

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE BUCAL

Strategic oral health planning

Patrícia Goulart Scheidt Bastos*, Maria Tereza Soratto, Fernanda Guglielmi Faustini
Sônego

Universidade do Extremo Sul Catarinense

Departamento de Pós Graduação: Especialização em Gestão da Atenção Básica em
Saúde

Endereço para Correspondência:

*Patrícia Goulart Scheidt Bastos, Rua Hercílio Luz, 125/101, Centro, Criciúma, SC, CEP:
88801-300, Brasil.

E-mail: patys@eliane.com

Resumo

Segundo Buarque (2012), planejamento é uma maneira de pensar o futuro, organizar ações, orientar iniciativas e intervir na realidade. O presente estudo tem por objetivo conhecer e avaliar o planejamento estratégico das Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de um município do sul do Estado de Santa Catarina (SC), além de verificar as ações e o perfil dos odontólogos e o da coordenação do programa de saúde bucal. O estudo é de natureza qualitativa e foi realizada nas oito ESF onde as ESB estão inseridas, por meio de um questionário semi-estruturado aos odontólogos e à coordenação do programa. Os resultados demonstraram a inexistência de planejamento estratégico em saúde bucal, além da prática de ações individualizadas, falta de integração entre os odontólogos e os demais profissionais da equipe de saúde e carência de profissionais com formação especializada em saúde da família. Concluiu-se que as ESB que atuam nas ESF não realizam planejamento estratégico de suas ações e que os odontólogos necessitam de capacitações para trabalharem de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: saúde bucal; planejamento estratégico; Sistema Único de Saúde.

Abstract

According to Buarque (2012), planning is a way to think about the future, organize actions, direct initiatives and facilitate reality. The present work aims to be familiarized with and evaluate the strategic planning of the Oral Health Teams in Family Health Strategy (FHS) within a township of southern Santa Catarina (SC), besides verifying the actions and profiles of the dentists and the oral health management team. The study is qualitative in nature, and was conducted in eight FHS units where the oral health teams are inset, by way of a semi-structured questionnaire to dentists and the oral health management team. The results showed the nonexistence of strategic oral health planning, apart from individual actions practice, lack of integration among dentists and other health team professionals, and a shortage of skilled family health professionals. It concludes that oral health teams that work at FHS units do not perform strategic planning actions and that dentists need to be prepared to work in accordance with Unified Health System guidelines.

Keywords: Oral Health, Strategic Planning, Unified Health System

INTRODUÇÃO

O planejamento estratégico na saúde permite o entendimento da complexidade dos processos sociais e auxilia na construção de projetos e planos de ação para o enfrentamento dos problemas, resultando num impacto positivo na qualidade de vida da população. Os planos de ação devem estar apoiados numa análise ampla, multissetorial e interdisciplinar, articulando as diferentes dimensões da realidade e envolvendo os diversos atores, desde os níveis governamentais até a comunidade organizada em torno de propostas concretas na busca de soluções criativas (Artmann, 2000).

A palavra planejamento pode ser definida como um conjunto de procedimentos que visa o alcance de um determinado propósito, consistindo em decidir com antecedência o que fazer para mudar as condições insatisfatórias de uma determinada realidade. Para isso, é importante identificar os problemas e as prioridades de intervenção, estabelecendo as ações que possam solucioná-los e determinar os responsáveis pela execução dessas ações (Savassi & Dias, 2007).

Na saúde, o planejamento é um instrumento de gestão que promove o desenvolvimento institucional e administrativo das organizações e dos sistemas, tornando-se uma excelente forma de melhorar a qualidade e efetividade do trabalho, influenciando positivamente o compromisso das pessoas com os resultados, como a satisfação dos usuários e a resolução efetiva dos problemas de saúde (Brasil, 2006).

