na Hora para incentivar a ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde com três ou mais ESFs e também desenvolver uma carteira de serviços da APS, listando os serviços considerados essenciais, dentre essas medidas possibilitou o financiamento de novas modalidades de equipes de atenção primária com carga horária de 20h ou 30h, que foi o que tornou possível a adesão do município de Guaxupé ao Programa Brasil Sorridente.

Isto mostra que o objetivo das mudanças recentes, a partir das ações da Saps, tem sido alcançado no sentido de ampliar o acesso com equidade, aumentando a resolutividade da APS e a busca de melhorias na qualidade do cuidado prestado, como no caso do município estudado.

O resultado do presente estudo também comprovou as informações que constam na Nota Técnica oficial do Programa Brasil Sorridente, de que o município de Guaxupé ainda não possui nenhuma Equipe de Saúde Bucal inserida na ESF.

De acordo com as informações colhidas com os dentistas que atuam no serviço municipal de saúde e com a gestora de saúde de Guaxupé-MG, até agora a organização e adequação tem sido gerida e acompanhada apenas pela área administrativa, não havendo ainda uma interação e alinhamento com os profissionais sobre novas diretrizes dos trabalhos para atender a população após o credenciamento.

Apesar de os dentistas conhecerem o Programa por diversas fontes de informação, não foi observada ainda uma iniciativa da gestão de saúde municipal para que essas informações sejam padronizadas e adequadas à realidade de trabalho das equipes e para que se promova, efetivamente, a mudança e as melhorias esperadas com a implementação do Programa e a obtenção de mais recursos que possibilitarão essas ações.

Após o credenciamento das ESB, a gestão ainda terá que capacitar os cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal, que após passarem por treinamento, serão incorporados à equipe de saúde da família. O treinamento deverá proporcionar aos profissionais a compreensão das políticas de saúde propostas pelo SUS de forma atual, estimular a desmonopolização dos saberes de saúde bucal para o restante da equipe e capacitar o desenvolvimento de atividades em grupo, como educação em saúde. O sucesso dos programas destinados a elevar o nível de saúde bucal depende, fundamentalmente, de recursos humanos adequadamente preparados.

Com isso, os profissionais que compõe a ESB na ESF deverão conhecer a comunidade com a qual estarão trabalhando, suas necessidades, vulnerabilidades, a fim de reforçar o vínculo, criar possibilidades para atuarem na promoção e prevenção da saúde. A abordagem da ESF para o trabalho do cirurgião dentista vai muito além do trabalho clínico, pois é uma lógica de pensar na saúde de forma integral e ampliada. No entanto, a formação acadêmica dos profissionais não contempla ainda estas questões, ou contempla-as apenas de forma pontual e isolada, o que reflete na falta de preparo para o trabalho em equipe, para o olhar interdisciplinar e para a vivência do paradigma de promoção de saúde.

Portanto, as dificuldades vêm sendo superadas e os avanços de 2019 para cá foram enormes para a adesão do município. Mas ainda falta a aprovação do Ministério da Saúde para o efetivo acesso aos recursos e um alinhamento do trabalho da ESB para que se amplie efetivamente o acesso às ações e serviços de saúde bucal junto à estratégia de prevenção, promoção e assistência à saúde da família de forma a concretizar os objetivos do Programa Brasil Sorridente e da Saps no município de Guaxupé-MG.

Como destaca Carrer (2019), não é possível garantir um cuidado integral em saúde sem que se inclua a saúde bucal. Uma boa saúde está diretamente associada ao fato de uma

pessoa ter boa saúde bucal, não sofrer com dores, infecções de dente e problemas ortodônticos. E a odontologia curativa, nos moldes que ainda é identificado no município no presente estudo, não é capaz de ofertar essa qualidade de saúde bucal que a efetivação da adesão ao Programa Brasil Sorridente poderá alcançar.

Um dos estudos citados, de Scherer & Scherer (2015), demonstrou que o Programa Brasil Sorridente representa um novo modelo de prestação de assistência em saúde bucal pela rede pública, sendo responsável, inclusive, por retirar o Brasil da condição de média para baixa prevalência de cárie no cenário mundial. O que possibilita acreditar que após a efetivação da ESB na ESF, por meio da adesão ao Programa Brasil Sorridente, o município de Guaxupé poderá obter um resultado mais favorável da assistência odontológica prestada e consequentemente melhorar a saúde de uma forma geral, efetivando os objetivos das políticas de saúde atuais.

Diante do resultado encontrado, estando o processo de adesão do município de Guaxupé ainda sem a aprovação até a finalização deste estudo, especialmente diante do momento de pandemia no qual o presente estudo se realizou, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas sobre o tema no município, principalmente em um período pós-pandemia, para identificar se houve realmente a efetivação da adesão ao Programa e o acesso aos recursos e possíveis resultados posteriores à aprovação junto ao Ministério da Saúde.

## REFERÊNCIAS

CARRER, F. C. A. **SUS e Saúde Bucal no Brasil**: por um futuro com motivos para sorrir. – São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

CAMPOMAR, M. C. Do uso de “estudo de caso” em pesquisas para dissertações e teses em administração. **Revista de Administração**, São Paulo, v.26, n.3, p.95-97, jul. /set. 1991.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília/DF, 1988.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <[conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/cisb/.../politica\\_nacional.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/.../politica_nacional.pdf)>. Acesso em: 11 out. 2019.

\_\_\_\_\_. **Portaria 1.444, de 28 de dezembro de 2000**. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção prestada nos municípios por meio do programa saúde da família. Diário Oficial da União, Brasília/DF, seção 1, p.85, 29 de dezembro de 2000.

