

PRÁTICA PROBLEMATIZADORA E ENSINO PARTICIPATIVO NA ODONTOLOGIA

2

EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(ORGANIZADORA)

PRÁTICA PROBLEMATIZADORA E ENSINO PARTICIPATIVO NA ODONTOLOGIA

2

EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(ORGANIZADORA)

2020 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2020 Os autores
Copyright da Edição © 2020 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais. Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Editora Chefe

Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia
Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará

Profª Drª. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo

Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional

Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ

Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Prática problematizadora e ensino participativo na odontologia 2

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Emanuela Carla dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P912 Prática problematizadora e ensino participativo na odontologia 2
[recurso eletrônico] / Organizadora Emanuela Carla dos Santos.
– Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-194-7

DOI 10.22533/at.ed.947201507

1. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos.

CDD 617.6

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A educação como um todo vem passando por intensas reflexões e modificações no decorrer dos anos e agora coloca o aluno, outrora ser passivo, como foco, no centro do processo de ensino-aprendizagem. A prática problematizadora e o ensino participativo tornam o estudante sujeito cognoscente, protagonista da busca pelo conhecimento e ser capaz de assimilar o conhecimento.

Na área da Odontologia não poderia ser diferente. A velocidade da evolução científica é tamanha que o profissional precisa estar em constante atualização.

Dentro desta visão, a Editora Atena disponibiliza um compilado de artigos científicos, em dois volumes, para que informações de qualidade, com o que há de mais novo na comunidade científica odontológica, estejam ao alcance daquele que busca o aprimoramento.

Desejo que o conteúdo deste E-book proporcione momentos de reflexão, desenvolvimento do pensamento crítico e aquisição de conhecimento!

Ótima leitura!

Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE INFANTIL COM SÍNDROME CONGÊNITA	
Caroline Brito dos Santos	
Cassia Tainar da Silva Souza	
Agenor de Jesus Fagundes Soares Júnior	
Éder Freire Maniçoba Ferreira	
Naire Ferreira de Oliveira	
Hervânia Santana da Costa	
Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues	
Matheus Sousa Santos	
Elielson de Oliveira Santos	
Daiana Arcanjo Silva	
Maylanne Freitas dos Santos	
Ludmilla Cruz Costa Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9472015071	
CAPÍTULO 2	7
IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍFILIS CONGÊNITA	
Jemima Loreta Barbosa da Rocha	
Alessandra Lima de Oliveira Santos	
Felipe Rodrigues Matos	
DOI 10.22533/at.ed.9472015072	
CAPÍTULO 3	17
AS DIFERENÇAS DOS DISJUNTORES HYRAX E HAAS	
Brenda Neves Teixeira	
Daniel Ferraz Lima	
DOI 10.22533/at.ed.9472015073	
CAPÍTULO 4	27
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PRÉ-MOLAR INFERIOR COM TRÊS CANAIS RADICULARES: RELATO DE CASO CLÍNICO	
Iwona Marli Pereira Sisnando	
Mario Francisco de Pasquali Leonardi	
Cicero Lucas Gomes Ramalho	
Caio Vinicius Teixeira Nogueira	
Carolina Siqueira Nunes	
Ana Beatriz Hermínia Ducati	
DOI 10.22533/at.ed.9472015074	
CAPÍTULO 5	35
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM CLÍNICA PELO PROJETO DE EXTENSÃO PEDCA	
Érika Sales Joviano Pereira	
Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque	
Roberta Bosso Martelo	
Ana Carla Robatto Nunes	
Andreia Cristina Leal Figueiredo	
DOI 10.22533/at.ed.9472015075	

CAPÍTULO 6 47

ATENDIMENTO INICIAL APÓS TRAUMATISMO DENTÁRIO INFANTIL: PROBLEMATIZANDO O (DES) CONHECIMENTO DOS PROFESSORES

Ana Lídia Soares Cota
Gabriella Marinho Buriti
Mariana Jamille Barbosa de Lima
Gabriell Almeida Magalhães
Kelly Kariny da Silva Souza
Victor Melo Silva

DOI 10.22533/at.ed.9472015076

CAPÍTULO 7 55

EPIDEMIOLOGIA DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS NO TERRITÓRIO DO SISAL - BAHIA

Giovana Gabriela Carlos Canto
Janine Santos Gouveia
Thais Ribeiro Nogueira Alves
Claudia Cerqueira Graça Carneiro
Ana Aurea Alecio de Oliveira Rodrigues
Gustavo Ribeiro da Silva Oliveira
Viviane Moura Novaes
Caroline Brito dos Santos
Izabelle Alves Mendes de Oliveira
Jemima Brandão Oliveira
Daniel Luan da Silva
Jason Mathias Pimenta Queiroz

DOI 10.22533/at.ed.9472015077

CAPÍTULO 8 67

A ODONTOLOGIA NO CONTEXTO DAS COMUNIDADES INDÍGENAS BRASILEIRAS

Évelin Gomes de Souza da Silva
Dayane Myreles Silvestre da Silva
Eliuma Ainoa Silva Brito
Dimas Deyvson Ventura Ferrão
Ingryd Nicolly de Souza Soares Costa
Mateus Elias Ferreira
Raphaela Vitória Lins de Moura
Renato Silva de Santana
Cecylia Roberta Ferreira de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.9472015078

CAPÍTULO 9 74

TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL EM UM MUNICÍPIO BAIANO DE PEQUENO PORTE

Manuela Queiroz Oliveira
Marcos Heitor Assis dos Santos
Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues
Cassia Tainar da Silva Souza
Agenor de Jesus Fagundes Soares Junior
Alana Kesia Pastor da Silva

DOI 10.22533/at.ed.9472015079

CAPÍTULO 10 88

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RASTREAMENTO DE LESÕES BUCAIS EM NORDESTINA – BA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Naire Ferreira de Oliveira
Sandy Natthalie de Alcantara Lopes

