

RESULTADOS ALCANÇADOS NA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM BELO HORIZONTE

RESULTS ACHIEVED IN THE ORGANIZATION OF ORAL HEALTH CARE IN BELO HORIZONTE

Carlos Alberto Tenório Cavalcante* | Dulce Helena Amaral Gonçalves** | Eliane Guimarães Pequeno***
Rubens de Menezes Santos****

RESUMO

Este relato de experiência procura traduzir o rico processo de produção de um conjunto de diretrizes para ajuste no processo de trabalho em saúde bucal na rede SUS-BH, a partir de 2005. As diretrizes produzidas foram construídas e pactuadas com os profissionais e corpo gerencial da SMSA-BH, discutidas ao longo do processo com o Conselho Municipal de Saúde e aprovadas pelo seu plenário em julho de 2006 no corpo do Projeto Global de Saúde Bucal. Apesar de esse documento abordar praticamente todos os aspectos políticos assistenciais da organização em saúde bucal, este relato concentra-se principalmente na atenção básica, em especial na construção do Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal e nos resultados verificados a partir disso. Sua implantação foi acompanhada de várias ações de capacitação, culminando no curso de especialização em Saúde da Família para todos os cirurgiões-dentistas da rede básica. O processo resultou na ampliação em 26% do acesso dos usuários no período de 2005 a 2007 (indicador de primeiras consultas), além da melhora em vários outros indicadores assistenciais, sem que houvesse qualquer incorporação de novos profissionais no período. A partir disso, o aumento de credibilidade dessa área diante da gestão favoreceu vários investimentos. A experiência relatada ocorreu no contexto da estruturação do modelo de organização da atenção básica como eixo estruturante do sistema municipal de saúde em Belo Horizonte e permite concluir que a organização do processo de trabalho foi fator determinante para obtenção dos resultados.

PALAVRAS-CHAVE

Gestão em saúde. Atenção básica à saúde. Administração em saúde pública. Odontologia em saúde pública.

ABSTRACT

This experience report seeks to translate the rich process of production of a set of guidelines for the adjustment of the work process in oral health in the SUS-BH network, beginning in 2005. The guidelines produced have been constructed and agreed to by the professional and managerial staff at SMSA-BH, discussed throughout the process with the Conselho Municipal de Saúde (Municipal Health Council) and approved at the July 2006 plenary meeting of the Projeto Global de Saúde Bucal (Global Oral Health Project). Although the aforementioned document addresses virtually all aspects of health care policy organization in oral health, this report focuses mainly on primary care, especially the construction of the Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal (Protocol for Primary Oral Health Care) and its outcomes. Its implementation was accompanied by several training activities, culminating in a specialization course in Saúde da Família (Family Health) for all core network dentists. The process resulted in a 26% increase in user's access during the period from 2005 to 2007 (indication of first consultations), plus several other improvements in health care indicators, without any incorporation of new professionals in this time. Because of this, the credibility of this field increased in the eyes of the administration and favored various investments. The experience reported occurred in the context of structuring the organization model of primary care as the structural axis of the municipal health system in Belo Horizonte and points to the conclusion that the organization of the work process was an important factor for obtaining these results.

KEYWORDS

Health management. Primary care. Public health administration. Public health dentistry.

*Cirurgião-Dentista. Especialista em Gestão de Unidades de Saúde. Coordenação de Saúde Bucal da SMSA Belo Horizonte

**Cirurgiã-Dentista. Especialista em Saúde Pública. SMSA Belo Horizonte

***Cirurgiã-Dentista. Especialista em Saúde Coletiva. SMSA Belo Horizonte

****Cirurgião-Dentista. Mestre em Clínica Odontológica. SMSA Belo Horizonte e PUCMINAS

Correspondência

Av. Afonso Pena, 2336 – 5º andar – Funcionários – Belo Horizonte – MG – Brasil – CEP: 30.130-007

E-mail: carlosten@globo.com | dulcehag@yahoo.com.br | guimaraes79@yahoo.com.br | rubens@joinnet.com.br

INTRODUÇÃO

Em março de 2005, o Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte (SUS-BH) possuía 502 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 192 Equipes de Saúde Bucal (ESB) implantadas.

