

Diálogos sobre o papel da universidade na Rede de Atenção à Saúde Bucal

Dialogues on the university's role in the Oral Health Network

Josefaelen Rabelo Fernandes de Araújo

Universidade Federal do Piauí, E-mail: odontoelenr@gmail.com

Fábio Solon Tajra

Universidade Federal do Piauí, E-mail: fstajra@hotmail.com

Marcoeli Silva Moura

Universidade Federal do Piauí, E-mail: marcoeli-moura@uol.com.br

Patrícia Ferreira de Sousa Viana

Universidade Federal do Piauí, E-mail: patyviana@gmail.com

Cacilda Castelo Branco

Universidade Federal do Piauí, E-mail: cacildacb@hotmail.com

Resumo: A Saúde Bucal compõe uma rede transversal de cuidados em saúde e está relacionada com a integração e articulação de diversos equipamentos. A partir disso, objetivamos: compreender o papel da universidade na Rede de Atenção à Saúde Bucal de Teresina-PI. Desenvolvemos uma pesquisa qualitativa, utilizando como recursos as entrevistas semi-estruturadas com usuários dos serviços de saúde bucal oportunizados pelo curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI). As entrevistas foram gravadas, transcritas pelo próprio pesquisador e analisadas em blocos de três, sem a utilização de qualquer software profissional, a partir do referencial teórico da hermenêutica de Gadamer associada às contribuições de Ricoeur. Reconhecemos três unidades de significado: a imagem do usuário do serviço odontológico da UFPI; experiências de cuidado em saúde bucal na rede; e, experiências de cuidado em saúde bucal na universidade. Foi possível perceber que a universidade constitui equipamento importante tanto para a atenção básica como também para o acesso aos serviços especializados. Contudo, compreendemos que os serviços oferecidos são insuficientes para impactar na saúde da população teresinense. Aliado a isso, não estão articulados em rede. Dessa forma, propomos a articulação e integração entre os equipamentos da rede tendo em vista a possibilidade de otimização da organização e funcionamento da rede municipal.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Cuidados Integrados de Saúde. Pesquisa qualitativa. Hermenêutica.

Abstract: The Oral Health area comprises a transversal network of health care and is related to the integration and articulation of diverse equipment. From this, it aims to: understand the role of the university in the of Oral Health Network of Teresina-PI. A qualitative research was developed, using semi-structured interviews with users of the oral health services organized by the undergraduate course in Dentistry of the Federal University of Piauí (UFPI). The interviews were recorded, transcribed by the researcher and analyzed in blocks of three, without the use of any professional software, based on the theoretical reference of the hermeneutics of Gadamer associated to the contributions of Ricoeur. Three units of meaning were recognized: the image of the dental service user of the UFPI; experiences of oral health care in the network; and, experiences of oral health care at the university. It was possible to perceive that the university constitutes important equipment both for the basic attention as well as for the access to the specialized services. However, we understand that the services offered are insufficient to impact the health of the Teresian population. Allied to this, they are not articulated in network. In this way, we propose the articulation and integration between the equipment of the network in view of the possibility of optimization of the organization and operation of the municipal network.

Key-words: Oral Health. Comprehensive Health Care. Qualitative research. Hermeneutics.

Recebido em 23/04/2019

Aprovado em: 12/06/2019



INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro está passando por um processo de ressignificação. A herança do modelo biomédico está cedendo lugar para a construção de um sistema de saúde que valoriza a promoção e proteção da saúde e possibilita a articulação e a integração entre os diversos setores e serviços (AYRES, 2014; SILVA, 2011). Nesse novo contexto, a temática da atenção em redes tem adquirido destaque diante da possibilidade de garantia da integralidade do cuidado e da organização e funcionamento conjunto dos serviços de saúde (LAVRAS, 2011).

Algumas bases normativas foram construídas com o propósito de fundamentar e ampliar essa discussão no Brasil, como a Portaria nº 4279/2010 (BRASIL, 2010) e o Decreto nº 7508/2011 (BRASIL, 2011). De fato, há a necessidade de articulação e integração entre os serviços de tal forma que possa ser garantida o princípio constitucional da integralidade e construída uma trama de cuidados coordenado pela atenção básica (BOUSQUAT et al, 2017).

Isso não é menos complexo, quando discutimos a temática de saúde bucal. A partir da inserção do Cirurgião-Dentista (CD) na Estratégia Saúde da Família (ESF) e publicação da Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente, foi possível repensar no cuidado em saúde bucal. Aliado ao fortalecimento da saúde bucal na atenção básica com o aumento do número de equipes, bem como dos recursos de implantação e de custeio, foi oportunizado o cuidado em outros níveis de atenção por meio da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e garantia de continuidade da atenção também no âmbito hospitalar (PUCCA JR, 2006).

No Brasil, a saúde bucal não foi apresentada como rede temática específica, uma vez que se constitui como área que atravessa todas as redes temáticas prioritizadas. Contudo, vale ressaltar que o Brasil Sorridente opera em cenários diversos (atenção em três níveis, gestão do setor, vigilância e ensino na saúde), constituindo uma trama complexa. Além disso, é possível contar com pontos de atenção que reúnem outros equipamentos potencialmente favoráveis ao cuidado em saúde bucal (PUCCA JR, 2006).

