

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MODELO DE GESTÃO EM SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL/RS*

EXPERIENCE REPORT: A MODEL OF MANAGEMENT IN ORAL HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF CAXIAS DO SUL / RS *

Luciana Ortolan Corsetti Slaviero**

RESUMO

Este trabalho é um relato da experiência de gestão em saúde bucal no município de Caxias do Sul (RS), descrevendo a organização do serviço odontológico no Sistema Único de Saúde. Caxias do Sul é um município de 405 mil habitantes, em gestão plena de saúde, onde 31 das 41 Unidades Básicas de Saúde contam com atendimento odontológico. Como apoio, a rede odontológica conta com um Centro de Especialidades Odontológicas tipo II, onde são prestados os serviços especializados em periodontia, endodontia, cirurgia bucomaxilofacial de pequeno porte, estomatologia, prótese total, atendimento de pacientes especiais, radiologia intrabucal e ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis e síndrome da imunodeficiência adquirida (DST/AIDS) e hemofílicos. Também foi implantado há um ano o serviço de urgência odontológica no Pronto Atendimento 24 horas. Em relação ao trabalho preventivo, entendemos que é um desafio permanente, e diário, construir estratégias para a formação de uma nova consciência: a promoção do autocuidado, tendo em vista a responsabilidade social do gestor local do SUS e dos profissionais em acessar a informação aos cidadãos para a promoção da saúde. Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde desenvolveu o Programa Dente na Boca, direcionado ao escolar, além de parcerias com os programas do PIM (Programa Primeira Infância Melhor), EACS (Agentes Comunitários de Saúde) e estratégias direcionadas às Unidades Básicas de Saúde no sentido de monitorar a saúde bucal dos usuários. Indicadores de saúde, especialmente de acesso aos serviços, também são monitorados pelo nível central e mesmo aquém do necessário, têm demonstrado crescimento.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde bucal. Saúde pública. Promoção da saúde. Indicadores básicos de saúde.

ABSTRACT

This paper reports the experience of management in oral health in the municipality of Caxias do Sul (RS), describing the organization of dental service of the Sistema Único de Saúde (Unified Health System – SUS). Caxias do Sul is a city of 405,000 inhabitants in full health management, where 31 of 41 the Unidades Básicas de Saúde (Basic Health Units) have dental care. For support, the network counts on a Centro de Especialidades Odontológicas tipo II (type II Dental Specialties Center), where specialized services in periodontology, endodontics, small scale maxillofacial surgery, stomatology, dentures, care of special patients, intra-oral radiology, and a clinic for the treatment of sexually transmitted diseases and human immunodeficiency virus (STD / AIDS) and hemophiliacs are provided. A year ago, an emergency dental service in the Pronto Atendimento 24 horas (24 hour Emergency Department) was implemented. In terms of preventative work, we believe it is an ongoing and daily challenge to build strategies for the formation of a new conscience which includes the promotion of self care, keeping in mind the social responsibility of the local manager of the SUS and its professionals in providing citizens with access to information for the promotion of health. Accordingly, the Secretaria Municipal de Saúde (City Health Department) has developed the Programa Dente na Boca (Teeth in the Mouth Program), directed at schools, along with partnerships with Programa Primeira Infância Melhor (Better First Childhood - PIM) programs, Agentes Comunitários de Saúde (Community Health Agents - EACS), and strategies directed at the Unidades Básicas de Saúde (Basic Health Units) in order to monitor user's oral health. Health indicators, particularly access to services, are also monitored by the central level and though lower than necessary, they have still shown growth.

KEYWORDS

Oral health. Public health. Health promotion. Basic health indicators.

* Resumo da apresentação para o IV EGATESPO – Saúde Bucal: do local ao nacional / 20 - 21 de agosto de 2009 – Porto Alegre – RS – Brasil.