Reconhecendo a baixa cobertura das ESB em relação às ESF e considerando que a ampliação de acesso e de cobertura só poderia ocorrer de forma gradativa, dado o custo desta ampliação e a disponibilidade de recursos para investimento, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) definiu duas grandes frentes de atuação:

1. Planejar e realizar investimentos estruturais importantes para viabilizar a ampliação das equipes e renovação física da rede.
2. Organizar o processo de trabalho no conjunto dos serviços para enfrentamento dos problemas de saúde bucal, incluindo a micropolítica da ação clínica. O objetivo era discutir e mudar a prática clínica tradicional, apresentando melhores alternativas para organização do atendimento e resolução dos problemas acumulados.

Considerando que não havia cenário favorável para expansão imediata das ESB, os esforços iniciais da SMSA-BH foram concentrados na organização do processo de trabalho da rede instalada. Assim, ao mesmo tempo em que se discutiam os investimentos, procurava-se desenvolver uma padronização de condutas para enfrentamento das necessidades prioritárias levantadas no nível local, a partir de todas as diretrizes e protocolos já produzidos e consolidados historicamente na rede.

Nesse contexto, a SMSA-BH desenvolveu um processo para organização de um conjunto de diretrizes para ajuste no processo de trabalho em saúde bucal. A intenção foi declarar a proposta político-assistencial nesta área da

assistência, baseada nas próprias experiências do SUS-BH (FERREIRA, 2008), em conceitos atuais de organização de serviços em saúde coletiva e nas políticas nacional (BRASIL, 2004) e estadual de saúde (MINAS GERAIS, 2006). O propósito foi subsidiar a discussão, o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação da assistência.

O processo foi construído a partir das demandas do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMS-BH) e também de gestores, de reunir em local único os principais aspectos dos documentos existentes, facilitando o entendimento articulado da assistência em saúde bucal, suas bases, seus objetivos, suas propostas, metas e mecanismos de gestão. Enfim, uma referência que favorecesse a pactuação e a perseverança necessária para uma verdadeira ampliação do acesso dos usuários, não somente aos serviços, mas também à informação que colaborasse para melhoria das condições de saúde, de vida e de satisfação social dos mesmos.

O movimento resultou num documento denominado Projeto Global de Saúde Bucal (BELO HORIZONTE, 2006a), que extrapola os limites da atenção básica e aborda praticamente todos os aspectos políticos assistenciais da organização em saúde bucal. O Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal (BELO HORIZONTE, 2006b) também foi construído nesse processo e, apesar de ser parte integrante do Projeto Global, acabou sendo editado separadamente para facilitar sua divulgação e manuseio pelos profissionais da rede.

As diretrizes foram construídas e pactuadas com os profissionais (incluindo discussões sindicais) e corpo gerencial da SMSA-BH, discutidas ao longo do processo com o Conselho Municipal de Saúde e aprovadas pelo plenário do mesmo em 13 de julho de 2006. A experiência relatada ocorreu no contexto da estruturação

do modelo de organização da atenção básica como eixo estruturante do sistema municipal de saúde em Belo Horizonte e considerou as diretrizes de responsabilização e vínculo preconizadas no SUS-BH (BELO HORIZONTE, 2008).

OBJETIVO GERAL

Descrever o processo desenvolvido na produção de um conjunto de diretrizes para ajuste no processo de trabalho em saúde bucal na rede SUS-BH, a partir de 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os principais aspectos relativos à gestão do processo relatado.
- Descrever os principais resultados qualitativos obtidos a partir da estratégia de gestão adotada para o desenvolvimento da experiência.
- Descrever os principais resultados quantitativos alcançados com a implantação da estratégia organizacional para ampliação do acesso da população aos serviços de saúde bucal.
- Apresentar a evolução de alguns dados de produção dos serviços de saúde bucal da rede SUS-BH no período de 2004 a 2009.
- Relatar a criação e/ou organização de alguns programas e ações assistenciais relativos à experiência.
- Relatar algumas experiências internas de integração com outras áreas da assistência no SUS-BH e experiências externas, com instituições parceiras.
- Descrever algumas ações de investimento na infraestrutura da rede de serviços.

