

SUELLEN CRISTINA AVELAR DE SOUSA

VIVÊNCIAS DE UMA DENTISTA RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA E O DESPERTAR  
PARA UMA ODONTOLOGIA MAIS HUMANIZADA

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado à Fundação Estatal Saúde da  
Família e Fundação Oswaldo Cruz - BA para  
certificação como Especialista em Saúde da  
Família

Orientadora: Carolina Franco de Azevedo

DIAS D'ÁVILA

2019

## RESUMO

Visando reorientar as práticas convencionais, o Programa Saúde da Família (PSF) se apresenta como um novo modelo de assistência, tendo a família como centro de atenção, e não apenas o indivíduo doente.

O PSF é convertido em Estratégia da Saúde da Família (ESF), com ênfase em ações de promoção e prevenção da saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades de forma integral e contínua.

Considerado programa prioritário pelo Ministério da Saúde, a humanização dos serviços de saúde se torna objeto de intenso debate, levando à adoção de um cuidado com práticas humanizadas, demandando a ampliação do olhar sobre o próximo, considerando os determinantes sociais em saúde na conduta de cada atendimento.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) mostra-se como uma alternativa para promover a mudança da prática assistencial em saúde, por meio da vivência num cenário de práticas que permite a compreensão da complexidade dos problemas de saúde e do desenvolvimento um olhar ampliado e sensível para o trabalho multiprofissional e a integralidade do cuidado.

Este memorial traz como objetivo o resgate de experiências vividas em algumas atividades desenvolvidas além do consultório odontológico, que permitem revelar uma odontologia com caráter mais humanizado, demandando do dentista o desenvolvimento de um olhar ampliado e sensível para o trabalho multiprofissional e a integralidade do cuidado, buscando romper a lógica do modelo de saúde centrado apenas na cura da doença e na supervalorização da técnica.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família FESF-SUS/FIOCRUZ qualifica os profissionais de saúde e os tornam mais empáticos e sensíveis, sendo considerado uma potente ferramenta para o fortalecimento do SUS.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Saúde da Família. Humanização.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	-	Atenção Básica
ABO-BA	-	Associação Brasileira de Odontologia da Bahia
ACS	-	Agente Comunitário de Saúde
ART	-	Restauração Atraumática
ASB	-	Auxiliar de Saúde bucal
ATSB	-	Área Técnica de Saúde Bucal
CD	-	Cirurgião-Dentista
CEO	-	Centro de Especialidades Odontológicas
CIOBA	-	Congresso Internacional de Odontologia da Bahia
CMS	-	Colégio Militar de Salvador
DAB	-	Diretoria de Atenção Básica
DGC	-	Diretoria da Gestão do Cuidado
ESB	-	Equipe de Saúde Bucal
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
FESF	-	Fundação Estadual Saúde da Família
FIOCRUZ	-	Fundação Oswaldo Cruz
LRPD	-	Laboratório Regional de Prótese Dentária
PMAQ	-	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PSE	-	Programa Saúde na Escola
PSF	-	Programa Saúde da Família
R2	-	Residente do Segundo Ano
RAS	-	Rede de Atenção à Saúde
RMS	-	Residência Multiprofissional em Saúde
RMSF	-	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SEI	-	Sistema Eletrônico de Informação
SESAB	-	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TSB	-	Técnico de Saúde Bucal
UBS	-	Unidade Básica de Saúde
UFBA	-	Universidade Federal da Bahia
UOM	-	Unidade Odontológica Móvel
UPA	-	Unidade de Pronto Atendimento
USF	-	Unidade de Saúde da Família
VD	-	Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 MEMÓRIAS .....</b>	<b>10</b>
<b>3 CENÁRIO DE PRÁTICA .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 O Município de Dias D'Ávila-Ba .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 A Unidade de Saúde da Família Concórdia I .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Algumas vivências marcantes do serviço .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3.1 Clínica Odontológica .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3.2 Visita Domiciliar .....</b>	<b>16</b>
<b>3.3.3 Matriciamento .....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.4 Interconsulta .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3.5 Atividades Coletivas .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3.6 Acolhimento .....</b>	<b>20</b>
<b>4 HUMANIZAÇÃO DA ODONTOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
<b>5 EXPERIÊNCIA MARCANTE DO SEGUNDO ANO DA RESIDÊNCIA .....</b>	<b>24</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Pautada no modelo Flexneriano ou medicina científica, a prática odontológica tem raízes históricas, culturais e sociais na formação do cirurgião-dentista, constituindo-se em uma prática individual, curativa, tecnicista, especializada e biologicista<sup>1</sup>.