** Odontopediatra. Coordenadora de Saúde Bucal. Setor de Atenção em Saúde.

Correspondência

Secretaria da Saúde – Rua Marechal Floriano, 421 – Caxias do Sul – RS – Brasil – CEP: 95.020-360

E-mail: lcorsetti@caxias.rs.gov.br

CAXIAS DO SUL, UMA CIDADE BOA PARA SE VIVER

Caxias do Sul situa-se na Serra Gaúcha, a 130 Km de Porto Alegre. A cidade foi colonizada por italianos da região do Vêneto, norte da Itália, em 1890, e foi elevada à condição de cidade em 1910. Seu povo, cerca de 405 mil habitantes distribuídos em 1.643 Km², carrega com orgulho as marcas de luta e trabalho deixadas por seus antepassados. O clima é subtropical de altitude, já que Caxias do Sul se encontra a cerca de 800 metros acima do nível do mar, o que ocasiona uma média de 16°C.

A economia caxiense é basicamente composta 64% pela indústria, 33% pelo comércio e serviços e 2% pela agricultura. Mais da metade da economia industrial deve-se ao setor metal-mecânico.

ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO SUS NO MUNICÍPIO

A rede básica de atendimento de saúde está organizada em 41 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, em 31 destas, é prestado atendimento odontológico. Com relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), 31 equipes de ESF já foram implantadas no município, além de 13 Equipes de Saúde Bucal. O município tem a gestão plena da saúde e 98% da população tem acesso à água fluorada.

Com relação aos serviços odontológicos especializados, os usuários são referenciados pela UBS quando necessário, para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo II do município, implantado em 2004. O CEO conta com três cirurgiões-dentistas (CDs) no serviço de endodontia; dois CDs no ambulatório de câncer bucal e cirurgia bucomaxilofacial de pequeno porte, um CD para atendimento

do ambulatório DST/AIDS, pacientes dos CAPs (Centros de Atenção Psicossocial), da Pastoral de Apoio ao Toxicômano Nova Aurora (PAT-NA), diabéticos tratados na periodontia e hemofílicos; um CD no serviço de periodontia e dois CDs no serviço de prótese total, além de dois técnicos em prótese dentária, um técnico em radiologia, cinco auxiliares de saúde bucal (ASB) e uma estagiária na área administrativa. No âmbito hospitalar são realizadas cirurgias bucomaxilofaciais e tratamento para pacientes com necessidades especiais.

Os usuários só chegam para atendimento odontológico especializado após passarem por consultas de avaliação e tratamento de adequação do meio bucal com o cirurgião-dentista na Unidade Básica de Saúde (UBS). O agendamento dos pacientes referenciados para o CEO é realizado via central de marcações da SMS. A única exceção para encaminhamentos para o CEO são os pacientes de cardiologia que necessitam de cirurgia cardíaca, pois estes são referenciados diretamente pelo médico cardiologista, para adequação do meio bucal no CEO, antes de realizarem os procedimentos cirúrgicos, em virtude da urgência em finalizar o tratamento odontológico prévio à cirurgia cardíaca.

Para cada especialidade foi desenvolvido, pelo núcleo de saúde bucal da SMS, um protocolo técnico para organização do sistema de referência e contrarreferência entre UBS e CEO. Esse protocolo foi discutido e aprovado por toda a rede pública de atendimento odontológico antes da sua implantação, o que facilitou o entendimento dos profissionais sobre o papel de cada um no tratamento do paciente. Assim, o CEO tem mantido a proposta de atuar como um centro de média complexidade.

Quando necessário, reúnem-se os profissionais do CEO com os CDs da rede para dirimir eventuais dúvidas, reforçar os fluxos

existentes ou comunicar alguma alteração que se faça necessária. A cada trimestre é encaminhados à coordenação uma listagem com todos os pacientes que faltaram às consultas especializadas. Essa listagem é repassada às UBS para que façam um trabalho educativo com esses usuários.