Autores como Testa (1987) e Matus (1989) contribuíram sobremaneira com o grande avanço da sustentação teórica sobre os métodos de planejamento que hoje são amplamente utilizados pelos profissionais dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Testa (1987) afirma que os problemas de saúde são problemas sociais e a intencionalidade do “processo de planejamento em saúde é de mudança social”. Sua proposta tinha como objetivo mudar a história ao intervir sobre a realidade, daí sua concepção de planejamento como uma prática histórica (Giovanella, 1990). Em contrapartida, Matus (1989) propõe que o desenvolvimento seja direcionado pela mudança das estruturas das instituições, dos serviços e da gestão, e sugere que a abordagem dos problemas enfrentados no processo de planejamento se faça através de estratégias “de desenvolvimento que apresentem coerência necessária entre eficácia econômica e eficácia

política”, além de propor uma reforma vertical da administração com a introdução de uma série interligada de subsistemas de gestão (Giovanella, 1991). Mais recentemente, Góes & Moysés (2012) destacaram a proposta do método Paidéia, desenvolvida por Gastão Wagner de Souza Campos, a qual sugere ir além do planejamento estratégico e buscar, no processo de planejar, fazer a inclusão de sujeitos e estimular a responsabilização desses sujeitos com as mudanças pactuadas.

A ideia de planejar surge com o desenvolvimento das ações através da história. A criação do SUS no início da década de 90, no Brasil, propôs inúmeros desafios no campo da gestão em saúde coletiva com uma nova formação política e organizacional dos serviços e ações de saúde. A descentralização político-administrativa e a universalização do acesso aos serviços de saúde fizeram com que os gestores assumissem um papel fundamental no planejamento e execução dos serviços, liderando o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS com destaque para a resolutividade das ações, integralidade e igualdade na assistência à saúde e garantia de informação e participação da comunidade no processo (Brasil, 1990).

Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo fato de não se tratar apenas de um programa com início, meio e fim, objetivando operacionalizar o Sistema Único de Saúde (SUS) e consolidar os princípios da Reforma Sanitária Brasileira. Assim, a ESF definiu-se como base do programa pautada em ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades de forma integral e contínua (Farias e Sampaio, 2011). Inicialmente, os profissionais de Saúde Bucal não foram incluídos na equipe mínima e o incentivo financeiro para a reorganização da atenção à Saúde Bucal no Programa Saúde da Família veio apenas em 2000. Com a Portaria GM/MS 673 de 2003, estabeleceram-se a implantação de tantas equipes de Saúde Bucal quantas forem as Equipes Saúde da Família em funcionamento nos municípios (Brasil, 2003). O serviço de saúde bucal segue a ideologia da ESF buscando focar no núcleo familiar, defender o trabalho multidisciplinar, integrar o coletivo ao individual com ênfase na prevenção das doenças a partir de uma prática humanizada. Em 2004, a Odontologia recebeu maior estímulo com a criação de uma política específica denominada “Brasil Sorridente”, a qual ampliou sobremaneira a capacidade e a qualidade de atendimento por meio de incentivos

às Equipes de Saúde Bucal (Farias e Sampaio, 2011).

A inclusão da Odontologia nas ações da atenção básica permitiu, segundo a Coordenação Nacional de Saúde Bucal, "... uma possibilidade de aumento de cobertura, de efetividade na resposta as demandas da população e de alcance de medidas de caráter coletivo ..." (Brasil, 2004), visto que historicamente, os serviços odontológicos sempre foram reconhecidos como *gargalos* (Martino e Botazzo, 2008).

Fatores como recursos humanos adequados, técnicas e teorias de programação são considerados fundamentais para a construção de atividades eficazes na atenção à saúde bucal. A saúde bucal na ESF coloca-se em contradição ao modelo hegemônico curativo-reabilitador e calcado, quase exclusivamente, em critérios clínicos e individuais (Moysés et al., 2008).