O modelo tecnicista/hospitalocêntrico passa a não mais atender à emergência das mudanças do mundo moderno e, por consequência, às demandas de saúde das pessoas, surgindo a necessidade da busca por novos modelos de assistência<sup>2</sup>.

Em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica<sup>2</sup>. Visando a necessidade da substituição das práticas convencionais por um novo modelo que buscasse melhorias na promoção e prevenção da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, na particularidade de cada território, nos índices epidemiológicos, na hierarquização e na integralidade, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente<sup>2,3</sup>.

Fundamentado nas diretrizes e princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde converte o PSF em Estratégia Saúde da Família (ESF), que pauta suas ações priorizando a proteção e promoção à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades de forma integral e contínua<sup>4,5</sup>.

O Ministério da Saúde elencou, atualmente, a humanização dos serviços de saúde como um de seus programas prioritários, sendo considerados objetos de intenso debate a humanização, o acolhimento e o investimento no bem estar dos indivíduos<sup>6,7</sup>.

Falar de humanização no atendimento odontológico assume grande importância quando se percebe que a evolução científica e técnica na odontologia foi marcada pelo descompasso em relação à qualidade do contato humano<sup>9</sup>. Na odontologia, a humanização é fundamental à superação do modelo cirúrgico-mutilador, por meio de um cuidado com práticas humanizadas que demandam do dentista a adoção de um novo olhar sobre o próximo, considerando os determinantes sociais em saúde na conduta de cada atendimento odontológico. Logo, humanizar a assistência odontológica é viabilizar as relações humanas através do diálogo, conhecendo, compreendendo e assegurando o bem estar do próximo<sup>8</sup>.

Para que se estabeleça um melhor entendimento entre a pessoa assistida e o profissional, o desenvolvimento das relações interpessoais é fundamental. Este precisa ir

além da preocupação com a sintomatologia, ou seja, pensar no indivíduo como um “ser”. Além de profissionais capazes tecnicamente, as pessoas desejam também o aspecto humano nas relações sociais. Portanto, é necessário dar um significado mais humanístico à prática odontológica, tendo em vista que quanto mais o dentista compreende as pessoas que o procuram, mais positivo se torna o tratamento<sup>7,9</sup>.

É indiscutível a importância que recai sobre o dentista e seu empenho em transcender a promoção de saúde bucal e acolher o indivíduo que sofre. Curar na Odontologia ultrapassa o campo do conhecimento científico. Por isso, a atuação odontológica oscila no equilíbrio entre a habilidade técnica, a formação científica e a visão humanista da promoção da saúde. Hoje entendemos a humanização na Odontologia como um alicerce entre o acolhimento e direito do usuário, prática odontológica e construção de um modelo organizacional humanizado<sup>9</sup>.

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram introduzidas e regulamentadas pela promulgação da lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, idealizadas a partir da expansão da ESF, que tem como alvo a reorganização da Atenção Básica (AB). Baseada nos princípios e diretrizes do SUS, sua finalidade é preparar os profissionais de diversas áreas da saúde para trabalhar em equipe multidisciplinar na ESF<sup>10,11</sup>.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) mostra-se como uma alternativa para promover a mudança da prática assistencial em saúde, capaz de favorecer o trabalho em equipe, as trocas efetivas de saberes e práticas e a construção de uma nova realidade de saúde para a população. Fundamenta-se na interdisciplinaridade como facilitadora da construção do conhecimento ampliado de saúde, em resposta ao desafio de atuar nas coletividades, visualizando as dimensões objetivas e subjetivas dos sujeitos do cuidado<sup>10</sup>.

É a partir da vivência prática nos serviços, permeada por um suporte pedagógico específico e voltado para as necessidades da população, que se concretiza uma formação técnica e humanística, do profissional de saúde, uma vez que as situações-problema vivenciadas no cotidiano desses profissionais exigem ações que extrapolem o âmbito puramente científico/clínico<sup>10</sup>.

Diante do exposto, na RMSF o cirurgião-dentista (CD) é apresentado a um cenário de práticas, no qual vivencia a complexidade dos problemas de saúde e desenvolve um olhar ampliado e sensível para o trabalho multiprofissional e a integralidade do cuidado. Logo, fazendo relação com a proposta da confecção deste Trabalho de Conclusão de Residência em formato de memorial, trago como objetivo o resgate de memórias de momentos marcantes da minha vivência enquanto dentista residente em Saúde da Família, que me

trouxeram o despertar para a integralidade do cuidado, e a compreensão do conceito de odontologia humanizada. Atuei na Unidade de Saúde da Família da Concórdia I, localizada no município de Dias D'Ávila-Ba, em regime de 60 horas semanais com atividades práticas, teóricas e teórico-práticas, durante o período de março de 2017 a março de 2019.