Existe também uma participação conjunta do CEO e das UBS na Semana da Saúde Bucal, com ênfase no diagnóstico precoce de câncer bucal. Pacientes são examinados nas UBS por CDs ou enfermeiras capacitadas e encaminhados ao CEO para avaliação e biópsia, se necessário. Os profissionais do CEO atuam nos grupos de Tabagismo e Ostromizados continuamente, para prevenção de câncer bucal.

Com relação aos pacientes referenciados à prótese total, estes devem seguir um protocolo de encaminhamento rigoroso, cujo principal objetivo é evitar que surja uma demanda por exodontias desnecessárias, priorizar os pacientes que estejam realmente vinculados a uma UBS do município, bem como valorizar os cuidados com a saúde bucal.

A produção mensal média do CEO se mantém dentro da produção mínima mensal monitorada pelo Ministério da Saúde para um CEO tipo II, sendo realizados mensalmente:

- cerca de 100 procedimentos de clínica geral;
 - 40 próteses totais, com demanda reprimida de cerca de nove meses;
 - 1.000 radiografias intrabucais;
 - entre consultas, procedimentos e revisões, circulam no CEO cerca de 1.500 usuários/mês.
- No ano de 2008 foi implantado o serviço de Pronto Atendimento Odontológico 24 horas, com atendimento de urgências odontológicas realizado por quatro CDs e plantões de 12 horas. O serviço é recente e ainda sem muitos dados para avaliação e discussão, mas cerca de 50% dos atendimentos realizados são de acesso à polpa dentária e medicação por dente, de acordo com os registros do SIA/SUS.

PREVENÇÃO É (DEVE SER) PRIORIDADE EM SAÚDE PÚBLICA

É um desafio permanente, e diário, construir estratégias para a formação de uma nova consciência: a promoção do autocuidado, tendo em vista a responsabilidade social do gestor local do SUS e dos profissionais em acessar a informação aos cidadãos para a promoção da saúde. Nesse sentido foi desenvolvido em 1998, um programa de caráter preventivo-educativo para os escolares de toda a rede pública, o Programa Dente na Boca.

O Programa Dente na Boca foi implantado como uma estratégia de promoção de saúde bucal focado nas doenças: cárie e periodontal. Estas se constituem em um grande problema de Saúde Pública devido ao seu alto custo para tratamento e suas consequências debilitantes para a saúde dos indivíduos – “além da doença cárie seguramente ser uma das doenças infecciosas de que mais padecem as pessoas no mundo” (WAYNE, 1989). Estudos têm evidenciado que as condições de saúde bucal dos indivíduos são

determinadas por múltiplos fatores, uma vez que além de fatores como micro-organismos, dieta, higiene bucal e uso de fluoretos, os de ordem local, social, econômica e cultural têm papel relevante no processo saúde e doença (FREIRE, 2000; LÖE, 2000; TRAEBERT et al., 2001, 2002). Portanto, em se tratando de saúde coletiva, programas coletivos-educativos de Promoção de Saúde Bucal nos conferem a possibilidade de intervir no curso e prevenir essas doenças. Nesse sentido, o Município de Caxias do Sul desenvolveu um programa de promoção de saúde bucal ao escolar, visando a redução da incidência de cárie e doença periodontal nessa população – Programa Dente na Boca. O Programa Dente na Boca iniciou as atividades no ano de 1998 em todas as escolas municipais; em 2002 foi ampliado e passou a atender também as escolas estaduais e escolas infantis municipais e comunitárias.

Considerando-se primordial a continuidade das ações que pretendem levar educação e prevenção em saúde bucal, o Programa Dente na Boca envolve integralmente todos os escolares de rede pública de ensino fundamental, além das crianças de 0 a 6 anos das creches municipais e comunitárias, de maneira contínua durante todo o ano letivo, sendo que nos

meses de férias escolares as atividades se desenvolvem nas escolas de educação infantil, por meio de: oficinas educativo-preventivas em odontologia, orientações de escovação prática com cada aluno (escovação supervisionada), aplicações tópicas de flúor com distribuição de escovas semestralmente, teatro odontológico de bonecos e controle da higiene bucal ao final do ano letivo. Para os alunos que apresentaram má higiene bucal durante o ano de acompanhamento, é realizado um reforço prático de orientação de higiene bucal e reorientação para controle de sangramento gengival nas crianças com gengivite.