METODOLOGIA

Considerando-se que se trata de um relato de experiência, a metodologia descrita a seguir refere-se ao processo desenvolvido para produção de um conjunto de diretrizes para ajuste no processo de trabalho em saúde bucal na rede SUS-BH.

Com relação ao Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal, os seus princípios e metodologia de trabalho estão minuciosamente descritos no documento original (BELO HORIZONTE, 2006b).

Para o desenvolvimento da experiência relatada, partiu-se da constatação de que, de modo geral, o projeto de saúde bucal do SUS-BH não estava adequadamente divulgado/declarado nos espaços gerenciais. Como consequência, poucos gerentes locais conseguiam articular/promover o planejamento local sem a presença do nível distrital. Sendo assim, optou-se pela discussão com os gerentes locais como estratégia para obtenção de um entendimento mínimo aceitável, que permitisse inclusive a discussão nos conselhos distritais e locais de saúde. Durante o processo, todas as discussões foram conduzidas com o corpo gerencial e, por meio deste, com os profissionais, sendo apenas reforçadas nos aspectos técnicos, diretamente com os profissionais. Um conjunto de ações de estímulo ao trabalho multiprofissional, à gestão participativa, monitoramento de indicadores de nível central, distrital e local foi desenvolvido. Em 2008, houve compatibilização dos instrumentos do sistema de informação com o projeto e com esse conjunto de indicadores. Isso propiciou melhores condições para o monitoramento dos indicadores oficiais usados pelo Ministério da Saúde. Outro meio de viabilizar o projeto de saúde bucal foi o desenvolvimento no serviço, de linhas de pesquisa que foram definidas com as universidades, visando a integração ensino-serviço.

Houve participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde no processo de elaboração das diretrizes, com discussão em várias câmaras técnicas e na convocação e organização de plenárias de trabalhadores e conselheiros usuários para debater o tema. Várias alterações e inclusões foram resultantes dessa participação.

Alguns momentos presenciais com os profissionais para educação permanente sobre a proposta assistencial foram organizados, sempre em parceria com as faculdades de odontologia conveniadas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMINAS), inclusive com atividade clínica. Muitos esforços foram desenvolvidos para assegurar a realização do curso de especialização em saúde da família para todos os cirurgiões dentistas da rede básica. O curso, de caráter teórico-clínico nos principais temas da atenção básica, foi montado por um grupo de trabalho das três instituições envolvidas (SMSA-BH, UFMG e PUCMINAS), incluindo dois cirurgiões-dentistas, trabalhadores da rede SUS-BH, representantes do sindicato da categoria (Sindicato dos Odontologistas de Minas Gerais – SOMGE).

RESULTADOS

Aspectos gerais qualitativos

- Foi bastante acertado conduzir a discussão com o corpo gerencial, sem focalizar apenas os profissionais. Isso facilitou a aproximação, o entendimento e a participação dos gerentes locais, distritais e centrais em todo o processo. Destaca-se o papel dos gerentes locais, que conduziram (e não apenas participaram) boa parte da discussão com os profissionais. Esse foi um grande diferencial em relação aos processos anteriores.
- O contato direto com todos os profissionais

da rede nos processos de educação permanente que foram organizados, sempre em parceria com as faculdades conveniadas, facilitou bastante a discussão, o entendimento e a participação de todos os lados sobre as dificuldades enfrentadas.

- Foi especialmente importante corresponder a sinalizações e movimentos de discussão com o Conselho Municipal de Saúde desde o princípio. Essa atitude facilitou a articulação e o desenvolvimento do processo, além de reforçar o papel do órgão no processo de compartilhamento da gestão.
- Os resultados a seguir estão dispostos em lógica semelhante ao que foi proposto no Projeto Global de Saúde Bucal.