Em se tratando dos pontos de atenção à saúde bucal, identificamos as creches, escolas, associações comunitárias, centros de apoio social, Organizações Não Governamentais (ONG) e as universidades como recursos potenciais. Assim, cada território apresenta cenário e contexto que devem ser levados em consideração, quando se pensa em atenção integral à saúde bucal.

No que diz respeito à universidade, alguns autores mencionam um papel relevante desse equipamento social na prestação de serviços odontológicos, seja na atenção básica, média ou alta complexidade (MELLO; MOYSÉS; CARCERERI, 2011). A universidade tem sido reconhecida como importante dispositivo das Redes de Atenção à Saúde (RAS), uma vez que é espaço de desenvolvimento de

tecnologias, saberes técnicos e científicos, os quais podem ser traduzidos em estratégias para tentar minimizar problemas de fluxo, referência e contrarreferência, além de promover a formação de um sistema de regulação e informatização e a integralidade desses espaços odontológicos ao SUS. E, ainda, reconhecem a importância da universidade na produção de conhecimento científico, na educação continuada e permanente de profissionais da saúde / saúde bucal, dentre outros (MELLO; MOYSÉS; CARCERERI, 2011; PALMIER et al, 2012).

Para nortear o estudo, uma questão-gatilho foi colocada em discussão: como a universidade pode contribuir para o cuidado em saúde bucal em uma perspectiva de rede? Dessa forma, o objetivo deste estudo é compreender o papel da universidade na Rede de Atenção à Saúde Bucal no município de Teresina, Piauí.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenvolvemos uma pesquisa qualitativa (TONG, A; SAINSBURY, P; CRAIG, 2007; BOSI, MLM; MERCADO-MARTÍNEZ, 2004) por meio de análise documental, entrevistas individuais e observação direta dos serviços de saúde.

Inicialmente, realizamos uma análise documental sobre os equipamentos de saúde bucal disponíveis na rede municipal a partir de base de dados secundários. Utilizamos o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como ponto de partida para o desenvolvimento dessa etapa da pesquisa. Esses dados foram complementados por outros disponibilizados no *site* da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina, tendo em vista a possibilidade de viés da utilização do SCNES. Os equipamentos de saúde foram categorizados a partir dos tipos de ações e serviços oferecidos, além dos recursos humanos (quantidade de equipe / profissionais) e materiais (quantidade de equipamentos odontológicos e aparelhos de raios-X), localização, tipo de gestão e período de atendimento. Os dados foram organizados em planilha de *excel* e, posteriormente, migrados para *Google Maps* para representação espacial. Essa etapa foi realizada entre maio a julho de 2018.

Após reconhecida a presença e disposição dos equipamentos de saúde do município, partimos para as entrevistas. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com perguntas condutoras elaboradas a partir dos objetivos da pesquisa aos usuários que buscaram a assistência odontológica na clínica integrada da UFPI. Adolescentes não foram elegidos para este estudo, bem como aquelas pessoas com alguma condição especial como, por exemplo, transtornos mentais e quadros depressivos na tentativa de reduzir qualquer tipo de risco relacionado à pesquisa. As entrevistas foram realizadas entre agosto a outubro de 2018.

A partir dos procedimentos de amostragem por saturação teórica (FONTANELLA et al, 2011), foram realizadas entrevistas com nove usuários da clínica integrada da UFPI. As entrevistas foram

gravadas, transcritas pela pesquisadora principal e analisadas em blocos de três, intercaladas ao processo imersão em campo, sem a utilização de nenhum *software* profissional a partir do referencial teórico da hermenêutica de Hans-Georg Gadamer (2015) associada às contribuições de Paul Ricoeur (1976). Tendo em vista garantir a confidencialidade dos sujeitos entrevistados, utilizamos a identificação ‘E1 a E9’ para todos os participantes.

Em se tratando da observação direta, foram elaborados diários de campo pela pesquisadora principal com o intuito de perceber aspectos relacionados à organização e funcionamento dos serviços. Isso ocorreu a partir da sua vivência enquanto graduanda do último período desta Instituição de Ensino Superior (IES).

A investigação cumpriu com os princípios éticos da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil para a obtenção do consentimento informado dos participantes e garantia da preservação da confidencialidade dos dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer 2.883.306).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das narrativas dos sujeitos da pesquisa, foram registradas três unidades de significado: a imagem do usuário do serviço odontológico da UFPI; experiências de cuidado em saúde bucal na rede; e, experiências de cuidado em saúde bucal na universidade.

A **imagem do usuário do serviço odontológico da UFPI** foi construída a partir das narrativas de alguns sujeitos e inclui a percepção de cada um deles sobre as próprias necessidades de saúde e o cuidado em saúde bucal.

No que diz respeito à percepção das suas necessidades de saúde, reconhecemos:

[...] meus dentes estão hoje, assim, com esses problemas, porque eu fui muito relaxado [...] eu comia bastante besteira [...] doce [...] e isso foi estragando os meus dentes [...] esse mal é de todo ser humano [...] minha esposa, também, é do mesmo jeito [...] hoje, nós estamos aqui correndo atrás, porque não tem nada mais bonito na pessoa do que o sorriso (E8).