O trabalho é realizado por quatro auxiliares de saúde bucal (ASB) e uma odontopediatra, sendo que o trabalho das ASBs é exclusivo e diário no programa durante todo o ano, a fim de manter a ampla cobertura de atendimento preventivo ao escolar. A metodologia é desenvolvida por meio da interação com alunos e equipes de educação para construção de uma nova percepção de saúde bucal, buscando indivíduos mais autônomos e capazes de manter a saúde. Essas ações têm como objetivo desenvolver nas crianças o hábito de higiene bucal, disseminar o conceito de saúde bucal como parte da saúde integral do indivíduo, baseado

Número de Escolas Municipais e Estaduais Atendidas – Ano 2008	Escolas Infantis - Ano 2008	Total Ano 2008
136	31	167

Quadro 1 - Número de escolas públicas atendidas pelo Programa Dente na Boca, Caxias do Sul, 2008.

	1998	1999	2000	2001	2002	2008
Crianças Envolvidas no Programa	27.628	27.554	27.648	28.907	39.401	54.000

Quadro 2 - Total de escolares atendidos anualmente pelo Programa Dente na Boca desde sua implantação, Caxias do Sul, 2008.

Fonte: Setor de Informações SMS, GIL e SIA/SUS.

no princípio do autocuidado, reduzir a incidência das doenças cárie e periodontal na população-alvo (5) e avaliar o controle da doença cárie e gengivite no escolar. Além disso, por se tratar de uma ação intersetorial no campo educativo, envolvendo secretarias da saúde e educação, possibilita uma atuação também no sentido da construção da cidadania e autonomia dos indivíduos.

O programa, ao antecipar-se aos problemas de saúde bucal, tem demonstrado resultados satisfatórios na redução dos índices de cárie e sangramento gengival (gengivite) nas crianças e adolescentes envolvidos, o que influencia diretamente a necessidade de atendimento clínico odontológico nas UBSs, resultando na redução do tempo de espera por atendimento clínico e ampliação do acesso. Por fim, o programa tem caráter acolhedor, indo ao encontro da criança e do adolescente em seu ambiente, o que possibilita uma integração maior entre as equipes odontológicas e o escolar, melhorando a percepção da saúde bucal e reduzindo o receio quanto ao tratamento odontológico

Resultados que as ações alcançaram até o momento:

a) Avaliação da doença cárie por meio dos índices CPO-D e CEO-D – Censo Epidemiológico Saúde Bucal Caxias do Sul – 2003.

- Índice CPO-D/12 anos de idade: 1,41 (redução em cerca de 50% no índice de cárie desde 1997 no município e um bom resultado em comparação ao SB Brasil de 2003, que segundo dados do Ministério da Saúde tem um CPO-D de 2,78 aos 12 anos como média no Brasil).
- Crianças livres de cárie com 12 anos de idade: 47,2%.

- Índice CEO-D/5 anos de idade: 1,90 (também um melhor resultado quando comparado ao CEO-D aos cinco anos médio no país, que é de 2,80 segundo os dados da Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Ministério da Saúde).
- Crianças livres de cárie aos cinco anos de idade: 41,3% (esse resultado é similar à média nacional, que é de 40,62%, demonstrando a necessidade de uma atenção maior com essa faixa etária).

b) Avaliação do controle periodontal por meio do índice de sangramento gengival (ISG) dos escolares.