Resultados alcançados na atenção básica

- Melhor entendimento pelo conjunto de profissionais e gerentes sobre os desafios na organização da atenção em saúde (BELO HORIZONTE, 2008) e sobre o projeto da saúde bucal no SUS-BH.
- Analisando-se os registros/produção do sistema de informação da SMSA-BH (Tabela 1), entre 2005 e 2007, observa-se que a restauração com ionômero de vidro (usada no Tratamento Restaurador Atraumático – ART) foi o procedimento individual mais executado na rede, com crescimento de 165% no período. Esse tipo de procedimento está indicado no controle das doenças bucais (HOLMGREN, 2001), eixo principal do Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal.
- Comparando-se os dados de 2007 em relação a 2005 (BELO HORIZONTE, 2007a), verifica-se um aumento de 26% nas primeiras consultas¹ e de 24% nos tratamentos completa-

dos (TC). Cabe salientar que, nesse período, não houve aumento no quadro de recursos humanos em saúde bucal da SMSA-BH. Considerando-se que o foco da discussão e das mudanças está no processo de trabalho, há um forte indicativo de que os profissionais da rede aplicaram as diretrizes de saúde bucal preconizadas pela SMSA-BH, e que as mudanças ocorridas no processo de trabalho determinaram a ampliação do acesso aos serviços.

- Reorganização do trabalho da unidade móvel/ônibus odontológico em parceria com a Associação Municipal de Assistência Social – AMAS, o que resultou no Programa Sorriso de Criança (BELO HORIZONTE, 2005). Nesse programa realiza-se anualmente o levantamento de necessidades em saúde bucal em aproximadamente 30 mil crianças das creches conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte

e das Unidades Municipais de Educação Infantil (UMEI) (cerca de 230 instituições). Esse levantamento orienta o direcionamento para as atividades da equipe da unidade móvel e origina lista nominal das crianças com necessidades em saúde bucal por creche e por área de abrangência para repasse aos respectivos centros de saúde. Além da assistência clínica, a rotina do programa objetiva, principalmente, introduzir as ações cotidianas de cuidado e higiene em saúde bucal nas instituições, em parceria com as secretarias municipais de educação e de abastecimento. Isso implica a capacitação dos cuidadores e educadores das instituições, com fornecimento dos insumos necessários.

- Criação, em discussões coletivas com outras áreas da assistência, do Evento Sentinela em saúde bucal (PENNA, 1997; RUTSTEIN,

Tabela 1 - Alguns dados de produção em saúde bucal na rede SUS Belo Horizonte 2004 – 2009.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Primeira consulta odontológica	74.113	74.925	85.894	94.581	91.369	94.319
Tratamento completado	46.575	47.747	53.411	59.290	64.528	65.174
Média de consultas por TC na AB	5,9	5,8	4,9	4,2	3,3	3,2
Restauração amálgama	85.396	80.362	53.225	32.062	21.340	17.394
Restauração resina	66.707	73.152	63.321	53.039	44.705	45.985
Restauração ionômero vidro	50.003	57.156	98.462	132.564	112.114	112.194
Exodontia	65.834	67.150	62.999	60.165	50.321	28.018
Pulpectomia	20.553	22.631	21.298	21.419	17.909	9.462
Profilaxia – Raspagem	135.244	135.752	147.597	138.119	107.028	106.429
% Exodontias/Total proc. odont. AB	11,1	10,8	10,0	9,9	7,4	6,8

Fonte: SMSA-BH/Sistema de Informação

¹ Existe um indicador usado pelo Ministério da Saúde que define uma cobertura populacional como o número de primeiras consultas em relação à totalidade da população do município. Considerando a população de Belo Horizonte (2.380.000 hab) temos um percentual de 5,83% de acesso em 2007, segundo dados do DATASUS.