É importante lembrar que a preparação de trabalhadores estratégicos para que o SUS se consolide é essencial, tanto no que diz respeito à sua legitimação, quanto no que se refere à integração do ensino com o serviço, na perspectiva de uma prática de saúde integral, que envolva diversos profissionais e considere a saúde bucal de maneira mais ampla, como essencial à qualidade de vida (Cardoso et al., 2002). A educação permanente dos profissionais envolvidos constitui-se de extrema importância, pois tem o objetivo de recompor e atualizar os elementos das práticas de saúde, com a instalação de novas relações técnicas e sociais no processo de trabalho em saúde (Paim & Almeida, 2000).

Porém, reconhecemos que apesar dos avanços significativos relacionados ao passado, a cobertura e a qualidade organizacionais estão longe de ser consideradas ideais.

Este estudo tem como objetivo conhecer e avaliar o planejamento estratégico do Programa de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família de um município do sul do Estado de Santa Catarina (SC), além de identificar as ações e o perfil dos odontólogos atuantes neste segmento.

MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da UNESC, com o parecer de número 124.704 no ano de 2012.

A abordagem do estudo foi qualitativa, do tipo descritivo e exploratório. Buscou-se caracterizar as ações de saúde bucal realizadas pelos odontólogos nas Estratégias Saúde da Família, detalhando o modo pelos quais tais informações se apresentaram no local estudado.

O estudo foi desenvolvido nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de um município do sul do Estado de Santa Catarina que possuíam Equipe de Saúde Bucal (ESB) até o início deste. O município constitui-se de cinco (5) regionais, que totalizam um universo de quarenta e duas (42) unidades de saúde e, dentre estas, apenas oito (8) apresentavam ESB inseridas na ESF.

Previamente à coleta dos dados, a amostra a ser estudada foi orientada sobre o estudo, e de forma voluntária, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preconizado pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram coletados em novembro de 2012, utilizando-se um questionário semi-estruturado, aplicado aos odontólogos atuantes nas ESB das ESF e também à coordenadora de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde do município, a fim de se obter informações sobre as características da organização na área de saúde bucal. O questionário incluiu perguntas sobre a existência de planejamento estratégico em saúde bucal na ESF; perfil, tempo de atuação e ações desenvolvidas pelos odontólogos atuantes na ESF; indicação de capacitação para atuação do odontólogo na ESF; facilidades e dificuldades em realizar as atividades no desenvolvimento das ações preconizadas pela ESF. Os questionários foram enviados aos participantes por mala-direta, em envelopes lacrados, com retorno em tempo pré-determinado à origem. Salvaguardas éticas quanto à privacidade, confidencialidade e sigilo foram respeitadas. Assim, chegou-se a um número de nove (9) sujeitos entrevistados, sendo que oito (8) são odontólogos atuantes nas Equipes de Saúde Bucal da ESF, mais a coordenadora do Programa de Saúde Bucal do município. Os participantes atendiam aos seguintes critérios de inclusão da pesquisa: odontólogos atuantes na ESF do município; coordenadora do programa de saúde bucal do município; e aceitação para participar da pesquisa, segundo Res196/96. Posteriormente, realizou-se a análise integral e descritiva de cada questionário e a interpretação de dados.

RESULTADOS

Sobre a abordagem do perfil dos oito (8) odontólogos entrevistados, identificaram-se três (3) do sexo masculino e cinco (5) do sexo feminino. A idade dos profissionais entrevistados variou entre 25 e 47 anos e o período de atuação como odontólogos na ESF indicou a permanência mínima de 6 meses e a máxima de 5 anos. Cinco (5) odontólogos registraram possuir especialização, tais como Dentística Restauradora (1), Prótese Dentária (1), Endodontia (1), Implantodontia (1) e Saúde da Família (3).

Entre os oito (8) odontólogos, apenas três (3) apresentam especialização e/ou capacitação para atuação na ESF, apontando a saúde da família, SUS e ESF como assuntos abordados durante o período de aprofundamento no assunto.