O percentual de crianças que apresentaram má higiene bucal e gengivite nas avaliações durante o ano de 2003 foi de 23,85% dos escolares. Estes foram reorientados e reavaliados ao final do ano e os resultados obtidos demonstraram uma redução no índice de sangramento gengival em 59,7% das crianças que apresentavam má higiene e, consequentemente, sangramento gengival. Significa que 59,7% das crianças com má higiene passaram a ter hábitos saudáveis de higiene bucal, uma vez que não apresentaram sangramento gengival na última avaliação.

c) Avaliação do Programa Dente na Boca

Durante o ano de 2003 foram distribuídos questionários em todas as escolas de ensino fundamental para avaliação do Programa Dente na Boca pela direção e professores. Foram devolvidos 121 questionários respondidos (86,4% das escolas responderam ao questionário). Sendo o resultado final dessa avaliação:

I - Opinião sobre as ações desenvolvidas na escola:

Palestra	Teatro
Muito útil – 92,56%	Muito útil – 53,72%
Razoável – 5,78%	Razoável – 0
Ruim – 0	Ruim – 0
Não sabe avaliar – 1,66%	Não sabe avaliar – 46,28%

Aplicação Tópica de Flúor	Escovação Supervisionada
Muito útil – 94,21%	Muito útil – 89,3%
Razoável – 4,13%	Razoável – 2,4%
Ruim – 0	Ruim – 0
Não sabe avaliar – 1,66%	Não sabe avaliar – 8,3%

2 - Opinião sobre mudanças ocorridas após atividades do Dente na Boca na escola e sugestões ou críticas para qualificar o programa (principais apontamentos):

1. Alunos gostam do trabalho e comentam sobre o assunto – 64,46%
2. Houve maior conscientização por parte dos alunos – 41,32%
3. Alunos melhoraram a higiene bucal e sua autoestima – 38,84%
4. Professores aproveitam para trabalhar sobre o assunto – 34,71%

3 - Nota para o programa:

Nota 10 – 57 escolas = 48,71% (sobre 117 escolas que atribuíram nota ao programa)

Nota 9,5	-	2	escolas	=	1,70%
Nota 9,0	-	33	escolas	=	28,20%
Nota 8,5	-	2	escolas	=	1,70%
Nota 8,0	-	16	escolas	=	13,70%
Nota 7,0	-	5	escolas	=	4,30%
Nota 6,0	-	2	escolas	=	1,70%

Não responderam - 4 escolas

CONTROLE DA SAÚDE BUCAL NAS UBS – GESTANTES E CRIANÇAS

Para um efetivo monitoramento da saúde bucal das gestantes e crianças atendidas na UBS foram desenvolvidos os cartões de saúde bucal: anexados às carteiras de saúde da criança e da gestante, eles devem ser revisados pelas equipes de saúde para avaliar se a gestante ou a criança está comparecendo às consultas odontológicas. Esses cartões servem para toda a equipe que cuida do pré-natal e da saúde da criança monitorar e orientar os pacientes a marcarem a consulta odontológica na UBS. A gestante deve realizar no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal e a criança deve iniciar as consultas odontológicas quando erupcionarem os primeiros dentes ou por volta de um a dois anos de idade.

O odontólogo deve registrar a data de realização da consulta e resumo da conduta no cartão, que estará anexado nas carteiras de saúde do paciente (não no prontuário), orientando individualmente, de acordo com a necessidade do paciente, o retorno para manutenção de saúde. Também há a orientação para utilizar o cartão da criança para identificar risco – Programa De olho no risco da SMS. Esse programa tem por objetivo a redução da

morbimortalidade infantil por meio da identificação e monitoramento de crianças em condições de risco. Os critérios de risco para inclusão no programa são:

a) Para menores de 1 ano de idade:

- mãe sem pré-natal e/ou com início tardio;
- idade materna menor que 18 ou maior que 35 anos;
- mãe com menos de 4 anos de estudo;
- mãe com 3 ou mais filhos vivos;
- mãe com 2 ou mais abortos ou filhos tidos mortos;
- alcoolismo ou tabagismo ou drogadição nos pais;
- baixa renda ou desemprego ou s/renda fixa;
- prematuridade (idade gestacional menor que 37 semanas);
- baixo peso ao nascer (PN < 2500 g);
- síndrome ou malformação ou infecção congênita;
- anoxia perinatal;
- gemelaridade;
- desmame precoce;
- desnutrição, curva de crescimento estacionária ou descendente;
- criança faltosa, sem acompanhamento adequado;
- vacinação ausente ou atrasada;
- criança indesejada ou baixa afetividade;
- criança hospitalizada (> 1 internação);
- violência doméstica.