1976), definido pela ocorrência de criança de zero a seis anos com código 3 (nove ou mais dentes com cavidades), conforme levantamento de necessidades em saúde bucal da SMSA-BH (BELO HORIZONTE, 2005). Progressivamente, todos os centros de saúde foram visitados para promover a discussão e articulação nas equipes locais, das ações de investigação e acompanhamento das famílias com crianças nessa situação. A tabela 2 mostra os resultados encontrados.

- Aperfeiçoamento da integração ensino-serviço com as faculdades conveniadas, facilitada e potencializada com o advento do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (BELO HORIZONTE, 2006c; BRASIL, 2007).
- Elaboração e publicação de edital para credenciamento de laboratório de prótese odontológica, criando condições para execução deste serviço pela rede básica e também pela unidade de referência para execução de próteses removíveis, em parceria com a PUCMINAS. Posteriormente foram encaminhadas providências para montagem de laboratório próprio da SMSA-BH.
- Aquisição de kits prótese (conjunto de instrumental e material de consumo específico) para os centros de saúde da rede. O objetivo foi motivar o início da execução dessa modalidade de atendimento nos centros de saúde, combinando a qualificação preexistente nos profissionais e a capacitação desenvolvida no

curso de especialização. Assim, à medida que as unidades solicitam, o kit é enviado para viabilizar a assistência.

- Realização de ação associada à campanha de vacinação de idosos (BELO HORIZONTE, 2006d), em parceria com as faculdades de odontologia conveniadas (UFMG e PUCMINAS) para levantamento de necessidades em saúde bucal e presença de lesões de mucosa. Foram examinados mais de 28 mil idosos que concordaram em fazer o exame após a vacinação. Todos que apresentaram lesões suspeitas receberam tratamento na própria unidade básica ou foram encaminhados para as faculdades e Hospital Municipal Odilon Behrens.
- A partir de um diagnóstico regional (BELO HORIZONTE, 2006e), houve a reorganização da assistência para os portadores de HIV/AIDS por meio de ações educacionais (teóricas e práticas) envolvendo todas as equipes de saúde bucal do município (BELO HORIZONTE, 2007b). As atividades foram desenvolvidas com o apoio interno da Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/AIDS em parceria com a Escola de Saúde Pública de MG (ESP-MG), Faculdade de Odontologia da UFMG e Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Esse movimento possibilitou o ajuste do fluxo de usuários da atenção básica para a especializada e o fim da fila de espera no Centro de Tratamento e Referência para Doenças Infetoparasitárias Orestes Di-

Tabela 2 - Crianças de zero a seis anos monitoradas no evento sentinela em saúde bucal. Belo Horizonte 2005 / 2009.

2005			2009		
TOTAL Examinados	Evento Sentinela	%	TOTAL Examinados	Evento Sentinela	%
11193	317	2,66	29309	193	0,65

niz (CTR/DIP Orestes Diniz), onde os usuários aguardavam atendimento odontológico.

- Reorganização da assistência para os portadores de necessidades especiais, sobretudo com o acompanhamento dos profissionais dos centros de saúde nas ações coletivas de saúde bucal desenvolvidas nas 11 escolas de ensino especial do município (BELO HORIZONTE, 2007c).
- Realização de diagnóstico e proposta de redimensionamento de RH em saúde bucal, conforme critérios técnicos e sociais, respeitando o princípio da equidade. Esse trabalho tem sido considerado como plano diretor para investimentos na área.
- Por meio desse recurso, no final de 2008 foi possível direcionar a nomeação das 29 novas ESB para as unidades e distritos menos favorecidos na relação entre ESF e ESB, considerando o Índice de Vulnerabilidade à Saúde – IVS (BELO HORIZONTE, 2003). Desse modo foi possível deixar todos os distritos com uma relação média em torno de 1,95 ESF para cada ESB, exceto nos Distritos Centro Sul e Pampulha, onde a relação já era e permaneceu mais favorável do que essa, apesar de não terem recebido novas ESB. No segundo semestre de 2009, houve autorização para implantação de 71 novas ESB modalidade 2, sendo 31 em 2010, 20 em 2011 e 20 em 2012.