\_\_\_\_\_. **Portaria 2.539, de 26 de setembro de 2019**. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. Diário Oficial da união, Brasília/DF, seção: 1, p.164, 27 de setembro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº384**, de 04 de abril de 2003.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**: Equipe de Saúde Bucal. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/atencao-basica/equipe-de-saude-bucal>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Brasil Sorridente**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/vigilancia-sanitaria/725-brasil-sorridente>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde**: PCATool-Brasil – 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica**. Disponível em: <[file:///H:/Artigos%20lidos/NotaTecnicaDESF\\_GUAXUPE\\_MG\\_312870.htm](file:///H:/Artigos%20lidos/NotaTecnicaDESF_GUAXUPE_MG_312870.htm)>. Acesso em: 02 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Brasil Sorridente**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>>. Acesso em: 05 nov. 2020.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica 599/2019/CGFAP/DESF/SAPS/MS**. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/04094807-nt-599-2019-orientacoes-credenciamento-desburocratizado-equipes-aps-out19.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2020

DUTRA, F. T. **A odontologia inserida na Estratégia de Saúde da Família em Matozinhos/MG**: análise de dados visando avaliar a necessidade da implantação dessa estratégia. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Corinto-MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

SCHERER, C. I.; SCHERER, M. D. A. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. **Rev. Saúde Pública**, 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

MATTOS, G. C. M; FERREIRA, E. F; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. A inclusão da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciênc. Saúde coletiva** [online], vol.19, n.2, pp.373-382, 2014.

SILVA, M. M. da. **A importância da Inserção da Equipe de Saúde Bucal em uma Equipe de PSF de Corinto**. 2012. Especialização em Atenção Básica. Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

SILVA, C. S. R.; SILVA, M. A. M da; SOUZA, M. C. A. de; PAULA, R. C. de. Desafios Enfrentados pelo Gestor Municipal para Implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Vassouras/RJ. **Revista Pró-univerSUS**, Vassouras, v. 1, n. 1, pp. 43-54, jul. /dez. 2010.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO APLICADO A GESTORA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUAXUPÉ

### DADOS DE PERFIL E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO (A) GESTOR (A) DE SAÚDE

Nome:

Sexo: ( ) masc. ( ) fem.

Idade: \_\_\_\_\_

Data de início no cargo:

Forma de investidura no cargo: ( ) concurso ( ) contrato

Experiências anteriores: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

### QUESTÕES:

1- Quando de sua entrada no cargo de gestor da Saúde no município já estava em andamento algum processo de inserção da ESB na ESF? Se sim, qual era a realidade na ocasião?

2- Houve um processo de transmissão de informações na transição entre a gestão anterior e a sua, que lhe inteirasse sobre como estava esse processo de inserção e implementação do Programa Brasil Sorridente na Estratégia Saúde da Família em Guaxupé?

Se sim, como se deu esse processo?

E se não, como você tomou conhecimento e deu andamento nas ações na busca de efetivar a inserção e obter acesso aos recursos disponíveis para as melhorias na oferta de serviços de saúde bucal dentro da Estratégia Saúde da Família?

3- Na sua visão, qual a importância de inserir a ESB na ESF para a população do município?

- 4- De acordo Com a Nota técnica do Ministério da Saúde com referência de dezembro /2019, o município de Guaxupé possui 11 Equipes de Saúde da Família e nenhuma Equipe de Saúde Bucal. Quais são os critérios para o credenciamento?
- 5- Por que ainda não foram credenciadas as equipes de saúde bucal e Centros de Especialidades Odontológicas do município? Quais os limites, potencialidades e desafios para efetivar essa implementação credenciando o município inserindo a ESB na ESF como preconiza as políticas de saúde atualmente?
- 6- Você sabe dizer quanto aos recursos, em quanto a inserção da ESB na ESF favorecerá o município em verbas a serem destinadas à prestação de serviços odontológicos?
- 7- Em que esses recursos podem beneficiar o usuário do serviço de saúde bucal pública no município?
- 8- Hoje o município preenche os critérios de credenciamento, tais como composição da equipe, ações desenvolvidas, gestão de processos de trabalho, e outros?
- 9- Descreva a atual situação do município em relação a todos os aspectos exigidos para o credenciamento?
- 10- Qual a expectativa de prazo para que o município já tenha o processo concluído e comece a obter os recursos do Programa?

## **APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS CIRURGIÕES DENTISTAS DO MUNICÍPIO DE GUAXUPÉ**

### **DADOS DE PERFIL E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO DENTISTA**

Nome:

Sexo: ( ) masc. ( ) fem.

Idade: \_\_\_\_\_

Data de início no cargo:

Forma de investidura no cargo: ( ) concurso ( ) contrato

Experiências anteriores: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

### **QUESTÕES:**

1- Quando de sua entrada no serviço público no município já estava em andamento algum processo de inserção da ESB na ESF? Qual era a realidade na ocasião em que começou a trabalhar na saúde pública do município?

2- Você tem conhecimento sobre a inserção da ESB na ESF? Se sim, de que forma ficou sabendo?

3- Na sua visão, qual a importância de inserir a ESB na ESF para a população do município?

4- Você acredita ser necessário um trabalho de capacitação e treinamento das equipes de saúde bucal para a atuação no contexto da nova política de saúde bucal quando a ESB for efetivamente inserida da ESF do município? Ou algum tipo de preparação e estruturação das

equipes para a nova realidade? Por quê?

5- O que muda na conversão do modelo tradicional de serviços odontológicos a partir da ESB na ESF?

6- Em termos práticos, o que mudaria na forma de trabalho das equipes de saúde bucal com o credenciamento e implementação do Programa Brasil Sorridente com a inserção da ESB na ESF?

7- Como profissional, qual sua opinião sobre trabalhar no contexto da ESB inserida na ESF?