

# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

## XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025

### Dinâmica do processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária em um município do Território do Sisal.

**Sabrina Brito Oliveira<sup>1</sup>; Myria Conceicao Cerqueira Felix<sup>2</sup>**

1.Sabrina Brito Oliveira, PROBIC/UEFS, ODONTOLOGIA, e-mail: odontosabrina539@gmail.com

2.Myria Conceicao Cerqueira Felix, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: mccfelix@uefs.br

**PALAVRAS-CHAVE:** Processo de trabalho; Território do Sisal; Saúde Bucal.

### INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde é produzido por meio do “trabalho vivo em ato”, que é a ação dos profissionais da saúde no momento em que o cuidado está sendo realizado, e que, ao se articular com diferentes tecnologias, configura o processo de trabalho em saúde. (Merhy; Franco, 2005). As tecnologias, no contexto da saúde, são classificadas como leves, leve-duras e duras. Dito isso, as tecnologias leves são pautadas pelas relações interpessoais; as leves-duras são fundamentadas na utilização do saber bem estruturado, como o conhecimento técnico-científico, clínico-médico e epidemiológico do profissional; enquanto que as duras se referem aos equipamentos tecnológicos, aos processos organizacionais e às normativas (Mendes, 1994.).

Nesse sentido, as tecnologias leves se destacam na produção do cuidado em saúde na AB por se referirem ao vínculo, ao acolhimento, à autonomia e à responsabilização do profissional de saúde. Dispositivos estes que fomentam o trabalho integral e multiprofissional centrado na qualidade de vida do usuário do sistema de saúde. (MARQUES et al., 2004).

Com a sanção do Projeto de Lei nº 8.131, de 2017, que torna a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) uma política estatal (Brasil. 2023), a Equipe de Saúde Bucal (ESB) passa a integrar o campo de ação do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do avanço legislativo, é fundamental monitorar e avaliar a efetividade dessa política, sobretudo em municípios do Território do Sisal, região do estado da Bahia que enfrenta desigualdades não somente sociais, mas também no acesso à saúde.

Considerando a importância do Cirurgião Dentista (CD) no Programa de Saúde da Família (PSF), esta pesquisa busca compreender a dinâmica do processo de trabalho na AB, desde a marcação do usuário na recepção até o atendimento pela Equipe de Saúde bucal (ESB), com o objetivo de compreender a percepção do vínculo, do acolhimento, da resolutividade, da autonomia, da responsabilização, e dos processos de referência e contrarreferência nas Unidades de Saúde. Além de avaliar a qualidade do serviço ofertado, identificar as principais demandas, tanto dos usuários do sistema quando dos profissionais, e, por conseguinte, fornecer informações para a criação de novas estratégias e para o redirecionamento das políticas de saúde bucal já existentes em Serrinha- BA,



município pertencente ao Território do Sisal, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida da população.

### **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)**

A pesquisa realizada é de caráter qualitativo, crítico e reflexivo, com o objetivo de compreender, de maneira ampla, a estruturação do processo do trabalho e a integração da ESB no PSF.

O estudo aconteceu no município de Serrinha, Território do Sisal no estado da Bahia, que possui 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS), e destas 14 UBS contam com ESB. A coleta de dados aconteceu em cinco Unidades: UBS de Bela Vista, UBS Três Estradas, Unidade de Saúde da Família (USF) de Abóbora, USF da Rodagem e a USF da Urbis. A população foi composta por três CD (E01, E02, E03), um Técnico de Saúde Bucal (TSB) (E04), dois coordenadores da UBS (E05, E06), dois médicos (E07, E08) e um usuário do sistema (E09)

A coleta de dados foi feita por meio da entrevista semi-estruturada norteada por um roteiro adaptado para os diferentes grupos. O roteiro da entrevista semi-estruturada, tanto para os usuários quanto para os trabalhadores, contou com seis tópicos acerca do entendimento do processo do trabalho, da percepção sobre o acolhimento, o vínculo, a resolutividade, a autonomia e o funcionamento da referência e contrarreferência na Unidade.

A análise dos dados coletados se deu em três etapas: ordenação dos dados por meio da transcrição das entrevistas, classificação dos dados através de uma leitura exaustiva e transversal buscando identificar os núcleos e as convergências, divergências, diferenças e complementaridades entre as falas, para, então, construir as categorias empíricas do estudo de acordo com a análise hermenêutica dialética, proposta por Minayo (2002).

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedeceram aos critérios éticos de pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução 466/2012 e a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sendo aprovado pelo protocolo 97/2010. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa que envolve entrevistas, a coleta dos dados ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado em duas vias pelos entrevistados, sendo uma cópia para cada entrevistado e outra para os pesquisadores.