Resultados alcançados na atenção especializada

- Remanejamento de especialistas que trabalhavam isolados em algumas unidades e concentração da oferta de especialidades odontológicas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Centro Sul. Isso favoreceu o gerenciamento administrativo-assistencial e os investimentos logísticos, com

obtenção de melhores condições de trabalho e maior agilidade no atendimento (BELO HORIZONTE, 2006a).

- Inclusão de toda a oferta de especialidades das unidades próprias e conveniadas no fluxo do Sistema de Regulação – SISREG / Central de Marcação de Consultas da SMSA-BH. Ficaram pendentes algumas consultas ofertadas pelas faculdades. Essa inclusão de todas as especialidades da saúde bucal no SISREG permitiu a melhor aplicação do princípio da equidade na distribuição das cotas para as unidades e melhor diagnóstico dos problemas para gestão sobre os mesmos.
- Aperfeiçoamento da relação entre a rede básica e atenção especializada, com revisão de critérios e de fluxos para encaminhamento dos usuários. Destaque para os usuários com necessidades especiais, em que o fluxo implantado envolve toda a rede básica como porta de entrada para primeiro atendimento ou avaliação. Caso necessário, ocorre o encaminhamento para a atenção especializada no CEO e deste para o atendimento hospitalar sob anestesia geral, somente quando o caso exige.
- Em setembro de 2009, foi autorizada pela SMSA-BH a criação de dois novos CEO tipo III próprios, sendo prevista a implantação de um em 2010 e outro em 2012.
- Reforma e ampliação do CEO Centro Sul, passando de 11 para 15 consultórios, com substituição de todos os antigos equipamentos odontológicos existentes por equipamentos novos. Destes, 12 foram doados pelo Ministério da Saúde/Programa Brasil Sorridente e três, adquiridos pela SMSA-BH.
- Execução de central de ar comprimido para o CEO Centro Sul, com objetivo de retirar os compressores individuais e melhorar as condições de trabalho nos 15 consultórios.

- Realização do movimento de regulação em periodontia (BELO HORIZONTE, 2007d), envolvendo todos os periodontistas e gerência do CEO, articulando-os com a rede básica para exame e atendimento das pessoas que aguardavam na fila eletrônica do SISREG, cerca de 1.700 usuários. Isso resultou em um reconhecimento do perfil de usuários em fila de espera, criando condições para uma melhor definição de ações a serem desenvolvidas pela atenção básica e especializada, relacionadas ao controle das doenças periodontais. Esse movimento também permitiu uma capacitação dos profissionais e maior responsabilização pelos 700 usuários que ainda aguardam em fila eletrônica o tratamento especializado.
- Enfrentamento da demanda acumulada de endodontia (aproximadamente 7.500 usuários na fila eletrônica do SISREG), tendo como ponto de partida o aprendizado adquirido no movimento de regulação em periodontia. Foi realizado um estudo-piloto com nove equipes de centros de saúde (uma de cada distrito), envolvendo 915 pessoas que aguardavam atendimento em fila eletrônica de espera. Foram aliados e articulados os recursos da endodontia e da prótese removível no planejamento da assistência para os usuários envolvidos. O objetivo foi obter um melhor diagnóstico sobre a situação, fazer propostas de ações embasadas no perfil desses usuários e, posteriormente, ampliar essas ações para toda a rede. Seis meses depois a fila de espera nos nove centros de saúde sofreu uma redução média de 32%. Em alguns centros de saúde a redução foi maior que 50%. O processo está em andamento.

Resultados alcançados no sistema de informação

- Estruturação e implantação de novos formulários para registro das ações individuais e

coletivas. Os formulários foram introduzidos apenas em março de 2008. Isso favoreceu o registro da série histórica entre 2005 e 2007 com os formulários antigos, período que estava planejado para avaliação dos dados de produção e evolução dos indicadores assistenciais.