Matheus de Araújo Melo
Liliane Oliveira Gomes
Gustavo Ribeiro da Silva Oliveira
Aise Cleise Mota Mascarenhas
Catharine Luanne da Cruz Batista
Bruna Mendes Carvalho
Christian Almeida Santos
João Victor dos Santos Cardoso
Karina Silva Costa
Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.94720150710

CAPÍTULO 11 97

INTEGRALIDADE E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: PROPOSTA DE MINICURSO SOBRE O CUIDADO E ACOLHIMENTO DE PACIENTES ANSIOSOS AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Lauralice Tavares Silva
Bruna Fernanda de Vasconcelos Vieira
Mayara Kevelin Lima da Silva
Maria Eduarda Guimarães de Andrade Teixeira Nascimento
Palloma Emanuelle Dornelas de Melo
Allyne Matos Nogueira
Bruna Patrícia Ferreira da Silva
Talita Giselly dos Santos Souza

DOI 10.22533/at.ed.94720150711

CAPÍTULO 12 107

PREVALÊNCIA DE CERVICALGIA E A INFLUÊNCIA DA TENSÃO E MEDO DURANTE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Adélia Regina Oliveira da Rosa Santana
Júlia Gabriela Teixeira de Carvalho Vêras
Gabriela Freitas de Almeida Oliveira
Pauline Braga Rezende Sarmento
Iury Tenório Wanderley
João Victor Macedo Marinho
Fernanda Freitas Lins
Pedro Lemos Menezes
Aline Tenório Lins Carnaúba
Aleska Dias Vanderlei
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

DOI 10.22533/at.ed.94720150712

CAPÍTULO 13 115

TÉCNICAS ABREVIADAS PARA CONFECÇÃO DAS PRÓTESES TOTAIS

Adriana da Fonte Porto Carreiro
Sandra Lúcia Dantas de Moraes
Anne Kaline Claudino Ribeiro
Aretha Heitor Veríssimo
Rayanna Thayse Florêncio Costa

DOI 10.22533/at.ed.94720150713

CAPÍTULO 14 141

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO ODONTOLÓGICO: UMA ABORDAGEM TEÓRICO-PRÁTICA

Giselle Emilãine da Silva Reis
Gisele Marchetti
Helington Castro Krüger

DOI 10.22533/at.ed.94720150714

CAPÍTULO 15	152
RESGATANDO A AUTOESTIMA EM PACIENTE ONCOLÓGICO ATRAVÉS DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	
Nicoly Guimarães Oliveira	
Cecília Sena Silva	
Angela Guimarães Martins	
Ana Carla Ferreira Carneiro Rios	
Benedita Lucia Barbosa Quintella	
Fernanda Rebouças Guirra	
Joana Dourado Martins Cerqueira	
DOI 10.22533/at.ed.94720150715	
CAPÍTULO 16	165
PIERCING ORAL E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA	
Dayliz Quinto Pereira	
Aline Barbosa Santos	
Isabelle Maria Gonzaga de Mattos Vogel	
Letícia Silva das Virgens Queiroz	
DOI 10.22533/at.ed.94720150716	
CAPÍTULO 17	171
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA TRATAMENTO DE RÍTIDES NO TERÇO SUPERIOR DA FACE-RELATO DE CASO	
Lucas Simões de Souza	
Hurian de Oliveira Machado	
Gustavo Daniel Lopes	
Priscila Rodrigues de Moraes	
Juliana Martins da Silva	
Higor Faria Prudente	
Rafael Garcia Martins Pinto	
Vanessa Turetta Moraes Pompei	
Ana Paula da Silva Dornellas Silva	
DOI 10.22533/at.ed.94720150717	
CAPÍTULO 18	179
TERAPIA COM PROBIÓTICOS NA DOENÇA PERIODONTAL – REVISÃO DE LITERATURA	
Thamires do Nascimento Costa	
Karlos Eduardo Rodrigues Lima	
Eduardo da Cunha Queiroz	
Natasha Muniz Fontes	
Sofia Vasconcelos Carneiro	
Daniela Cavalcante Girão	
Marcelo Victor Sidou Lemos	
Érika Matias Pinto Dinelly	
Lia Vila Real Lima	
Amanda de Albuquerque Vasconcelos	
Italo Sarto Carvalho Rodrigues	
Talita Arrais Daniel Mendes	
DOI 10.22533/at.ed.94720150718	
SOBRE A ORGANIZADORA	189
ÍNDICE REMISSIVO	190

TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL EM UM MUNICÍPIO BAIANO DE PEQUENO PORTE

Data de aceite: 01/07/2020

Manuela Queiroz Oliveira

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0091024224235170>

Marcos Heitor Assis dos Santos

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3876084709695527>

Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7994724431084864>

Cassia Tainar da Silva Souza

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7638585907136893>

Agenor de Jesus Fagundes Soares Junior

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3594375510444046>

Alana Kesia Pastor da Silva

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7779163390065270>

RESUMO: A partir do entendimento que após 16 anos de implantação das Equipes de Saúde

Bucal (ESB), no Brasil, muitas cidades ainda não lograram a produção do cuidado em saúde conforme o preconizado pelo SUS. Este estudo tem como objetivo compreender e discutir os fatores que dificultam as práticas das ESB na Estratégia de Saúde da Família por meio de uma abordagem qualitativa. Para a realização deste trabalho foi utilizada uma entrevista semiestruturada com 29 indivíduos, aplicada à Equipe de Saúde Bucal e outros profissionais da saúde, gestores e usuários de seis unidades de saúde de um município do Território do Sisal. A análise foi baseada na hermenêutica-dialética. A insuficiente cobertura em saúde bucal, a alta demanda, a forma de organização do serviço, a precariedade do vínculo empregatício e o baixo financiamento em saúde, foram os entraves encontrados no município, que influenciam negativamente no processo do cuidado em saúde e não favorecem a oferta de um serviço de qualidade no qual a resolubilidade seja priorizada e não a continuidade da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal; Estratégia de saúde da família; Trabalho.