### **RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)**

Com a análise das entrevistas coletadas foi possível notar que todo o trabalho da ESB é integrado com as demais Equipes de Saúde (ES) das Unidades (E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08). Tanto os CD, quanto médicos entrevistados afirmaram encaminhar os usuários de acordo com a necessidade para outros serviços dentro da Unidade (E01, E02, E03, E07, E08) e citam as visitas domiciliares que também são feitas com uma equipe multiprofissional (E01, E02, E03, E08).

Quanto ao processo do trabalho, fica evidente que a procura por atendimento odontológico é grande e que as limitações na marcação fazem com que nem toda a comunidade consiga ter acesso a ele (E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08). A fala

do E09 revela que a marcação para o atendimento odontológico acontece uma vez por mês e que são distribuídas 50 senhas por ordem de chegada. Foi citado, também, que as fichas acabam rápido, o que inviabiliza a marcação para os demais familiares (E09). A falta de materiais para realizar os procedimentos também é um problema, posto que os usuários do sistema precisam ser encaminhados para Unidades distantes da microárea em que residem (E09).

Toda a ES sabe quais procedimentos odontológicos são feitos nas suas respectivas Unidades, e, em geral, são eles: restauração, extração, raspagem, profilaxia e a aplicação tópica de flúor. Procedimentos endodônticos e ortodônticos não são realizados em nenhuma das Unidades visitadas. Já as atividades do Programa de Saúde na Escola (PSE) e as visitas domiciliares foram citadas pelos CD (E01 e E02). A E02 afirma que o PSE é realizado de duas a três vezes no mês e as visitas domiciliares uma vez no mês. As atividades da sala de espera são feitas quando necessário (E01).

Em relação ao acolhimento, a prática da escuta ampliada, que vai além da anamnese clínica, é mencionada diversas vezes (E01, E02, E03, E04, E05). O vínculo é percebido como uma estratégia de adesão do usuário ao tratamento (E01, E02, E03, E04, E08). Um desafio mencionado na construção do vínculo é o preconceito do usuário quando este obteve uma experiência prévia negativa com o CD de outra Unidade (E02, E04).

Quanto à autonomia do paciente, a promoção da informação sobre a sua própria saúde por meio de uma comunicação didática (E04) e adaptada ao contexto do usuário, obteve destaque no relato dos entrevistados (E01, E02, E03, E05, E06, E07, E08). A boa comunicação é mencionada em mais de uma fala no que diz respeito à responsabilização do profissional no empoderamento do usuário do sistema (E01, E02, E03, E05).

A resolutividade é percebida, sobretudo, no retorno do usuário do sistema à unidade, quando nota-se uma mudança de comportamento e hábitos, que passam a aderir às orientações dadas pelo CD (E01, E02, E03). No entanto, os desafios que dificultam a resolutividade das demandas da população são a falta de infraestrutura, a marcação de consulta limitadas (E04, E08), a falta de especialistas (E06) e de capacitação dos CD para atender pessoas com deficiência (E04).

Os CD enfrentam um grande entrave para encaminhar os procedimentos odontológicos de média e alta complexidade, pois no município de Serrinha-BA não há um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) (E01, E02, E04). Dito isso, os usuários do sistema precisam recorrer ao serviço particular, ir para outro município (E09) para realizar extração de terceiros molares inclusos ou impactados, verificar lesões estomatológicas e fazer procedimentos endodônticos e ortodônticos (E02).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)**

Portanto, ao analisar as entrevistas, fica evidente que os dispositivos que colaboram para o atendimento humanizado são praticados e valorizados pela ESB. É possível afirmar, também, que a ESB possui um bom conhecimento sobre as suas atribuições na UBS e que, de fato, está bem articulada com os demais profissionais. No entanto, percebe-se, também, que a precariedade na infraestrutura das UBS, as marcações limitadas e a falta do CEO dificultam a resolutividade das demandas apresentadas pela população e a continuidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.º 14.572, de 13 de maio de 2023. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde Bucal. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 maio 2023.

JORGE, M. S. B.; PINTO, D. M.; QUINDERÊ, P. H. D.; PINTO, A. G. A.; SOUSA, F. S. P. de; CAVALCANTE, C. M. Promoção da saúde mental – tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, jul. 2011.

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. *Revista gaúcha de enfermagem*. Porto Alegre. Vol. 25, n. 1 (abr. 2004), p. 17-25, 2004.

MINAYO, Maria Cecília; DESLANDES, Suely F. Hermenêutica-Dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, Maria Cecília (Org.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 83-107.

Mendes-Gonçalves RB. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*. São Paulo: Hucitec; 1994.

Merhy, Emerson Elias, and Túlio Batista Franco. "Trabalho em saúde." Material produzido para a EPJV/FIOCRUZ (2005).