Essa percepção dos usuários quanto a sua necessidade de saúde bucal pode ser analisada de forma associada a diversos aspectos, dentre eles, a apropriação da sua condição clínica. Alguns sujeitos só reconhecem falhas em sua condição de saúde bucal a partir da sintomatologia dolorosa ou manifestação severa de alguma patologia, em especial, a cárie dentária e a doença periodontal, que ocasionavam lesões estruturais, sinais de deterioração e até a perda dos dentes. Isso não necessariamente motivava os sujeitos na busca de algum serviço odontológico.

Outros sujeitos não percebiam nenhuma manifestação e mencionaram não acessar sequer algum serviço de saúde bucal: *“nunca paguei dentista particular, porque eu não tenho necessidade”* (E6). Santos e colaboradores (2015) justificaram a falta de reconhecimento das necessidades pelo paciente por considerar uma diferença de concepção entre paciente e profissional. Aqui, ‘as medidas clínicas usadas pelos profissionais são concepções relativamente fracas para os pacientes’ (SANTOS et al, 2015). De acordo com estes autores, tal justificativa equivocada se dá pela interpretação errônea entre necessidade e dor, pois os pacientes compreendem que têm necessidade, quando manifestam sintomatologia dolorosa.

Vale e colaboradores (2013) relatam que existe associação entre os aspectos socioeconômicos e as condições de saúde bucal dos indivíduos. Assim, o conhecimento dos hábitos de vida saudáveis estaria diretamente relacionado com esses aspectos. Isso implica no reconhecimento em maior ou menor grau da necessidade de assistência odontológica.

De fato, a autopercepção de saúde bucal é um ponto fundamental, pois constitui o primeiro passo para se estabelecer o ‘cuidar-de-si’ (TAJRA; PONTES; CARVALHO, 2017). Quando há fragilidades na autopercepção, o usuário torna-se vulnerável e compromete esta etapa do cuidado. Caso reconheça que algo não lhe é favorável ou não lhe faz bem e possibilita que outro sujeito (rede familiar, comunitária ou assistencial), amplia a perspectiva do cuidado. Aqui, são gerados elementos para o ‘cuidar-do-outro’. É sobre este tópico que a equipe de saúde bucal deve se debruçar. Contudo, deve haver investimento na construção do vínculo para gerar uma possível transformação. Assim, o cuidado pode ser materializado.

Quanto ao cuidado em saúde bucal relatado pelos usuários, houve referência à participação da família e à disponibilidade de recursos:

[...]antigamente, os pais não ligavam muito para levar os filhos para o dentista [...] nem falavam o que fazia o dentista [...] não sabiam direito [...] até porque eu acho que eu tinha medo [...] o que eu vejo, hoje em dia, é que as mães não levam os filhos no dentista, porque não querem mesmo (E3).

No que diz respeito à participação da família, vimos anteriormente que constitui um elemento importante para se efetivar o cuidado em saúde. De fato, os hábitos de saúde bucal dos pais influenciam a saúde bucal de seus filhos (CASTILHO et al, 2013). Quando não há interesse dos pais em oportunizar o acesso às ações e serviços de saúde bucal à criança, o cuidado à saúde é negligenciado. Isso se agrava, quando há referência ao medo e ansiedade no contato com o cirurgião-dentista (SINGH; MORAES; BOVI AMBROSANO, 2000).

A análise sobre a influência da infância nas concepções de saúde / saúde bucal leva a pensar em

algumas estratégias para estimular o contato da criança com o dentista. O Programa de Saúde na Escola (PSE), por exemplo, constitui uma dessas estratégias (BRASIL, 2009). O PSE, por se desenvolver no ambiente escolar, oportuniza a criação de outras representações acerca do fazer odontológico e, consequentemente, ressignifica a imagem do dentista que veste branco e empunha uma seringa. É possível que esse encontro na escola seja capaz de dirimir a perpetuação da geração do medo e oportunizar às crianças ter um maior entendimento sobre saúde bucal.

O estímulo das crianças se dirigirem aos pontos de atendimento odontológicos também repercute nos adultos e/ou idosos, pais, avós e/ou responsáveis que os acompanham. Isso pode servir como pretexto para desenvolver um olhar sobre si mesmo, seu bem-estar e suas necessidades em saúde bucal, impulsionando a buscar atendimento para seu próprio cuidado, superando e desmitificando o medo do dentista transmitido pelas gerações passadas.

Quanto à disponibilidade de recursos, percebemos uma mudança significativa ao longo do tempo. No que diz respeito à saúde bucal, a partir de 2001 foram implantadas as equipes de Saúde Bucal (eSB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, em 2004, adotada a Política Nacional de Saúde Bucal (Programa Brasil Sorridente) que culminou com a implantação do primeiro Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Antes disso, o acesso odontológico era limitado, a população buscava atendimento em caso de dor que, muitas vezes, levava a execução de tratamentos invasivos e mutiladores (PUCCA JR, 2006).

Outra unidade de significado a ser observada faz referência às **experiências de cuidado em saúde bucal na rede**. Reconhecemos que muitos usuários, no âmbito de resolver problemas não sanados, seja em municípios do Piauí ou em outras regiões, buscam o atendimento em Teresina. Isso reflete na imagem do município e pode ser observado em algumas narrativas: “o cartão postal de Teresina é a saúde” (E4).