Questionados sobre a obtenção de conhecimentos relacionados, especificamente, à saúde bucal em ESF durante a graduação, três (3) consideram ter adquirido informações sobre o tema em algumas disciplinas que envolviam saúde pública, saúde coletiva e durante os estágios, onde colocavam em prática os conhecimentos de saúde bucal com uma visão voltada para o idoso, adolescentes e gestantes. Os demais que consideram não ter obtido tais conhecimentos na graduação, relatam que, antigamente, não existia a ideia de ESF, porém as disciplinas de Odontologia Social e Preventiva despertavam o interesse e a preocupação sobre saúde coletiva, além de um crescente envolvimento com a comunidade local.

Segundo as respostas, a maior preocupação das universidades na época era transmitir conteúdos referentes à parte clínica e curativa e a existência de poucas disciplinas voltadas para a saúde bucal coletiva também foram pontos citados.

Corroborando com o estudo, Cardoso et al. (2002); Paim e Almeida (2000), quanto às sugestões dos entrevistados sobre o tema, incluem capacitação para todos os profissionais da ESF e realização de reuniões das equipes de saúde da família com a inclusão do odontólogo para discutir as estratégias; manutenção das ações propostas pela ESF com maior ênfase na parte preventiva; maior aproximação do odontólogo com a comunidade; investimento na educação continuada e capacitação dos profissionais; favorecimento do trabalho multidisciplinar dentro das unidades; realização de projetos de estudo da comunidade, verificando as reais necessidades da população para a prática de

ações de planejamento, prevenção, programas de controle e educação em saúde; criação de mais unidades de ESF ou ampliação do número de profissionais; reorientação pedagógica nas escolas de graduação em Odontologia com uma visão menos tecnicista.

A pergunta sobre a existência de planejamento estratégico com ações voltadas para a ESF no município indicou disparidade nas respostas. Dois (2) odontólogos apenas confirmaram a existência de planejamento estratégico. Um deles cita a existência do PSE (Programa de Saúde na Escola), programa que identifica problemas bucais em escolares e promove um trabalho com aplicação de flúor, conscientização por meio de palestras nas escolas (parte preventiva) e tratamento da doença instalada (parte curativa) nas unidades de saúde. Os demais concordam na opinião de que não existe planejamento estratégico ou desconhecem a sua existência, destacando, apenas, que cada profissional age de forma individualizada na ESF e não interage com os demais profissionais da saúde dentro da unidade. Eles somente seguem o cronograma e as decisões da coordenação do Programa de Saúde Bucal e procuram suprir a necessidade da população da localidade onde estão inseridos.

O planejamento estratégico na área de saúde bucal é considerado essencial para se dar início a uma grande mudança de paradigma: de uma odontologia com filosofia basicamente restauradora para uma odontologia centrada na promoção de saúde, prevenindo doenças, diagnosticando precocemente problemas bucais e fornecendo, gradativamente, reabilitação oral à população.

Baseado na ideia de integração multidisciplinar do Programa Saúde da Família, Cardoso et al. (2002) concordam que para a ESB atuar de forma integrada ao PSF, deve ser efetivada uma capacitação técnica baseada em um projeto educacional que tenha as práticas de saúde bucal como eixo de integração das demandas comunitárias. Normalmente, o baixo impacto das ações desenvolvidas pelos odontólogos em parceria com outros profissionais de saúde da família, explica-se pela dificuldade de inserção desses profissionais nas equipes multiprofissionais e/ou pela falta de integração e interesse dos mesmos.

O ideal é que, já na graduação, houvesse uma preocupação com a formação em saúde bucal numa visão mais ampla do processo saúde/doença e da necessidade da integralidade das ações, à custa de um trabalho interdisciplinar (Esposti et al., 2006).

Sobre as estratégias propostas pelo Programa de Saúde Bucal do município, destacou-se o PSE (Programa de Saúde na Escola) que organiza visitas de 6 em 6 meses em todas as escolas da rede municipal para educação e prevenção em saúde bucal e a Semana da Saúde Bucal com a realização de atividades como escovação supervisionada, aplicação coletiva de flúor em grupos operacionais terapêuticos (gestantes, hipertensos e diabéticos) e palestras de orientação sobre saúde bucal. Além disso, citou-se a campanha de diagnóstico do câncer bucal, com o intuito de valorizar a prevenção e/ou o diagnóstico precoce da doença.