- Discussão e criação, a partir das diretrizes e formulários oficiais da rede, de um programa informatizado em saúde bucal a ser operado pelo Terminal de Atendimento em Saúde (TAS) para informatização da assistência em saúde bucal. Esse programa está em uso em alguns centros de saúde do Distrito Venda Nova, como estudo-piloto, e será progressivamente implantado em todas as unidades.

Resultados alcançados na educação permanente

- Elaboração e oferta de curso de especialização para todos os cirurgiões-dentistas da rede básica. Cem profissionais concluíram o curso em dezembro de 2008 e outros 140 concluíram em 2009. Outras turmas estão previstas e serão organizadas para os profissionais que forem incorporados à rede.
- Introdução das videoconferências em saúde bucal (BELO HORIZONTE, 2007e), em parceria com a Faculdade de Odontologia da UFMG. Atualmente a frequência é mensal com duração de 90 minutos, sendo 30 para apresentação de experiência exitosa da rede, 30 para aprofundamento teórico relacionado ao tema feito por professor da UFMG e 30 para debate online. As videoconferências de saúde bucal são as que alcançam maior participação e audiência entre os profissionais da rede.
- Realização de vários encontros presenciais com os profissionais da rede para aperfeiçoar

o entendimento e a aplicação dos temas clínicos relacionados ao Protocolo para a Atenção Básica em Saúde Bucal.

- Desenvolvimento de Pesquisa – ação em parceria com a ESP-MG: “Buscando novas evidências na prática clínica do Técnico em Higiene Dental”. Trata-se de uma investigação iniciada em 2007, aprovada pelo Comitê de Ética da SMSA-BH (Parecer 049/2007) envolvendo equipes de diversos centros de saúde. A pesquisa visou produzir novos argumentos científicos que permitissem escolher o caminho mais adequado para a prática clínica dessa categoria profissional na rede SUS-BH. A coleta de dados foi encerrada em novembro de 2008 e o relatório final da pesquisa foi concluído em setembro de 2009. Em 26 de dezembro de 2008 foi publicada a Lei 11.889, de 24 de dezembro de 2008, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal – TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB.

Resultados alcançados na gestão

- Solicitação e participação na revisão para republicação da portaria SUS-BH que normatiza o funcionamento de consultórios e clínicas odontológicas no município. Trabalho realizado pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência – COMCIRA da SMSA-BH. Resultou na eliminação da esterilização em estufa realizada nas próprias unidades e transferência do processamento para as Centrais de Material Esterilizado dos Distritos. Foi uma mudança processual, com vários benefícios, principalmente no aspecto qualitativo. Entretanto, ainda falta resolver a questão da limpeza e empacotamento do instrumental que ocorre nas unidades, o que tem ocupado boa parte do trabalho das Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e TSB.

- Realização de duas grandes compras de instrumental para aprimorar a proposta de que todo o processamento ocorra nas centrais de esterilização do município. Uma dessas compras com 75% de recursos do MS e a outra com recursos do Fundo Municipal de Saúde.
- Compra de 200 consultórios odontológicos completos para implantação de novas unidades e/ou substituição. Outros 65 equipamentos completos foram autorizados em setembro de 2009 para concluir essa operação, significando a troca de mais da metade dos equipamentos da rede. Também houve aquisição de equipamentos periféricos para assegurar pelo menos dois aparelhos de profilaxia e dois fotopolimerizadores em praticamente todas as unidades, sendo a maioria delas com três consultórios completos. Vários equipamentos periféricos foram adquiridos com recursos do Ministério da Saúde-MS/Pró-Saúde (UFMG e PUCMINAS).
- Elaboração junto com os distritos de uma plataforma básica de agenda para ilustrar a proposição do Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal. A recomendação é que, além de realizarem as atividades individuais e coletivas, as equipes reservem em sua agenda, e em sua rotina, um espaço para ações não clínicas, incluindo a discussão sobre o trabalho que realizam. Somente com essa disciplina, continuará sendo possível refletir e avaliar os resultados alcançados com o trabalho individual e coletivo. Esse processo motiva as equipes profissionais e repercute positivamente em todos os espaços de trabalho e de gestão. Permite aprofundar progressivamente nos aspectos conceituais e organizacionais, com reflexo direto no aperfeiçoamento do processo de trabalho para enfrentar problemas identificados por meio da epidemiologia e da interação social com as famílias e com a comunidade.