WORK OF THE ORAL HEALTH TEAM IN A
SMALL MUNICIPALITY IN BAHIA

ABSTRACT: From the understanding that after

16 years of implementation of the Oral Health Teams (OHT) in Brazil, many cities have not yet succeeded in the production of health care as recommended by the SUS, this study aims to understand and discuss the factors that hinder the practices of OHT in the Health Strategy of the Family through a qualitative approach. For this work we used a semi structured interviews with 29 individuals applied to the Oral Health Team and other health professionals, managers and users of six health units of the municipality of sisal territory. The analysis was based on the hermeneutic-dialectic. Insufficient coverage of oral health, the high demand, the form of organization of service, the precariousness in employmente and low funding in health were the obstacles faced in the municipality, and that influence negatively in the health care process and do not favor the provision of a service wherein the quality is prioritized, and not solving the continuity of the disease.

KEYWORDS: Oral health; Family health strategy; Job.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994, surge como recurso para fortalecer a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), possui a família como núcleo central do cuidado e tem intenção de resolver grande parte das problemáticas de saúde na atenção básica. Com objetivo de ampliar esses preceitos para a saúde bucal, posteriormente ocorreu a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF pelo Ministério da Saúde a partir da Portaria 1.444 no ano de 2000, regulamentada pela Portaria nº 267, de 6 de março de 2001, (BRASIL, 2000; 2001). Segundo Silva et al, esta iniciativa visa um atendimento igualitário e humanizado, por meio do trabalho da ESB articulado com os demais membros da equipe.

Em setembro de 2017, foi publicada uma nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que teve papel fundamental nesse processo, permitindo inflexões importantes, principalmente no modelo de atenção e na gestão do trabalho em saúde nos municípios. Com a Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB/96), o Programa de Saúde da Família (PSF) assumiu a condição de estratégia de reorientação da Atenção Primária a Saúde (APS), em substituição às modalidades tradicionais. A NOB/96 instituiu os componentes fixo e variável do Piso da Atenção Básica (PAB) e estabeleceu incentivos financeiros aos municípios que adotassem o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e o PSF, tornando automática e regular a transferência de recursos federais para o financiamento desses programas (MORONOSI, 2018).

Para Mattos et al (MATTOS, 2014), os principais motivos estimuladores para incorporação das ESB nas Equipes de Saúde da Família (EqSF) pelos municípios são os incentivos financeiros fornecidos pelo Ministério da Saúde, a crença dos gestores de que esse novo modelo pode melhorar a saúde bucal da população e a possibilidade de reorganizar as ações.

No entanto, estudos que analisam o processo de trabalho das ESB mostraram que sua implantação na ESF ainda não reflete o que propõe a portaria 267 com presença de alta demanda e pouca oferta pelos serviços, dificuldade de aquisição de materiais e da manutenção de equipamentos, não priorização da tecnologia leve, fragmentação do cuidado e a não participação dos usuários na organização das ações em saúde.

Ao procurar entender os motivos para as principais limitações na operacionalização das ESB, (LAVRAS, 2011) concluiu que são decorrentes da formação inadequada dos profissionais e gestores, deficiência de recursos financeiros e falta de entendimento das estratégias de execução dos serviços e das ações de saúde preconizadas pela política de saúde atual.

Diante do exposto, é possível considerar que, em muitas cidades ainda não ocorre a produção do cuidado em saúde conforme o preconizado pelo SUS. Este resultado nos instigou a propor um estudo sobre os motivos que levam tal situação prevalecer nos dias atuais. Assim, o objetivo deste trabalho é compreender e discutir os fatores que dificultam as práticas das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de uma abordagem qualitativa e para campo de estudo, selecionamos um município da Bahia, situado na região do Território do Sisal, área de intervenção do projeto “Levantamento das condições de Saúde Bucal e organização do trabalho das equipes de Saúde Bucal no território do Sisal” do Programa de Educação Tutorial do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (PETOdontologia/UEFS), do qual os autores deste trabalho são bolsistas. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS sob protocolo nº 097/2010, CAAE 0096.0.059.000-10, em 29/12/2010, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tomamos como cenário de estudo seis Unidades de Saúde da Família (USF) que possuíam ESB, sendo quatro situadas na zona urbana e duas na zona rural. A escolha dessas unidades e dos sujeitos do estudo foi intencional, levando em consideração a facilidade do acesso. Por sua vez, os sujeitos da pesquisa foram divididos em quatro grupos:

- Grupo I: CD, Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e Técnico de Saúde Bucal (TSB), que atuam no Programa de Saúde da Família e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

- Grupo II: outros trabalhadores de saúde que atuam na ESF (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, agentes administrativos).

- Grupo III: usuários do sistema.

- Grupo VI: informantes-chave (Coordenador da Atenção Básica, Coordenador do Programa de Saúde na Escola, Coordenador de Saúde Bucal, representante do Conselho Municipal de Saúde, responsáveis pelo serviço de referência, atuantes no período histórico do estudo).

Para apresentação dos resultados, os sujeitos foram identificados pela letra E, numerados de acordo com o grupo (exemplo: E1.Grupol ou E1.Grupoll). Os nomes dos bairros ou áreas presentes nas falas colocadas neste trabalho foram substituídos pelas letras A, B, C e D, para garantir o sigilo quanto à identidade dos entrevistados.

A coleta de dados se deu a partir de uma entrevista semi-estruturada com roteiro orientador para todos os grupos, abordando os dispositivos que orientam a prática em saúde bucal na ESF (acolhimento, vínculo, autonomia, responsabilização, resolubilidade, relações estabelecidas entre sujeitos sociais, caracterização do município e organização da gestão). Quando necessário, as informações adquiridas nas entrevistas foram complementadas por dados obtidos a partir de consulta a documentos, relatórios e portarias referentes ao trabalho das Equipes de Saúde Bucal.