Segundo o estudo de Tagliaferro et al. (2005) sobre planejamento de ações em saúde bucal na cidade de Piracicaba, SP, detectou-se o declínio da cárie dental em crianças de até 12 anos com a utilização do planejamento estratégico, o qual inclui distribuição gratuita e regular de dentifrícios fluoretados, escovação supervisionada e atividades educativas. Porém, a alta incidência de cárie em adolescentes, adultos e idosos, indicou a necessidade de implementação de programas educativos e preventivos direcionados ao público alvo, incluindo sugestões como: formação de equipes multiprofissionais de prevenção e educação em saúde bucal e geral; prevenção em saúde bucal direcionada aos adolescentes com aproveitamento de programas existentes; captação e inserção de adultos e idosos nos programas preventivos e educativos em saúde bucal através das campanhas de vacinação; reuniões mensais sobre doenças bucais para indivíduos com risco de cárie, doença periodontal e/ou câncer de boca. Demonstrou-se que o planejamento estratégico, como instrumento de gestão, produziu resultados positivos no sistema de atenção à saúde bucal em Piracicaba, possibilitando melhorar a organização, cobertura e qualidade dos serviços.

De acordo com Bittar et al. (2009), a falta de uma política de planos e carreiras para o setor público da saúde, a ausência de um planejamento de ações em longo prazo, aliadas à falta do controle social quando na elaboração e execução das ações da agenda da saúde, levam à construção de políticas focais difusas, centradas em determinados grupos sociais, conduzindo a ações isoladas e de pouca efetividade, corroboram com o que foi encontrado neste estudo.

Os oito (8) odontólogos participantes da entrevista foram indagados sobre as ações que estes desenvolvem na sua prática profissional na ESF, tendo como resposta as

seguintes: atendimento clínico na unidade e atividades de prevenção e orientação em saúde bucal nas escolas; prevenção e promoção de saúde; atendimento, acompanhamento, orientação e realização de atividades com os participantes de grupos operacionais terapêuticos (gestantes, hipertensos, diabéticos, tabagistas), atendimento diferenciado para crianças, idosos e pacientes especiais (quando possível), encaminhamento de pacientes com necessidade de reabilitação oral por meio de próteses e procedimentos especializados (endodontia, cirurgia, periodontia); trabalho de capacitação com as agentes comunitárias sobre cuidados bucais e participação em campanhas de saúde bucal para transmitir mais informações para a comunidade. Um dos odontólogos afirmou participar de reuniões junto da equipe de saúde da unidade para estabelecer um maior vínculo com os demais profissionais da saúde, além de campanhas de saúde em geral que não tenham o foco voltado apenas para a saúde bucal.

Dentre as facilidades para realizar as atividades das ações em saúde bucal na ESF, foram listadas as seguintes: possibilidade de acesso aos grupos operacionais terapêuticos através dos contatos realizados pelas agentes comunitárias, proximidade e integração entre a comunidade e o profissional devido à confiança que se estabelece através dos anos de permanência na mesma localidade; apoio por parte da coordenação de saúde bucal do município; apoio da população; facilidade de vagas para tratamento através do processo de agendamento e união dos profissionais da equipe de saúde.

Em contrapartida, as dificuldades para o cumprimento das atividades e ações em saúde bucal na ESF também foram indicadas, sendo as seguintes: falta de materiais ou materiais nem sempre adequados; ausência do paciente na consulta agendada; falta de colaboração do paciente com o tratamento em andamento; despreocupação do paciente em retornar à unidade para dar continuidade ao tratamento iniciado; pouca colaboração ou resistência da comunidade diante de atividades que não seja o atendimento clínico; pouca ou má vontade dos colegas; número exagerado de famílias adscritas por unidade, inviabilizando um atendimento ampliado.