Esse fato é observado por Bueno e Lima (BUENO, PHDC; LIMA, 2015), quando analisam a referência de usuários para Teresina, tanto por outros municípios do Piauí, como também pelos estados do Pará e Maranhão. Tais autores justificam esse fato pela precariedade de serviços em outros municípios dessa região, como também pela quantidade e diversidade de oferta. Isso está relacionado mais fortemente com os serviços médicos, e, no que diz respeito aos serviços odontológicos, os autores mencionam uma menor diferença. Observamos que Teresina concentra

profissionais e serviços de maior complexidade, quando comparados com municípios da região como, por exemplo, cirurgia ortognática e cirurgia reabilitadora em pacientes fissurados, disponíveis no hospital universitário e em um estabelecimento da rede conveniada ao SUS respectivamente.

Além disso, vale ressaltar que algumas parcerias realizadas pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) podem favorecer a intensificação desse fenômeno em médio e longo prazo. Exemplo disso é o convênio estabelecido entre o município e a UFPI (FMS, 2018) no intuito de garantir, dentre outros serviços, o acesso ao diagnóstico por imagem panorâmica. Esse serviço será o único oferecido na capital oportunizado pelo SUS.

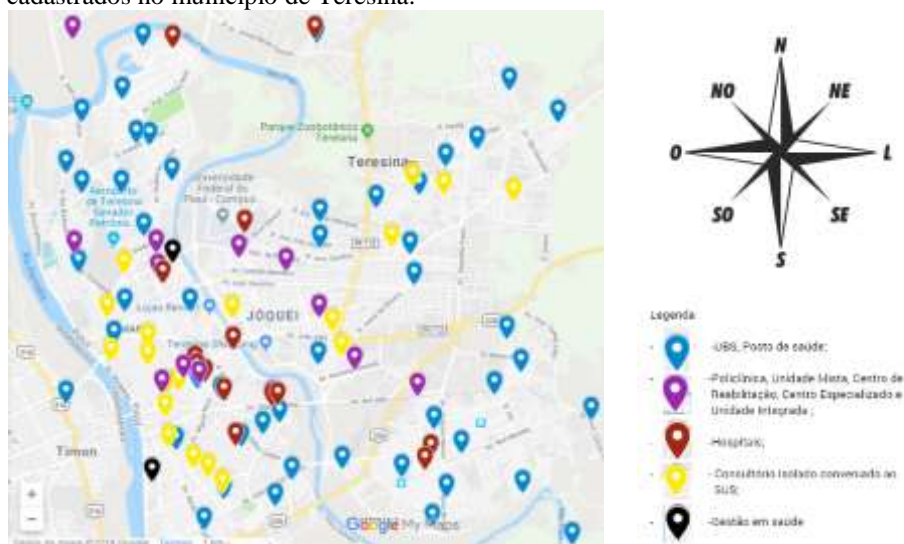
Em relação à distribuição espacial dos serviços no município, percebemos a dispersão dos serviços de atenção básica em todo o território, possibilitando uma ampla cobertura. Contudo, há dúvidas sobre a garantia do acesso e impacto sobre a saúde da população adscrita diante da jornada simplificada de trabalho.

Em se tratando dos serviços de média e alta complexidade, há concentração no eixo central da cidade e organização por zona (norte, sul e leste-sudeste), conforme podemos verificar na Figura 1.

Observamos que há incoerência entre a proporção de serviços de atenção básica comparados aos serviços de média e alta complexidade. Isso inviabiliza o fluxo de pacientes e a tentativa de se manter a integralidade do cuidado em saúde. Em Teresina, somente três CEO estão aptos a receber as demandas das 90 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Quanto ao acesso às UBS, alguns usuários mencionaram que “no posto de saúde é difícil [...] demora [...] às vezes, a gente fica irritado” (E3). Relataram a burocracia para marcação de consultas: “demora [...] fica na lista de espera” (E6); “lá é a maior burocracia” (E8); “acordar de madrugada, enfrentar a fila, amanhecer correndo risco de vida, até pegar senha” (E4). Ao conseguir o acesso ao serviço, por vezes, relataram a falta de recursos materiais: “tinha dentista [...] eram excelentes [...] o problema era o material que nunca tinha [...], sempre estava faltando alguma coisa [...] às vezes, eles transferiam para outro lugar e também não tinha o material” (E2). No que diz respeito à organização e funcionamento dos serviços, houve relatos sobre o tempo de espera para referência: “acho que demorou cerca de um mês [...] as vezes, demora um pouco [...] um mês ou um pouco mais” (E5).

Figura 1: Registro espacial dos estabelecimentos de saúde com serviço odontológico (próprio, conveniado ou contratado SUS) cadastrados no município de Teresina.



Fonte: CNES, 2018.

Isso revela que há dificuldades a serem enfrentadas no sistema público de saúde quanto ao acesso e à organização e funcionamento dos serviços em rede. Como foi constatado no estudo de Fernandes (2018), a gestão verticalizada e a falta de fluxos interfere negativamente na resolutividade da atenção básica e mina a perspectiva da integralidade do cuidado. Medidas como, por exemplo, a reorientação do modelo de atenção e a adoção de programas de qualidade, como o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), foram referidos como estratégias relevantes. Garcia (2018) percebeu a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica em três municípios do estado do Espírito Santo. Segundo este autor, o PMAQ-AB promoveu melhorias relacionadas com a quantidade e qualidade das consultas agendadas, além de evidenciar que a organização dos registros impactou no atendimento e na diminuição do tempo de espera.