CONCLUSÃO

A experiência permite concluir que a organização do processo de trabalho e a estratégia de gestão foram fatores determinantes para obtenção dos resultados.

Para consolidar todo esse processo foram iniciadas visitas regulares no nível local, com objetivo de discutir os resultados, superar os desafios e continuar avançando. As visitas tiveram início no segundo semestre de 2009 e estão previstas para ocorrerem semestralmente em cada centro de saúde. São realizadas com a presença de um membro da Coordenação de Saúde Bucal da SMSA-BH, da Referência Técnica de Saúde Bucal do Distrito Sanitário, do gerente local e de todos os membros das ESB existente.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Índice de vulnerabilidade à saúde: IVS, 2003**. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/gabinete/risco2003.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **O levantamento de necessidades em saúde bucal e a organização da atenção para crianças de zero a seis anos de 166 creches de Belo Horizonte, 2005**. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/inqueritodeneccidadesem166crechesdebh.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto global de saúde bucal, 2006a**. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/projetoglobalsaudebucal.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo para a atenção básica em saúde bucal, 2006b**. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/protocoloatencaobasica.pdf>>. Acesso em:

6 out. 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Aproximando serviço e ensino: relato de experiência da saúde bucal em Belo Horizonte no período de abril de 2005 a maio de 2006, 2006c**. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/parceriacomuniversidades.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Levantamento de alterações e lesões bucais durante a campanha do idoso, 2006d**. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/consolidadocampanhaidoso.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **A atenção em saúde bucal para DST/HIV/AIDS na rede municipal de Belo Horizonte: diagnóstico loco-regional, 2006e**. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/atencaoemsaudebucalparadsthivaid.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Um olhar sobre os dados de produção em saúde bucal no município de Belo Horizonte no período de 2005 a 2007, 2007a**. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/analisedaproducaosaudebucal2005-2007.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório final oficina HIV/AIDS para profissionais da saúde bucal, 2007b**. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/relatoriooficinahivaiddez2006.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **As escolas de ensino especial de Belo Horizonte e as ações de saúde bucal, 2007c**. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/as escolas de ensino especial e a saudebucal.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Analisando os resultados do movimento de**

regulação em Periodontia ocorrido na Policlínica Centro Sul de Belo Horizonte, em setembro de 2007, 2007d. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/analizando-resultadosmovimentoperiodontia.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde de **A telessaúde bucal na atenção primária em saúde no município de Belo Horizonte**, 2007e. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudebucal/atelesaudebucalnaatencao.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Avanços e desafios na organização da atenção de saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: HMP Comunicação, 2008. 432 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, 2004**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 6 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília, 2007.

86 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). FERREIRA, R. C.; SANTOS, R. M.; CAVALCANTE, C. A. T. Saúde bucal: a promoção como estratégia da organização. In: REIS, A. T. dos (Org.). **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998. p. 287-306.

HOLMGREN, C. J.; FRENCKEN, J. E. **Tratamento Restaurador Atraumático (ART) para a cárie dentária**. São Paulo: Livraria Santos, 2001.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção em saúde bucal**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 290 p.

PENNA, M. L. F. **Condição marcadora e evento sentinela na avaliação de serviços de saúde**. In: SANTANA, J. P. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasília, DF: OPAS, 1997.

RUTSTEIN, D. D. et al. Measuring the quality of medical care: a clinical method. **New England J. Med.**, v. 294, p. 582-588, 1976.

Recebido em: 12/01/2010

Aprovado em: 05/03/2010