A seleção dos sujeitos participantes baseou-se no princípio da saturação (FONTANELLA,2008). Ao final foram realizadas 29 entrevistas, sete no grupo I, 11 no grupo II, seis no grupo III e cinco no grupo IV.

Tendo em vista que a hermenêutica é a busca de compreensão de sentido que se dá na comunicação entre seres humanos, tendo na linguagem seu núcleo central, para análise do material coletado e melhor entendimento das questões deste estudo, foi utilizada a análise hermenêutica-dialética que faz a síntese dos processos compreensivos e crítico (ALENCAR,2012).

1 – Ordenação dos dados: refere-se ao primeiro contato com o material empírico coletado. Este momento envolveu a transcrição das gravações, leitura geral do material transcrito, organização dos diferentes dados contemplados nas entrevistas e nos documentos.

2 – Classificação dos dados: os dados empíricos foram classificados a partir dos objetivos e pressupostos teóricos da pesquisa. Esta fase constou de duas etapas:

Etapa I – compreendeu a leitura exaustiva do material coletado nas entrevistas na busca de estabelecer núcleos de sentido baseados nos dispositivos a seguir: acolhimento, vínculo, autonomia, responsabilização, resolutividade e organização da prática. Em cada entrevista, recortamos as falas correspondentes aos núcleos de sentido e, em seguida, montamos um quadro para cada grupo de entrevistados, no qual os núcleos de sentido foram confrontados por grupo.

Etapa II – nesta etapa houve a busca pelo confronto entre os diferentes grupos do estudo, através das convergências, divergências, diferenças e complementaridades, a fim de, após este processo analítico, construirmos/reconstruirmos as categorias empíricas do estudo.

3 – Análise final: nesta fase foi realizado o entrecruzamento entre as diferentes informações coletadas nas entrevistas fazendo o confronto entre os sujeitos, agrupando as ideias convergentes, divergentes, complementares e diferentes. Em seguida, discutimos os resultados, tendo como referência as categorias empíricas elaboradas e o referencial teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a avaliação das 29 entrevistas coletadas realizamos a classificação das categorias empíricas em três grandes grupos, que serão apresentados nesta seção de análise e discussão dos resultados.

Organização do serviço de saúde e resolubilidade das ações

O município estudado possui em sua rede de Atenção à Saúde, segundo o Relatório Anual da Gestão de 2014 (Relatório, 2014), 12 Unidades Básicas de Saúde, contando com 15 equipes da ESF. No município também funcionam nove ESB (modalidade I), cinco Unidades Satélites e duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A cobertura da EqSF abrange 78% da população, porém na área de saúde bucal é de apenas 50%.

Essa cobertura é considerada insuficiente para suprir às necessidades do município, gerando uma demanda reprimida e a superlotação das unidades, pois as pessoas residentes em áreas descobertas buscam atendimento nas unidades de saúde que possuem CD. Ao discutir sobre isso, Ribeiro-Sobrinho et al (FRANCISCO, 2018), entendem que a oferta de serviços odontológicos de forma desigual é consequência do modelo assistencial privatista que predomina no Brasil aliado à desigualdade socioeconômica, má distribuição dos profissionais de saúde, baixa capacidade instalada e financiamento irregular.

Apesar da relação desproporcional entre ESB e EqSF, observa-se nas falas que a unidade não reprime o fluxo de usuários e busca formas de atender às necessidades, destacando a importância do Agente Comunitário de Saúde para facilitar o elo entre o serviço e a comunidade.

O município conta ainda com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e um Laboratório de Prótese Dentária. O CEO é do tipo I, composto por dois consultórios e dois CD. São disponibilizados serviços de endodontia, cirurgia oral menor de tecidos duros e radiografias para os pacientes encaminhados da unidade de saúde pelo CD. Apesar de ser considerado modalidade I, não oferece os serviços de periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e atendimento aos portadores de necessidades especiais conforme rege a Portaria Nº 599/GM, de 23 de Março de 2006 (BRASL,2006).

Em relação aos procedimentos realizados pelos CD, foi possível perceber, por meio dos depoimentos, que a maioria realiza exodontia simples, restauração, profilaxia

e aplicação tópica de flúor e, apenas um cita que faz capeamento pulpar. Endodontia, radiografia e exodontias mais complexas são referenciadas para o CEO e quando o paciente tem alguma outra necessidade que a unidade de saúde não possui suporte para resolver, encaminha-o para a Secretaria de Saúde para que solucione o problema.

A forma de marcação da primeira consulta é diferente nas unidades de saúde, com maior prevalência da marcação por meio da demanda espontânea, sem a organização da oferta por linhas de cuidado. Esta situação corrobora com os achados de Tavares et al (TAVARES,2013) e para Rodrigues e Bomfim²¹ este tipo de marcação “se torna excludente”, pois não tem como base as necessidades da população adscrita.

O Ministério da Saúde (BRASIL,2008), coloca que o atendimento deve ser conduzido pela gravidade ou sofrimento do usuário e, não somente pela ordem de chegada. Esta realidade foi encontrada em apenas uma unidade de saúde onde existe um turno semanal destinado para pacientes especiais e outro para crianças triadas pelo Programa de Saúde na Escola (PSE).

O número de vagas ofertado para atendimento pelos CD é de oito por turno com mais duas vagas para atendimento de urgência. No entanto, foi possível constatar que em algumas unidades de saúde os usuários não conseguem garantir a continuidade do tratamento, pois quem é atendido deve entrar na fila outra vez para agendar nova consulta. Dessa forma, apesar de gerar uma maior rotatividade de usuários no serviço, possui uma baixa resolubilidade, pois os pacientes não concluem o tratamento e de forma indireta contribui para o aumento no número de usuários que procuram o serviço mediante a presença de dor.