Em Teresina, esse programa foi implantado em vários estabelecimentos. Em 2018, contava com 34 equipes de Saúde da Família (eSF) trabalhando nessa perspectiva dentre as 245 equipes cadastradas em 90 UBS (GARCIA et al, 2018). Contudo, isso não tem sido o suficiente para diminuir o tempo de espera para atendimento e encaminhamento, como constatamos nas narrativas dos entrevistados.

Sobre a questão do encaminhamento, o município também busca medidas em prol de desafogar o fluxo na rede. Os convênios e contratos entre o público e o privado, respectivamente, constituem uma medida possível a ser estabelecida com a finalidade de complementar os serviços públicos do SUS. Exemplo disso é a criação de centros integrados de saúde em uma das Instituições de Ensino Superior do município.

Além disso, alguns autores como Rocha e Araújo (ROCHA; ARAÚJO, 2009) veem falhas na continuidade do cuidado, tanto falta de serviços especializados, quanto pela falta de profissionais

especialistas. Isso também compromete integralidade do cuidado em saúde. Teresina, sede da região de saúde e referência para outros estados e municípios, conta com uma rede de estabelecimentos e especialistas diversos (Quadro 1).

Em outro momento, os usuários apresentaram descontentamento com o tipo de serviço ofertado: *“no posto de saúde, só fazem o básico”* (E3). Além disso, mencionaram descontentamento com o serviço: *“eu não sou muito fã de posto de saúde”* (E8). Trata-se de uma concepção reducionista e restrita que pode ser justificada pelo desconhecimento ou falha na compreensão sobre as ações e serviços que podem ser realizados na UBS.

O objetivo da atenção básica é oportunizar atividades de proteção, promoção de saúde e prevenção de agravos, dentre outras. Tem um potencial de resolver 85% da demanda na própria atenção básica e encaminhar outros 15% para atenção especializada (CAMPOS et al, 2014). As UBS foram criadas e funcionam para o cumprimento desse objetivo, de fazer o ‘básico’, como o próprio nome sugere. No entanto, o ‘básico’ envolve um leque abrangente de ações que incluem o desenvolvimento de ações coletivas e individuais (de cunho clínico). Além disso, é na UBS onde se vai acompanhar o caso até sua completa finalização, quando assim recebê-lo por meio da contrarreferência.

Outros relatos apontaram para a temática da humanização: *“fiquei com trauma [...] me trataram mal [...] fiquei nervosa e a doutora não teve paciência [...] tirou o dente, mas ficaram pedaços [...] e ficou doendo [...] uma brutalidade”* (E4). Algumas narrativas apontaram para a abordagem do profissional de saúde: *“a doutora deixou a desejar [...] a forma de tratamento, o jeito seco de falar”* (E5).

O que podemos perceber é que, passados 15 anos da criação da Política Nacional de Humanização (PNH), esse ainda é um problema a ser discutido. Vale mencionar que a abordagem aos usuários constitui um

dos aspectos desta política, mas que não se esgota neste quesito. É importante mencionar a necessidade de se realizar um acolhimento com escuta qualificada; garantir os direitos do usuário, de ser atendido e informado quanto a sua saúde; estimular a prática da decisão compartilhada com os usuários; contribuir com as decisões do projeto arquitetônico, ou de mudanças

no espaços de produção de saúde, no intuito de melhorar o trabalho e contribuir com a gestão (BRASIL, 2015). Isso sem contar nas medidas para o incentivo e a valorização profissional (MOIMAZ et al, 2017).

Quadro 1: Registro dos estabelecimentos de saúde da rede própria, conveniado ou contratado ao SUS do município de Teresina/PI com disponibilidade de serviços odontológicos especializados.