A coordenação do Programa de Saúde Bucal afirma não existir ainda planejamento estratégico para as equipes de saúde bucal na ESF do município, sendo que as ações realizadas são preconizadas pelo Ministério da Saúde. A inclusão das ações de saúde bucal na ESF, segundo o Ministério da Saúde, deverá expressar os princípios e diretrizes

do SUS, apresentando as seguintes características operacionais: substituição das práticas tradicionais exercidas nas unidades básicas de saúde; integralidade da assistência; articulação da referência e contra-referência; definição da família como núcleo central de abordagem; humanização do atendimento; abordagem multiprofissional; estímulo às ações de promoção de saúde, à articulação intersetorial, à participação e ao controle social; educação permanente dos profissionais; acompanhamento e avaliação permanente das ações realizadas (Brasil, 2001). Destacou-se, ainda, que as Equipes de Saúde Bucal são poucas e não enquadradas no plano de cargos e salários, impedindo uma reorientação da realidade do município sobre este aspecto.

As ações estratégicas do Programa de Saúde Bucal para o município são as mesmas propostas pelo Ministério da Saúde, mas de certa forma, tais ações são dependentes da vontade do profissional que atua no serviço. Relacionado a esta questão, registrou-se, ainda, a falta de interesse e de comprometimento de alguns profissionais durante o dia-a-dia de trabalho nas unidades, os quais acabam realizando uma Odontologia restrita, localizada e individual.

A educação continuada/permanente dos odontólogos que atuam na ESF do município é realizada tanto para os profissionais que atuam como para os que não fazem parte de equipes de saúde bucal na ESF. Este planejamento é realizado no ano anterior com base nas solicitações feitas pelos profissionais.

A compra de materiais necessários, a manutenção dos equipamentos e a liberação de trabalho técnico individual para atuação na comunidade facilitam a realização das atividades propostas pelo Programa de Saúde Bucal do município.

No entanto, a maior dificuldade para a prática das ações do Programa de Saúde Bucal reside na carência de profissionais capacitados para atuar no serviço público.

Sobre a organização do planejamento estratégico em saúde bucal do município, a coordenação considera que a rede de atuação da saúde bucal é extensa e tem várias frentes. Mas destaca que é necessário que o profissional que atue neste segmento seja responsável e comprometido com o serviço público para que a saúde bucal torne-se realidade para toda a população.

Tabela 1. Demonstrativo dos resultados da pesquisa, realizada com odontólogos e coordenação do Programa de Saúde Bucal, sobre a existência de planejamento estratégico e ações desenvolvidas pela ESB na ESF de um município do sul do Estado de SC, em novembro de 2012.

	Odontólogos	Coordenação
Planejamento Estratégico pela ESB na ESF	A maioria considera não existir planejamento estratégico pela ESB na ESF, com a realização de ações de forma individualizada, sem integração com os demais profissionais da saúde, seguindo o cronograma e decisões da coordenação do programa de saúde bucal.	Não existe planejamento estratégico pela ESB na ESF, somente ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Existência de poucas equipes de saúde bucal e estas não se enquadram no plano de cargos e salários.
Perfil	Idade entre 25 e 47 anos; tempo de atuação na ESF de no mínimo 6 meses e no máximo 5 anos;	Idade de 56 anos; atua há 4 anos como coordenadora do PSB e há 3 anos como coordenadora na ESF;
Especialização e/ou capacitação para atuação na ESF	Dos 8 entrevistados, 5 apresentam especialização em alguma área da Odontologia, e 3 destes em Saúde Coletiva e/ou capacitação para atuação na ESF.	Sim, apresenta especialização em Saúde Coletiva / Saúde Pública e Gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde.
Ações realizadas	Atendimento clínico, atividades de prevenção e orientação nas escolas, atividades com os grupos operacionais terapêuticos, encaminhamento de pacientes com necessidade de procedimentos especializados, capacitação de agentes comunitárias sobre cuidados com saúde bucal, participação em campanhas de saúde bucal.	As ações estratégicas do Programa de Saúde Bucal do município são as mesmas propostas pelo Ministério da Saúde, sendo estas, de certa forma, dependentes da vontade do profissional que atua no serviço.
Facilidades para a realização das ações	Acesso aos grupos operacionais terapêuticos, proximidade e integração com a comunidade, apoio da coordenação e comunidade, vagas para tratamento através do processo de agendamento.	Compra de materiais necessários, manutenção dos equipamentos, liberação de trabalho técnico.