A não resolução dos problemas da população e a continuidade das queixas, segundo Costa e Mattos (COSTA, 2012; MATTOS, 2014), ocorrem pela reprodução do modelo tradicional, centrado na doença, e a grande demanda reprimida. Porém, apesar da alta demanda e do tempo de espera para atendimento no CEO, alguns entrevistados concordam que o município vem melhorando a infraestrutura, oferecendo maior suporte para atendimento.

A contra referência não funciona na parte odontológica. O paciente que é encaminhado pelo CD para outro serviço, como o CEO, não retorna ou retorna por conta própria quando carece de outros procedimentos. Pimentel et al.²⁵, aborda que o profissional ao finalizar o tratamento do paciente deve encaminhá-lo por meio da contra referência para a unidade de origem, constando a identificação do profissional, diagnóstico e o tratamento que foi realizado.

Ao serem questionados sobre o trabalho extramuro, os CD disseram não realizar visita domiciliar e grande parte das ações de educação em saúde está relacionada ao PSE, desenvolvidas uma vez por ano em cada escola. Barros et al (BARROS, 2016) reforçam a importância da visita domiciliar por ir além do atendimento e ter como objetivo a promoção, manutenção e recuperação da saúde na perspectiva da família ao ver o

indivíduo no âmbito bio-psico-social, e não mais centrada na doença. Já as atividades coletivas que acontecem fora do ambiente clínico, permitem ao profissional de saúde conhecer a dinâmica da comunidade, assim como, promover maior aproximação com as pessoas de sua área de abrangência.

Sobre a periodicidade das reuniões com a coordenação de saúde bucal para planejamento das ações, houve divergência entre os entrevistados sobre a frequência com que os encontros são realizados, e que são espaços utilizados para passar as metas do município para saúde bucal e, tratar as queixas e problemas que ocorrem nas unidades. Sabe-se que o trabalho deve envolver uma interação entre vários profissionais de áreas diferentes que buscam, com suas atuações, complementar os saberes e resolver os problemas da comunidade a partir de um planejamento baseado nos determinantes do processo saúde-doença.

Ao analisarmos o trabalho em equipe no município investigado, constatamos que ainda existe uma desvinculação entre a ESB e EqSF em algumas unidades, onde um profissional desconhece o trabalho desenvolvido pelo outro, apesar de atuarem no mesmo espaço. Ainda assim, algumas falas remetem a importância da equipe multiprofissional, a partir da realização de planejamento em conjunto com discussão de casos entre os profissionais e elaboração das ações de educação em saúde.

Para tanto, também é indispensável uma formação profissional adequada. Mattos et al.⁵, argumentam que a formação profissional tem sido um dos entraves para a execução do trabalho coletivo, visto que essa forma de atuar não é abordada na área de saúde, na maioria das universidades, ou o é de forma pontual e isolada. Na compreensão de Faccin, Sebold e Carcereri (FACCIN, 2012), a ruptura do modelo hegemônico, voltado para a prática individual e fragmentada dar-se-á a partir de mudanças nas diretrizes curriculares, nos cursos de pós-graduação e por meio da educação permanente. Questão que deve ser pensada, visto que grande parte dos recém-formados tem o serviço público como primeiro meio de acesso ao mercado de trabalho, mas que sai da graduação sem receber uma formação apropriada para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS).

Rodrigues 2005, em estudo realizado sobre o processo de trabalho da ESB, ressaltou que a educação permanente “possibilita a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho, resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva”. No entanto, não existe no município estudado ações neste sentido, mesmo com os profissionais de saúde ressaltando a sua importância.

Mediante as análises foi possível perceber que a organização do serviço de saúde bucal no município se encontra centrada no CD, o qual não possui o conhecimento prévio das necessidades dos usuários, e que não existe uma política de educação em saúde permanente que aponte mudanças desta realidade. Também podemos colocar que o município ainda não conseguiu garantir a resolubilidade dos problemas em saúde, pois não foi expressiva a presença da integralidade na atuação da maioria dos profissionais,

pouca presença de trabalho em equipe, falta de planejamento interdisciplinar, além da fragilidade no processo de referência e contra referência.

Forma de contratação e rotatividade da ESB

Como ocorre em outros estudos realizados na Bahia e no Brasil^{5,21,23,31}, a contratação dos profissionais é delegada pelo município a uma cooperativa. O CD não possui vínculo empregatício com o município sendo predominante a precarização na vinculação e contratação dos trabalhadores para as ESB.

A justificativa para a situação citada acima é a Lei de Responsabilidade Fiscal que limita os recursos municipais para a contratação de trabalhadores, para aumento dos salários e não ampliação dos serviços e gratificações. Lei essa que regulamenta as normas de financiamento público voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, inclusive na geração de despesas com pessoal³². Apesar da normatização para finanças públicas, entendemos que no município estudado esta condição dificulta a ampliação do serviço, sendo considerada como ponto negativo.

Quando questionados sobre os direitos trabalhistas dos profissionais, percebemos que não são garantidos na vinculação pela cooperativa. Esta situação, para a gestão, torna-se um “prejuízo” para o CD que não possui seus direitos assegurados. Existe uma política informal na garantia de emprego e da regularidade salarial do profissional, muitas vezes pelas influências, pressões e interferências políticas por conta dos interesses e a vontade dos contratantes (CHAVES,2016).

Frente a esta circunstância, Gonçalves e Ramos 2010 citaram a curta permanência ou a falta do CD nas unidades, como um problema para o bom funcionamento da EqSF e um fator atrelado com a forma de contratação. Isto gera insegurança para os trabalhadores e compromete a atenção aos usuários.

No que se refere ao cumprimento da carga horária, observamos que muitos profissionais não cumprem a jornada de trabalho de oito horas por dia (40 horas semanais), determinada pelo Ministério da Saúde, para que a assistência seja contínua e favoreça uma ligação mais efetiva com a comunidade³⁴. No entanto, um entrevistado aborda que existe uma fiscalização rigorosa, por parte da gestão, como forma de assegurar o cumprimento da jornada de trabalho e do atendimento dos pacientes. Observamos assim, uma discordância, por parte dos CD quando afirmam que a única exigência é o atendimento do número estabelecido de pacientes por turno. Desta forma, existe uma flexibilização da carga horária de trabalho e ausência do profissional em alguns momentos imprescindíveis de atenção ao usuário, para organização do serviço e das atividades de educação em saúde (MATTOS, 2014).