Zona	Estabelecimento	Tipo de estabelecimento	Especialidades odontológicas
Norte	Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo	Policlínica*	2 clínicos gerais; 5 endodontistas; 2 cirurgiões de Trauma Buco-Maxilo-Facial (TBMF); 2 periodontistas; 2 especialistas em pacientes especiais; e, 2 radiodiolgistas.
	Unidade Integrada de Saúde Primavera	Unidade Mista	7 clínicos gerais; e, 1 especialista em dentística
	Unidade Mista de Saúde Mariano Gayoso Castelo Branco	Unidade Mista	5 clínicos gerais; e, 1 endodontista
	Hospital Unimed Teresina	Hospital Geral	2 cirurgiões de Trauma Buco-Maxilo-Facial (TBMF)
Centro-sul	Centro de Especialidades Odontológicas Maria Julia Chaves CEO II	Centro de Especialidades Odontológicas tipo II	1 especialista em dentística; 1 especialista em atendimento de pacientes especiais; 1 periodontista; 2 cirurgiões de Trauma Buco-Maxilo-Facial (TBMF); e, 4 endodontistas
	Hospital Getúlio Vargas	Hospital Geral	9 cirurgiões de Trauma Buco-Maxilo-Facial (TBMF); 12 clínicos gerais; 1 endodontista; 2 radiologistas; e, 1 odontologista legal
	Casamater	Hospital Geral	2 cirurgiões de Trauma Buco-Maxilo-Facial (TBMF)
	Hospital São Marcos	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	3 clínicos gerais; 1 pediatra; 7 cirurgiões de Trauma Buco-Maxilo-Facial (TBMF); 2 periodontistas; 3 endodontistas; 3 protesistas; 5 ortodontistas; e, 1 implantodontista
Leste	Instituto Lato Sensu	Centro Especializado em Reabilitação	1 clínico geral; e, 1 radiologista
	Centro Integrado de Saúde de Teresina LTDA (NOVAFAPI)	Policlínica*	4 clínicos gerais; 2 pediatras; 9 endodontistas; 3 cirurgiões de Trauma Buco-Maxilo-Facial (TBMF); 2 especialistas no atendimento de pacientes especiais; 3 especialistas em dentística; 3 periodontistas; 1 Cirurgião-Dentista especialista em saúde coletiva; 1 ortodontista; 1 radiologista
	Associação Piauiense de Desenvolvimento Social	Clínica / Centro de Especialidades	1 especialista em dentística; 1 odontologista legal; 5 clínicos gerais; 2 endodontistas; 3 odontopediatras
	Hospital Universitário da UFPI	Hospital Geral	8 cirurgiões de Trauma Buco-Maxilo-Facial (TBMF); e, 4 especialistas em dentística
Sudeste	Hospital da Polícia Militar Dirceu Arcoverde	Hospital Geral	4 cirurgiões de Trauma Buco-Maxilo-Facial (TBMF); 4 clínicos gerais; 2 especialistas em atendimento de pacientes especiais

*Informação cadastrada no CNES, mas desempenhando a atividade de CEO.

Fonte: CNES, 2018.

Moimaz e colaboradores (2017) mencionaram melhoria no acolhimento do serviço público odontológico brasileiro. Os destaques estiveram relacionados com a abordagem dos profissionais e a possibilidade de construção de diálogo.

Em Teresina, é possível observar, em algumas UBS, que o acolhimento é realizado de forma peculiar:

profissionais de saúde, dentre eles os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), mantêm revezamento durante a semana recebendo os pacientes na UBS e orientando de acordo com as suas necessidades. Contudo, é mister discutir mais sobre essa alternativa relacionada ao processo de trabalho em saúde de tal forma que sejam respeitadas as competências

profissionais, otimizadas as práticas e o trabalho em equipe e discutidas as estratégias de abordagem dos usuários.

Quanto às formas de acesso, podemos perceber as variadas ‘portas de entrada’ aos serviços odontológicos. Alguns sujeitos mencionaram ter buscado atendimento na UBS: “antes, eu não conhecia aqui (a universidade) [...] corria para o posto” (E4); outros tiveram acesso à rede particular: “tenho plano” (E1). Alguns relatos apontaram, ainda, para o serviço de urgência de hospitais: “[...] eu fui no hospital do bairro [...] fui no ambulatório” (E8). A universidade também foi citada como primeira escolha: “caso eu tenha algum problema, eu já venho para cá” (E7). Além disso, houve relatos de que demonstraram o percurso/encaminhamento do usuário desde a atenção básica até chegar aos serviços da universidade: “[...] a gente procurou o hospital [...] falou com o especialista em bucomaxilofacial [...] a gente pagou uma consulta e o médico encaminhou para a universidade (curso de extensão em DTM)” (E1).

Essas narrativas demonstram as variadas alternativas encontradas pelos usuários do município para acesso aos serviços odontológicos. De fato, a UBS e os serviços de urgência e emergência são portas de entrada reconhecidas pela Política Nacional da Atenção Básica / PNAB (BRASIL, 2017). Outros serviços, como a clínica integrada da UFPI, foram mencionados como alternativas, tendo em vista a sua carteira de serviços. Isso parece ser bastante válido.

O que se discute são os mecanismos de comunicação, articulação e integração entre cada um desses serviços que deveriam ser orientados pela atenção básica. Arruda (2015), ao estudar as Redes de Atenção à Saúde (RAS), avaliou que as regras do sistema de saúde são imensamente travadas e burocráticas. Isso impede o dinamismo e integralidade do cuidado ao paciente.

Quanto às **experiências de cuidado em saúde bucal na universidade**, percebemos alguns destaques: “no posto é diferente da universidade [...] porque aqui os alunos fazem mais direitinho [...] perguntam mais [...] orientam a gente [...] acho que eles têm o material para fazer melhor [...] no posto, não tem!” (E3); “aqui tem protocolos que o dentista privado não faz!” (E7). Por meio dessas narrativas, compreendemos que os usuários percebem um atendimento mais criterioso na universidade. Isso pode estar relacionado com o rigor acadêmico oportunizado pelos professores e que deveria ser seguido nos serviços. Aliado a isso, mencionam a importância do diálogo e do compartilhamento das informações durante a assistência.

Outras narrativas enfatizam os procedimentos realizados: “[...] faz todos os procedimentos” (E8). Essa ênfase evidencia a dificuldade encontrada pelos usuários para o acesso a todos os procedimentos. A articulação e integração dos serviços em rede deveria solucionar esse problema na tentativa de garantir a integralidade do cuidado e o seguimento dos serviços. Contudo, temos dúvidas quanto a esse tipo de experiência em Teresina. Aqui, nos questionamentos,

ainda, sobre o fluxo e disponibilidade de serviços de saúde bucal oportunizados no município.