Continua...

Dificuldades para a realização das ações

Falta de materiais, ausência do paciente na consulta agendada, falta de colaboração dos pacientes para continuidade do tratamento, resistência da comunidade para desenvolver atividades de conscientização, pouca/má vontade dos colegas da equipe, número exagerado de famílias adscritas por unidade.

Carência de profissionais capacitados para atuar no serviço público.

DISCUSSÃO

Este estudo apontou para a importância de um processo integrado de planejamento como modo mais adequado de se alcançar as mudanças propostas pelo modelo do SUS e estabelecer uma organização das ações realizadas na prática diária de trabalho a fim de atingir uma cobertura maior da população, idealizando um futuro com mais saúde bucal para todos. Entende-se que esta mudança é possível, porém os processos são longos e necessitam ser implantados de forma lenta e gradativa.

Nesse sentido, buscou-se ampliar a visão dos profissionais da saúde e gestores para a incorporação do planejamento estratégico em saúde bucal na ESF do município, esperando que, de alguma maneira, este trabalho venha contribuir para o processo de transformação da realidade e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da saúde bucal desta localidade.

Desta forma, a não utilização de planejamento estratégico na ESF do município, desperta algumas questões, tais como:

- Se alguns odontólogos atuantes possuem especialização e/ou capacitação para atuarem na ESF, por que estes não colocam o planejamento estratégico em prática na sua rotina de trabalho, ao invés de apenas aguardar as decisões da coordenação do programa de saúde bucal?

- Sobre a situação do odontólogo dentro da equipe de saúde família, o profissional não é incluído nas reuniões e decisões das ações ou simplesmente não se esforça para estar integrado ao grupo?

- Como solucionar a falta de odontólogos capacitados incluídos no programa da ESF do município, visto a pequena amostragem de profissionais participantes na pesquisa?

- Existe a intenção ou estaria previsto a introdução do planejamento estratégico das ações em saúde bucal proposto pela coordenação das ESB junto aos odontólogos de cada unidade?

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados analisados, conclui-se que as ESB implantadas nas ESF do município do sul do Estado de SC não disponibilizam de planejamento estratégico para direcionar suas ações. Problemas evidenciados como a falta de integração dos odontólogos com o restante dos profissionais da equipe de saúde da família; formação acadêmica dos odontólogos desvinculada dos problemas sociais e da população com conteúdos de saúde coletiva desvalorizados; e profissionais pouco motivados para trabalhar no serviço público e desenvolver ações coletivas de prevenção e educação em saúde bucal são alguns dos entraves relacionados.

Verificou-se a necessidade de mais estudos sobre o tema, incentivando o interesse para a qualificação do serviço e da atuação do odontólogo, em parceria com gestores e demais profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

Artmann E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. In: _____. Oficina Social n.3: Desenvolvimento Social: COPPE/UFRJ, 2000. 25p. [acesso em 2012 Dez 05]. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf.

Bittar TO, et al. O PES e a construção de uma Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. RFO UPF. 2009 jan./abr.; 14(1): 71-6.

Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União; 20 de setembro de 1990. In: Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. Texto & contexto enferm. Florianópolis. 2011 jan./mar.; 20 (1).