Como justificativa para o não cumprimento da carga horária estabelecida, alguns sujeitos relatam que a remuneração é baixa, tornando-se necessários outros vínculos profissionais, principalmente em consultórios particulares. Segundo Costa et al.²³, a ESF

não oferece estabilidade ao trabalhador, pois há precarização na contratação em alguns municípios, não havendo concurso público ou seleção, o que lhe possibilita atuar em outros campos além da ESF, muitas vezes como forma de complementação salarial.

A presença do profissional no campo privado influencia na prática clínica individual do CD, onde a lógica do subcampo privado está presente em diversos momentos nas unidades públicas de saúde, no qual a maior força do campo privado influencia as disposições e práticas dos agentes. Isso pode explicar a incipiência de ações educativas, bem como os olhares com os objetos de trabalho tão voltados às práticas curativas, limitado às patologias. Faz-se necessário um esforço extra para a manutenção das mudanças na prática profissional no setor público, contribuindo para sua maior efetividade (ROSSI, 2017).

A rotatividade do CD foi declarada, por um dos entrevistados, como baixa, devido a maioria dos profissionais residirem no município e possuírem consultório particular. Para ele, o compromisso dos profissionais atuais com o serviço público reflete a baixa rotatividade.

As questões trazidas acima nos permitem questionar: Será o principal fator para a baixa rotatividade do profissional o compromisso com o serviço ou o trabalho na EqSF visa garantir uma complementação salarial?

A responsabilidade com o serviço, conforme a portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que normatiza o processo de trabalho do CD na ESF, vai além do atendimento clínico, cabendo ao profissional compartilhar as responsabilidades da unidade de saúde com a própria equipe e EqSF; coordenar e realizar atividade de caráter educativo no âmbito individual e coletivo de maneira multidisciplinar e interdisciplinar, além de contribuir e participar das atividades de educação permanente.

Após análise dos resultados, notamos que a informalidade no vínculo profissional e a baixa remuneração levam a precarização na assistência e a desvalorização do CD, o que pode interferir no processo de trabalho e comprometer a atenção em saúde.

Influência da burocracia e do financiamento na estrutura do serviço de saúde

O repasse financeiro para o município é do tipo fundo a fundo, diretamente do Fundo Nacional de Saúde. As ações de saúde bucal são financiadas com recursos da União, próprios ou de outras fontes suplementares de financiamento, observada as condições de gestão, a qualificação e a certificação aos programas e incentivos do Ministério da Saúde e os respectivos tetos financeiros (BRASIL, 2015).

Na opinião de alguns entrevistados, é grande a necessidade de financiamento, pois, o que é repassado não consegue suprir todas as prerrogativas do programa de saúde bucal. Por conta dessa situação, os gestores encontram dificuldade para determinação dos gastos e adequada gestão dos limitados recursos disponíveis para saúde bucal (MOIAMAZ, 2008).

Existe uma incongruência em relação ao financiamento na saúde bucal e as necessidades para o adequado funcionamento do serviço. O incentivo financeiro anual do Fundo Nacional de Saúde, para as Equipes de Saúde Bucal modalidade I, definido pela Portaria nº 673/GM de 8 de junho de 2003 é de R\$15.600 (quinze mil e seiscentos reais). Percebemos, por meio dos relatos, que a quantia repassada não é suficiente para resolução dos problemas da atenção em saúde e saúde bucal.

O repasse de recursos conforme o tipo de equipe sem levar em conta as condições dos municípios, é então a melhor forma de garantir a equidade no cuidado em saúde, ou existe o favorecimento de determinadas localidades em detrimento de outras? O princípio da equidade é exercido corretamente?

Para Antunes e Narvai 2010, o surgimento de desigualdades evitáveis e desnecessárias em saúde, é causado pela existência de grupos com melhor condição socioeconômica e maior favorecimento das vantagens de políticas públicas. Contudo, esta situação pode ser modificada com a utilização de estratégias que beneficiem diretamente as áreas com maiores necessidades.

Os entraves burocráticos presentes na gestão das finanças e para organização do serviço, envolvendo os processos de instalação e financiamento das equipes, de contratação profissional, da manutenção e solicitação dos equipamentos, dificultam a resolubilidade das ações no serviço público.

Alguns dos entrevistados, principalmente os CD, exibiram insatisfação com a tecnologia dura, afirmando que muitos equipamentos estão “obsoletos” e apresentam recorrentes defeitos, principalmente a cadeira odontológica, o que compromete a rotina de atendimentos dos pacientes. Ausência de equipamentos de Radiografia nas unidades, a quantidade de instrumentais e a demora na chegada de materiais de consumo são outras dificuldades para os participantes deste estudo, pois a justificativa é a falta de dinheiro para compra ou troca destes. Gonçalves e Ramos 2010 e Chaves e Miranda 2016 constataram em seus estudos, que esse problema compromete o processo de trabalho dos profissionais. Faccin, Sebold e Carcereri 2014 acrescentam que a ausência de condições adequadas pode restringir as competências do profissional, estabelecidas pela ESF, estagnando e interferindo nas suas ações.

A insuficiência e a dificuldade de gestão dos recursos financeiros são barreiras para a implementação das ações e dificultam a atuação dos gestores. É necessário mais avanços na ESF com mudanças na estrutura organizacional, de gestão e do financiamento do serviço público²³. Neste sentido, é imprescindível o apoio financeiro e tecnológico da gestão federal e estadual baseado no princípio da equidade, a fim de que a atenção às famílias, em um dado território geossocial, considere também as necessidades em saúde dessas famílias e não apenas a distribuição fria dos recursos (OKUYAMA, 2017). Este é entendido por Roncalli⁴² como um princípio de justiça social, que pressupõe a organização da assistência, tratando desigualmente os desiguais, e busca assegurar que

o desenvolvimento dos serviços em saúde seja disponibilizado, com base nas diferenças entre os diferentes grupos.