b) Para crianças entre 1 e 5 anos:

- prematuridade;
- síndrome ou malformação congênita;
- doença crônica (asma, diabetes);
- desnutrição ou curva de crescimento;
- hospitalização em UTI;
- mais de uma hospitalização nos últimos 12 meses;
- idade materna menor que 18 anos;
- baixa escolaridade materna;
- óbito em irmão menor que 5 anos;
- abandono social, família desestruturada, baixa afetividade;
- doença materna (AIDS, doença mental);
- alcoolismo e/ou drogadição nos pais;
- vítima de maus-tratos;
- renda familiar baixa ou sem renda fixa.

As crianças identificadas com risco na UBS deverão passar obrigatoriamente por avaliação com CD na UBS e monitoradas.

Outra parceria que facilita e qualifica o trabalho preventivo é o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), por meio de capacitações dos visitantes e ACS, para expandir a rede de atenção e promoção de saúde bucal nas comunidades.

Todas essas ações têm a finalidade de qualificar a atenção em saúde bucal, com uma atuação mais preventiva, e de integrar a odontologia com as equipes de saúde, por meio de uma atuação interdisciplinar, em que o CD tem papel fundamental no sentido de organizar e monitorar as ações de saúde bucal na sua unidade de atuação.

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL

Por meio do setor de atenção em saúde (coordenação de saúde bucal) é realizado o monitoramento de quatro indicadores de acesso

ao atendimento odontológico, por UBS. Como em apenas 31 das 41 UBS contamos com atendimento odontológico ainda temos dificuldades para atendimento de toda a demanda no município. Porém, esses indicadores de cobertura têm demonstrado crescimento, mesmo que ainda longe de atingirmos as metas desejáveis.

Os indicadores foram definidos com base no indicador de cobertura de primeira consulta odontológica monitorado pelo Ministério da Saúde e classificados em diferentes faixas etárias para avaliar o acesso ao atendimento odontológico nos diversos ciclos vitais da população. No sentido de ampliar e qualificar a avaliação dos serviços, a partir do ano de 2010, será avaliado também como indicador de saúde bucal o número de tratamentos odontológicos completados nas UBS.

AValiação INSTITUCIONAL – A ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO

O Município de Caxias do Sul participou de uma pesquisa no ano de 2008 (BASTOS, 2009) que comparou a inserção da odontologia em quatro municípios em gestão plena do sistema municipal do SUS no Rio Grande do Sul. Os municípios avaliados no estudo foram Caxias do Sul,

Santa Cruz do Sul, Pelotas e Cachoeira do Sul, por meio da análise de dados oficiais e entrevistas com secretários municipais, coordenadores de saúde bucal, uma amostra de cirurgiões-dentistas que atuam junto às unidades de saúde do SUS e uma amostra de usuários. Os resultados indicaram que “há uma superioridade em quase todos os indicadores dos municípios de Caxias do Sul e Santa Cruz do Sul, da região Norte, em relação à Pelotas e Cachoeira do Sul, da região Sul. O município de Caxias do Sul é o que melhor se apresenta em todos, havendo uma pequena variação entre os outros três municípios no que se refere à percepção dos usuários quanto à oferta de serviços odontológicos e ao sistema de saúde em termos de sua institucionalização”. Na avaliação geral dos serviços de saúde, Caxias do Sul foi referida pelos usuários com a resposta “boa” em 77,3%, “mais ou menos” em 28,0% e “ruim” somente em 0,8%, e segundo o autor “caracterizando-se como o de melhor desempenho entre todos os municípios pesquisados”. No quesito de qualidade do atendimento odontológico, Caxias do Sul apresentou 93,5% de satisfação dos usuários, seguido de Santa Cruz do Sul com 85,7%, Pelotas com 81,4% e Cachoeira do Sul com 80% de satisfação. O estudo também avaliou o sistema de