A humanização é também um tópico muito lembrado pelos usuários:

“ele está sendo bem atendido” (E1);
“tratam super bem [...] melhor do que atendimento particular [...] porque eu já paguei e não fui tão bem recebida, como fui aqui [...] tem paciência [...] fazem métodos que eu nunca vi em nenhuma clínica particular [...] verifica a pressão [...] pergunta se está bem [...] conversa [...] nem particular faz isso!” (E4).

Vimos, anteriormente, a importância da abordagem dos profissionais de saúde como elemento atitudinal para a materialização da PNH e da necessidade de adoção de estratégias para o acolhimento. Contudo, os usuários insistem em tratar deste assunto como aspecto negligenciado. Tais discursos revelam o que, de fato, importa nos estabelecimentos de saúde pública na percepção do usuário que é: ser tratado de forma digna; ser orientado quanto ao seu estado de saúde e sobre as formas de prevenção e tratamento; realizar todos os procedimentos; e ter material para fazê-los (BRASIL, 2017; MELLO, ALSF; MOYSÉS, SJ; CARCERERI, 2011).

Outro destaque mencionado foi a biossegurança: “não tem nem comparação aqui a higienização (quis dizer biossegurança) que é impecável” (E4). De fato, esse é um aspecto que precisa ser destacado. Arantes (2015) avaliou a biossegurança aplicada a odontologia na Universidade Federal do Pará (UFPA) e mostrou que, embora os alunos afirmem ter conhecimento sobre as normas de biossegurança previstas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para prevenir, por exemplo, as infecções cruzadas, muitas delas não aplicam. No nosso estudo, as narrativas dos usuários apontam para uma diferença entre a biossegurança nos serviços de saúde em comparação com às clínicas da universidade. Parece haver diferença entre esses dois serviços, contudo, não podemos afirmar que as medidas de biossegurança são perfeitamente aplicadas em um ou outro lugar. Isso demandaria outros estudos.

Mas há que se ressaltar as dificuldades enfrentadas pelos usuários dos serviços odontológicos da UFPI para garantir o acesso. O primeiro ponto é a localização: “é distante para mim” (E5). De fato, a universidade encontra-se distante do centro da cidade e o acesso, via transporte público, não está facilitado. Isso impede o fluxo de pacientes dos outros bairros e acaba por restringir o público. O segundo se refere a disponibilidade de vagas: “aqui é mais difícil conseguir vaga, porque tem muita gente procurando o serviço [...] lá no posto, é mais fácil [...] até porque lá não faz o que faz aqui” (E3). Aqui, ao aumentar a carteira de serviços, geramos maior procura, possivelmente, pela oportunidade de responder a grande parte das necessidades em um só lugar. Contudo, isso implica em disponibilizar mais tempo

para cada paciente e restringir o número de vagas novas.

Outro desafio, se refere ao tempo de atendimento: “*só demora mais o tratamento, porque estamos fazendo com os acadêmicos*” (E6); “*precisa ter tempo de vir*” (E3). Isso se justifica pelo fato de que os acadêmicos estão em formação profissional e demandam da supervisão direta dos professores, exigindo um tempo ampliado para a intervenção, além de cautela no acompanhamento dos procedimentos.

A comunicação entre os alunos e o acompanhante no transcorrer dos atendimentos também foi citada: “*não sei o que tão fazendo com ele ali para dentro*” (E1). É importante destacar que, aos acompanhantes, deve ser garantida a possibilidade de se fazer presente diante da intervenção, além de conhecer e participar do plano de cuidados a ser realizado. Isso deve fazer parte da rotina de qualquer serviço de saúde. O tempo do atendimento e a comunicação com o acompanhante no transcorrer do atendimento são pontos que merecem ser melhor discutidos e analisados para melhoria da qualidade do atendimento ao paciente.

Contudo, observamos que mesmo com tais dificuldades, há grande procura pelos serviços disponibilizados nesse espaço. Isso pode ser justificado pelo cuidado na abordagem aos usuários, rigor clínico, variedade de procedimentos e pela qualidade dos serviços oferecidos na universidade. Todos esses fatores elencados contribuem para a formação de uma imagem atrativa do serviço, como pode ser percebido no discurso: “*estou incentivando outras pessoas que estão com problema no dente a virem aqui*” (E4).

Isso tudo faz com que a universidade seja uma alternativa viável na rede assistencial do município. No entanto, precisamos avançar na integração com os outros serviços. A possibilidade de estreitar a comunicação, viabilizar a referência e contrarreferência entre os serviços, registrar e produzir informações de forma sistemática, além de pensar na possibilidade de regulação em saúde são pontos que merecem ser discutidos. Tais fatos possibilitariam construir uma imagem sistêmica em saúde e potencializar esse equipamento de saúde como um dispositivo da rede de saúde bucal do município.

Esperamos que possam ser elaboradas estratégias de integração ensino-serviço-comunidade, uma vez que isso beneficia a comunidade local, fortalece o serviço e melhora a formação dos graduandos. Aliado a isso, desperta a consciência para promoção da saúde e prevenção das doenças, necessárias para a melhoria na qualidade de vida da população (BRUDER et al, 2017).