Mattos et al afirmaram ainda, que para os gestores a questão financeira tem grande influência na instalação e no desenvolvimento da ESB. Os custos com recursos tecnológicos na prática odontológica, ainda que na atenção primária, são altos. Neste contexto, alguns sujeitos da pesquisa caracterizaram a saúde bucal como “cara” devido à grande dependência de tecnologia dura e gastos com pessoal, sendo necessário um melhor investimento na saúde bucal, como forma de melhorar a atenção e aumentar a cobertura.

Avanços na qualidade da assistência e maior satisfação dos profissionais com as condições de trabalho, valorização da saúde bucal pelos usuários e pelos próprios profissionais podem ser conseguidas com compra ou troca de muitos materiais odontológicos, aponta um entrevistado. Acredita, também, que existe um descaso por conta dos problemas com equipamentos e/ou materiais de consumo, causando problemas desnecessários.

Apesar da portaria nº 673/GM, 8 de junho de 2003³⁹, sugerir a relação de uma ESB para uma EqSF, o município não consegue garantir essa estrutura organizacional no serviço, pois a Lei de Responsabilidade Fiscal mantém o índice de pessoal ultrapassado. Isto reflete na dificuldade de acesso do usuário ao serviço e compromete a qualidade da atenção ofertada pela equipe, perpetuando a alta demanda.

Esta realidade, nos leva a refletir sobre a grave consequência da contradição na operacionalização e no financiamento do sistema público de saúde, porque ao mesmo tempo em que exige a ampliação e universalidade da atenção à saúde, ele confina os gastos com os serviços numa rede de processos burocráticos cheios de antagonismos, se tornando na visão de muitos entrevistados “algo complexo”.

Entendemos que o financiamento na saúde não permite a resolubilidade dos problemas em saúde bucal, pois, ele não permite a ampliação dos serviços, o que gera exclusão de muitos usuários que necessitam da saúde pública, e se torna também responsável pela precarização da atenção e das condições de trabalho dos profissionais. As mazelas do financiamento do sistema de saúde no Brasil são explicadas por diferentes fatores, presentemente, o financiamento à saúde no Brasil vem oscilando nos últimos anos ao redor de 8% do PIB, se mostrando insuficientes para custear um sistema de saúde de caráter universal (PAULO, 2018).

CONCLUSÃO

Diante da análise realizada, podemos considerar que o município estudado se encontra em fase de construção do serviço público de saúde. A presença de problemáticas

relacionadas à cobertura insuficiente da assistência em saúde bucal tem como consequência uma alta demanda que produz uma concentração das práticas clínicas de caráter individual em detrimento das ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção da saúde. Dessa forma, é necessário que os gestores organizem o serviço de saúde, com base nos documentos legais que norteiam a atenção primária, invistam na formação dos profissionais e estimulem o controle social, e que ocorra melhorias no financiamento em saúde.

REFERÊNCIAS

ALENCAR T.O.S, NASCIMENTO M.A.A, ALENCAR B.R. **Hermenêutica Dialética: Uma Experiência Enquanto Método De Análise Na Pesquisa Sobre O Acesso Do Usuário À Assistência Farmacêutica.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 25(2): 243-250, abr./jun., 2012.

ANTUNES J.L.F; NARVAI P.C. **Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde.** Rev. Saúde Pública. 2010 Abr; 44(2):360-365.

BARROS G.B; CRUZ J.P.P; dos SANTOS A.M; RODRIGUES A.A.A.O; BASTOS K.F. **Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde.** Rev. Saúde. Com. 2016; 2(2):13 5-14 2.

BOMFIM L.S; PIMENTA R.M.C; RODRIGUES A.A.A.O; **Saúde bucal no Programa Saúde da Família na Bahia.** Rev. Saúde. Com. 2013; 9(1):2-15.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 267/GM**, de 6 de março de 2001. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 mar 2001.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.444/GM**, de 28 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 dez 2000.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 599/GM**, de 23 de março de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 mar 2006.

BRASIL Ministério da saúde. Caderno de Atenção Básica, nº 17. Brasília: Ministério da saúde; 2008.

BRASIL. **Lei Complementar n.101** de 4 de maio de 2000. Brasília, DF, 5 maio 2000.

BRASIL Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM**, de 28 de março de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 mar 2006.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 673**, de 03 de junho de 2003. Diário Oficial da União, Brasília, DF, jun 2003.

BRASIL Ministério da Saúde. **Gestão financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico.** Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde; 2015. 66.

COSTA R.M; MEDEIROS J.A; COSTA I.C.C; PINHEIRO I.V.A. **O trabalho em equipe desenvolvido pelo**

cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades. Rev bras med fam comunidade. 2012 Jul.-Set.; 7(24):147-63.

CHAVES M.C; MIRANDA A.S. **Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família: crise e mudança de habitus na Saúde Pública.** Interface. 2016 mar; 12(24):153-167.

FACCIN D, SEBOLD R, CARCERERI D.L. **Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade.** Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 15(Supl. 1):1643-1652.

FONTANELLA B.J.B; RICAS J, TURATO E.R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** Cad. Saúde Pública. 2008;17-27.

FRANCISCO V; OLIVEIRA R.A.D; CARVALHO C.C; LAGUARDIA J; BELLIDO J.G. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos.** Ciência & Saúde Coletiva. 23(6):1751-1762, 2018.

GONÇALVES E.R, RAMOS F.R.S. **O trabalho do cirurgião dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência.** Interface. 2010 jun; 14(33):301-314.

LAVRAS C. **Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil.** Saúde Soc. São Paulo. 2011; 20 (4): 867-874.