	Ano 2007	Ano 2008	Meta
Cobertura de 1ª consulta odontológica	4,9%	5,9%	20%
Cobertura de 1ª consulta odontológica de crianças menores de 05 anos	8,3%	12,2%	70%
Cobertura de 1ª consulta odontológica de gestantes	18,7%	25,2%	50%
Cobertura de 1ª consulta odontológica na faixa etária de 20 anos ou mais em relação as outras faixas etárias	34,7%	39,1%	40%

Quadro 3 - Indicadores de cobertura de atendimento odontológico total do município nos anos de 2007 e 2008, Caxias do Sul/RS.

Fonte: Setor de Informações SMS, GIL e SIA/SUS

saúde municipal e a odontologia na percepção dos CDs que atuam no SUS e chama atenção “um sentimento explicitado por um grupo de CDs: o de que não é dada a devida importância à odontologia, sempre caudatária de outras áreas consideradas mais prioritárias dentro do sistema municipal de saúde”. Mas, em contrapartida, foi relatada uma qualificação da atenção a partir de implantação da Estratégia Saúde da Família, das Equipes de Saúde Bucal e dos Centros de Especialidades Odontológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que muito ainda há para se fazer, expandir e qualificar, em termos de atendimento odontológico e consideramos que os maiores desafios a serem enfrentados são:

1. Atendimento da demanda: necessidade de novas nomeações de profissionais para implantação do atendimento odontológico em 100% das UBS e comprometimento dos profissionais para manutenção da qualidade do serviço prestado, a fim de manter e qualificar a aprovação atual dos usuários atendidos nas UBS.
2. Cobertura integral das crianças menores de cinco anos, uma vez que os indicadores de cobertura de atendimento odontológico dessa faixa etária ainda são baixos e a situação de saúde aos cinco anos de idade é de apenas 41,3% livre de cárie.
3. Manutenção e expansão do trabalho preventivo.
4. Conscientização dos usuários (evitar faltas ou só consultar para dor, valorização do controle da saúde bucal de gestantes e crianças).
5. Dificuldade de trabalho multidisciplinar com as equipes de saúde, a odontologia ainda se encontra muito isolada.
6. Expansão da rede de atendimento especiali-

zado, especialmente em função da demanda reprimida em prótese e endodontia.

7. Implantação do atendimento odontológico para pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, F. A. **A Inserção da odontologia em quatro municípios em gestão plena do sistema municipal do SUS no RS**: um estudo de avaliação institucional. 2009. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2009.
- FREIRE, M. C. M. Prevalência de cárie e fatores socioeconômicos em pré-escolares – revisão da literatura. **Rev. Bras. Odont. Saúde Coletiva**, n. 1, p. 43-49, jan./jun., 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/cnsb>. Acesso em: Brasil sorridente> diretrizes da política nacional de saúde bucal.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal**: Brasil, zona urbana. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/cnsb>. Acesso em: ações e programas> Brasil sorridente> vigilância epidemiológica e sanitária.
- LÖE, H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. **Int Dental Journal**, v. 50, n.3, p. 129-139, 2000.
- TRAEBERT, J. L et al. Prevalência e severidade de cárie dentária e necessidade de tratamento odontológico em pequenos municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n. 3, p. 817-821, maio/jun. 2002.
- TRAEBERT, J. L et al. Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares de seis e doze anos de idade. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 382-388, 2001.
- WAYNE, S.C. Cariologia. In: BARATIERI, L. N. et al. **Dentística**: procedimentos preventivos e restauradores. Santos: São Paulo, 1989.

Recebido em: 20/03/2010

Aprovado em: 19/05/2010