CONCLUSÕES

O município de Teresina/PI conta com uma rede diversa de serviços de saúde bucal. Aliado a isso, a universidade tem sido acionada para garantir o acesso aos serviços de saúde bucal em diversos níveis de complexidade, tanto na clínica integrada do curso de odontologia, como também nos serviços ofertados pelo hospital universitário. Contudo, parece não haver

integração e articulação entre os diferentes serviços e o acesso à clínica integrada se dá de forma assistemática e não-programada.

Esperamos que estratégias de articulação e integração entre os serviços de saúde bucal disponíveis do município e a universidade possam ser pensadas na tentativa de garantir e ampliar o cuidado em rede. Percebemos fragilidades nessa relação que precisam ser superadas fortemente.

É indispensável reunir esforços e agregar recursos para compor uma resposta a esse problema. Isso poderá ser oportunizado de forma participativa envolvendo gestores, profissionais de saúde, usuários, corpo docente da universidade e graduandos. O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) parece ser um caminho possível e precisa ser discutido, tendo em vista a necessidade de integração ensino-serviço-comunidade.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Diandra Costa et al. Biossegurança aplicada à Odontologia na Universidade Federal do Pará, Cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 6, n. 1, p. 11-18, mar. 2015.

ARRUDA, Cecilia et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 169-173, Mar. 2015.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, Feb. 2004.

BOSI, MLM; MERCADO-MARTÍNEZ, FJ (Org.). **Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BOUSQUAT, Aylene et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1141-1154, Apr. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 28 jun 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde**. [Internet]. [Teresina, PI]: Secretaria de Atenção à Saúde; [2 mai 2018] [Acesso 26 Out 2018]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=22&VMun=221100

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a

organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 31 Dez 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização. **Cartilha HumanizaSUS: gestão participativa e co-gestão**. 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília: MS, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. 1ª Edição. Brasília: MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 de set 2017.

BRUDER, MV; LOLLI, LF; PALÁCIOS, AR et al. Estágio supervisionado na odontologia: vivência da promoção da saúde e integração multiprofissional. **Rev Bras Promoç Saúde**. Fortaleza. 2017 abr./jun; 30(2): 294-300.

BUENO, PHDC; LIMA, AJD. Centralidade dos serviços de saúde de Teresina (PI): constituição e dinâmica. **Qualitas Revista Eletrônica**. 2015; 17(1): 7-25.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 252-264, Oct. 2014.

CASTILHO, Aline Rogéria Freire de et al. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 116-123, Apr. 2013.

FERNANDES, JC; CORDEIRO, BC. O gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(1):194-202, jan., 2018.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394, fev. 2011.

Fundação Municipal de Saúde. **Portal de Notícias** [Internet]. [Teresina, PI]: Prefeitura de Teresina. [25 out 2018] [Acesso 27 De Out de 2018]. Disponível em: <http://fms.teresina.pi.gov.br/noticia/2187/no-dia-do-dentista-fms-e-ufpi-reunem-se-para-falar-da-expansao-no-servico-de-odontologia> (27/10/2018)

GADAMER, HG. **Verdade e método** Vol. 1. 15 ed, Petrópolis: Vozes. Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco; 2015.

GARCIA, Ana Claudia Pinheiro et al. Melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 606-617, Sept. 2018.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011.

MELLO, ALSF; MOYSÉS, SJ; CARCERERI, DL. Ensino ou Serviço? A Universidade e o Curso de Odontologia na rede de atenção à saúde bucal. **O Mundo da saúde**. São Paulo: 2011;35(4):364-372.

MOIMAZ, SAS; BORDIN, D; FADEL CB et al. Qualificação do acolhimento nos serviços de saúde. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro. 2017; 25 (1): 1-6.

PALMIER, Andréa Clemente et al. Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 152-157, Mar. 2012

PUCCA JR., Gilberto Alfredo. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 243-246, Mar. 2006.

RICOEUR, P. **Teoria da Interpretação**. O discurso e o excesso de significação. Edições 70. Lisboa; 1976.

ROCHA, ECA; ARAÚJO MAD. Condições de trabalho das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família: o caso do Distrito. **RAP** — Rio de Janeiro 43(2):481-517, MAR./ABR. 2009.

SANTOS, Katia Simone Alves dos et al. Conhecimento e percepção dos pacientes sobre saúde bucal. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, dez. 2015.

SILVA, Silvio Fernandes da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2753-2762, June 2011.

SINGH, Kira Anayansi; MORAES, Antonio Bento Alves de; BOVI AMBROSANO, Gláucia Maria. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesqui. Odontol. Bras.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 131-136, June 2000.

TAJRA, FS; PONTES, RJS; CARVALHO, FHC. Os possíveis sentidos do cuidado: o cuidar-de-si e o cuidar-dos-outros. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 35, n. 2, p. 199-209, Aug. 2017.

TONG, A; SAINSBURY, P; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**. 2007;19(6):349-357.

VALE, Edivânia Barbosa do; MENDES, Antônio da Cruz Gouveia; MOREIRA, Rafael da Silveira. Autopercepção da saúde bucal entre adultos na região

Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 98-108, Dec. 2013.