MOIMAZ S.A.S, GARBIN C.A.S, GARBIN A.J.I; FERREIRA N.F; GONÇALVES P.E. **Desafios e dificuldades do financiamento em saúde bucal: uma análise qualitativa.** Rev Adm Pública. 2008 dez; 42(6):1121-1135. 33.

MATTOS G.C.M; FERREIRA E.F; LEITE I.C.G; GRECO R.M. **A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios.** Ciência e Saúde coletiva. 2014; 19(2) 373-382.

MOROSINI M.V.G.C; FONSECA A.F; Lima L.D. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde.** RIO DE JANEIRO, V. 42, N. 116, P. 11-24, JAN-MAR 2018.

OKUYAMA H. C.H.Y; SILVA R.H.A. **Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família .** Revista da ABENO 17(4):133-143, 2017.

PIMENTEL F.C; MARTELLI P.J.L; ARAÚJO J.J.L.A.C; ACIOLI R.M.L; MACEDO C.L.S.V. **Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE).** Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(4):2189-2196.

Relatório anual da gestão 2014. Conceição do Coité; 2015. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=0 1&codUf=29&codTpRel=01>.

RODRIGUES A.A.A.O; ASSIS M.M.A. **Oferta e demanda na atenção à saúde bucal: o processo de trabalho no programa de saúde da família em Alagoinhas-Bahia.** Rev. baiana saúde pública. 2005 jul.-dez.; 29(2):273-285.

RODRIGUES A.A.A.O; FONSÊCA G.S; SIQUEIRA D.V.S; ASSIS M.M.A; NASCIMENTO M.A.A. **Práticas da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família e a construção (des)construção da integralidade em Feira de Santana-BA.** Rev. APS. 2010 out/dez; 13 (4): 476-485. 31.

RODRIGUES A.A.A.O. **Construção de sujeitos, saberes e práticas na saúde bucal de Alagoinhas - Bahia: o trabalho cotidiano no Programa de Saúde da Família como protagonista da mudança** [Dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2005.

RODRIGUES A.A.A.O; BOMFIM L.S. **Saúde bucal no Programa Saúde da Família em município do semiárido baiano (Feira de Santana): organização e micropolítica.** Rev. APS. 2010; 13(1):96-108.

RONCALLI A.O.G. **A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde pública coletiva** [Tese]. Araçatuba (SP): Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2011.

ROSSI, T. R. A.; CHAVES, S. C. L. Processo de trabalho em saúde na implementação da atenção especializada em saúde bucal no nível local. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial 3, p. 188-201, set 2017.

SALDIVA P.H.N; VERAS M. **Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras.** ESTUDOS AVANÇADOS 32 (92), 2018.

SILVA L.A.G; PIVA M.R; CABRAL M.C.B, PEIXOTO A.C; SANTOS T.S, SANTOS M.J.O. **Percepção dos cirurgiões-dentistas em relação ao Sistema Único de Saúde/Programa de Saúde da Família (SUS/PSF) no município de Nossa Senhora do Socorro – SE.** Odontol. Clín.-Cient. 2011 out/dez. Recife; 10 (4) 345-349.

TAVARES R.P; COSTA G.C; FALCÃO M.L.M; CRISTINO P.S. **A organização do acesso aos serviços de saúde bucal na estratégia de saúde da família de um município da Bahia.** Saúde em Debate. 2013 Out/dez; 37(99):628-635.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 24, 35, 44, 56, 58, 60, 61, 65, 66, 109, 165, 167, 168, 169, 170

Aparelhos Ortodônticos Expansores 17

Arcada Edêntula 115

Atresia Maxilar 17, 18, 19

C

Conhecimento 9, 28, 29, 31, 32, 33, 47, 49, 51, 52, 53, 69, 80, 89, 91, 96, 99, 142, 143, 144, 145, 147, 149, 150, 161, 165, 166, 168, 170

Criança 2, 3, 4, 5, 36, 38, 43, 47, 49, 52, 53, 103

Cuidado 2, 59, 70, 74, 75, 76, 79, 83, 85, 86, 90, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 119

E

Endodontia 27, 28, 29, 32, 33, 35, 41, 44, 45, 78, 79, 110, 152, 156, 160, 161

Estratégia de Saúde da Família 74, 86, 87

Expansão Maxilar 17, 19, 20, 22, 24

L

Levantamento Epidemiológico 56, 60, 61, 62, 66, 96

M

Manifestações Bucais 7, 10, 15

Microcefalia 2, 6

Microscopia 28, 32

O

Odontopediatria 2, 35, 41, 43, 44, 45, 53, 106

P

Patologia Bucal 89

Povos Indígenas 67, 68, 69, 70, 71

Pré-Molar 20, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34

Prevenção de Doenças 89

Projeto de Extensão 35, 36, 44, 93, 94

Prótese Dentária 78, 116, 123, 124, 189

Prótese Total 116, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 135, 138

Pulpotomia 36, 38, 39

R

Rizogênese Incompleta 35, 36, 38, 53

S

Saúde Bucal 4, 5, 7, 9, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 104, 106, 113, 119, 137, 152, 153

Saúde de Populações Indígenas 68

Sífilis Congênita 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

T

Técnica Simplificada 115

Trabalho 3, 7, 9, 13, 29, 30, 40, 49, 52, 58, 63, 69, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 98, 100, 101, 106, 117, 125, 130, 131, 144, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 158, 163, 165, 167, 172

Tratamento Endodôntico 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 109, 152, 156, 157, 160, 161, 162, 163

Traumatismo Dentário 47, 49, 51, 52, 54, 56, 58, 59, 61, 63, 169

Treponema Pallidum 7, 8, 10, 13

PRÁTICA PROBLEMATIZADORA E ENSINO PARTICIPATIVO NA ODONTOLOGIA

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020

PRÁTICA PROBLEMATIZADORA E ENSINO PARTICIPATIVO NA ODONTOLOGIA

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020