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, 2004. In: Viana IB, Lima Martelli PJ, Pimentel FC. Análise da Evolução das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco no período de 2001 a 2009. Int J Dent. Recife. 2011 out./dez.; 10(4):242-48. [acesso em 2012 Out 12]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/ijd>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Glossário temático: Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde (Sisplam) / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 52 p. [acesso em 2012 Nov 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sisplam.pdf.

Brasil. Portaria n. 673/GM, de 3 de junho de 2003. Atualiza e revê o incentivo financeiro às ações de saúde bucal, no âmbito do Programa de Saúde da Família, parte integrante do Piso de Atenção Básica - PAB. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2003 jun 4. [acesso em 2012 Out 03]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-673.htm>.

Brasil. Portaria n.267, de 06 de março de 2001. Publicada no Diário Oficial da União de 07 de Março de 2001, Seção 1, página 67. Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica. Portaria de Normas e Diretrizes da Saúde Bucal. [acesso em 2013 Maio 27]. Disponível em: http://www.saudebucalcoletiva.unb.br/oficina/estado/coletivo_amplo/portaria267.htm.

Buarque SC. Metodologia de planejamento do desenvolvimento local e municipal sustentável. Brasília: INCRA; 1999. In: Góes PSA, Moysés SJ. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas. 2012: 45-53.

Cardoso ACC, et al. Inserção da equipe de saúde bucal no PSF: um desafio para a melhoria da qualidade de atenção à saúde. Rev baiana saúde pública, Salvador. 2002 jan./dez. 26(1/2): 94-8. In: Esposti CDD, et al. Perspectivas da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e avanços. UFES rev odontol, Vitória. 2006 set./dez.; 8(3):49-54.

Esposti CDD, et al. Perspectivas da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e avanços. UFES rev odontol, Vitória. 2006 set./dez.; 8(3):49-54.

Farias MR, Sampaio JJC. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. Rev gauch odontol, Porto Alegre. 2011 jan./mar.; 59(1):109-15.

Giovanella L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. Cad Saúde Pública. 1991; 7(1):26-44. In: Góes PSA, Moyses SJ. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas. 2012: 33-43.

Giovanella L. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. Cad Saúde Pública. 1990; 6(2):129-53. In: Góes PSA, Moyses SJ. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas. 2012: 33-43.

Góes PSA, Moyses SJ. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas. 2012. 248p.

Martino LVS, Botazzo C. Acesso e saúde bucal na Baixada Santista. In: Bersusa AAS, et al. Acesso aos serviços de saúde em Municípios da Baixada Santista. São Paulo: Art Printer, 2008: 173-92. In: Viana IB, Lima Martelli PJ, Pimentel FC. Análise da Evolução das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco no período de 2001 a 2009. Int J Dent. Recife. 2011 out./dez.; 10 (4): 242-48. [acesso em 2012 Nov 30]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/ijd>.

Matus C. Fundamentos da planificação situacional. In: Uribe Rivera FJ, organizador. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez; 1989: 105-76.

Moyses SJ, et al. Apontamentos para estudos e debates sobre a estratégia Saúde da Família: desafios para os municípios. In: Moyses SJ, et al. Saúde bucal das famílias - Trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas. 2008: 58-62.

Paim JS, Almeida Filho N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade, 2000. In: Esposti CDD, Oliveira AE, Silva MZE, Lima RCD. Perspectivas da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e avanços. UFES rev odontol. Vitória. 2006 set./dez.; 8(3): 49-54.

Savassi LCM, Dias RB. Planejamento de ações na Equipe. Belo Horizonte: AMMFC. 2007. [acesso em 2012 Out 12]. Disponível em: www.smmfc.org.br/gesf.

Tagliaferro EPS, et al. Planejamento em saúde bucal na cidade de Piracicaba, SP: estudo de caso. Arq odontol. Belo Horizonte. 2005 out./dez.; 41(4): 273-368.

Testa M. Estrategia, coherencia y poder en las propuestas de salud: parte I. Cuadernos Médico Sociales. Rosario. 1987; (38)4:24.