## 2 MEMÓRIAS

Sou Suellen Cristina Avelar de Sousa, baiana de 30 anos, virginiana, dentista. Fruto do amor de uma mãe baiana com um pai cearense, amor este que ainda me rendeu duas irmãs baianinhas e a responsabilidade do papel de irmã mais velha.

Mergulhando nas minhas memórias, vou começar contando um pouco da minha história desde a infância, de maneira breve. Fui uma criança levada e brincalhona. Correr, gritar, cair, ralar o joelho, ficar cheia de hematomas. Isso tudo fazia parte da minha rotina. Nunca gostei de brincar em casa. Sempre preferi correr na rua, jogar bola, andar de bicicleta e patins, pular elástico, corda e amarelinha. Gostava muito de ir para a escola me divertir com meus amigos e aprender coisas novas com as professoras. Posso dizer que minha infância foi muito bem aproveitada.

Na adolescência, entrei para o Colégio Militar de Salvador (CMS) e amadureci de maneira muito rápida, devido ao rigor que era imposto pela instituição. Me recordo que foi no CMS que me apaixonei pelos esportes e comecei a valorizar um estilo de vida mais saudável, devido ao cardápio de ofertas fornecido nas aulas de educação física. De maneira geral, ensinamentos valiosos me foram concedidos no CMS, que contribuíram bastante para a minha formação, não somente intelectual, mas como ser humano. Ganhei base para me tornar uma pessoa melhor.

Optei por fazer faculdade de odontologia na Universidade Federal da Bahia (UFBA), e acabei me encontrando na área e me apaixonando por completo. Sou muito grata a Deus por isso. Passei por cima dos meus medos e receios e descobri uma afinidade enorme com a dentística e a cirurgia. Já me via fazendo uma especialização voltada para alguma dessas áreas. A graduação não foi muito fácil, mas foi uma fase maravilhosa da minha vida. Amadureci bastante e abri a mente para a compreensão do viver. Sem contar com os laços incríveis de amizade, que mantenho até hoje e faço questão de manter para o resto da vida.

Um dos momentos mais marcantes da minha vida foi o dia em que recebi meu diploma de cirurgiã-dentista. O fato de ter visto lágrimas de emoção e de orgulho caindo dos olhos dos meus pais nesse dia confortou a minha alma, pois eu sabia que estava retribuindo todo o esforço, dedicação e confiança que eles haviam depositado em mim, para que eu chegasse aonde tinha chegado. E aquilo me deixou bastante orgulhosa da minha pessoa também, me dando paz de espírito e uma enorme sensação de dever cumprido.

O meu primeiro emprego como cirurgiã-dentista foi em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Conceição do Jacuípe, localizada na porção norte do Recôncavo Baiano,



é um município da Região Metropolitana de Feira de Santana, no estado da Bahia, sua população é de 32.909 habitantes segundo estimativa de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo o quarto mais populoso da região metropolitana, a distância entre Conceição do Jacuípe e Salvador é de 99 km, o tempo estimado do percurso da viagem entre as duas cidades é de aproximadamente 2 horas. A USF localiza-se em um bairro populoso, com grande extensão territorial, acometido por um alto índice de violência. A USF possui ambiência e uma estrutura física adequada. A equipe era maravilhosa e nossa relação fluiu da melhor maneira possível. Minha primeira experiência como cirurgiã-dentista foi incrível. Foi o meu primeiro contato com o SUS e acabei me envolvendo em muitas atividades e situações que eu desconhecia, pois não havia sido orientada na faculdade. Além dos atendimentos clínicos em consultório, me permiti experimentar outros espaços. Então me envolvi com a recepção, auxiliando na marcação de consulta e agendamento de exames, me envolvi com a farmácia, ajudando a dispensar medicamentos e fiz algumas salas de espera, com temas importantes e necessários na vida dos usuários que frequentavam aquele local. Descobri que teria que trabalhar com o Programa Saúde na Escola (PSE), mas devido a vários problemas de diálogo com as duas escolas contempladas e a secretaria de saúde, acabei não vivenciando essa experiência. E assim, nessa USF, foram sete meses de muito aprendizado e muitas experiências encantadoras. Foi muito gratificante. Sentir o carinho dos usuários e o sorriso em cada rosto me dava sensação de que eu estava dando o meu melhor e fazendo o que era certo.

Durante os sete meses que passei como dentista em Conceição do Jacuípe, me permiti realizar, em paralelo, um curso de Habilitação em Odontologia Hospitalar em Salvador, promovido pela UFBA, em parceria com o Hospital Roberto Santos. Por meio de alguns amigos que fizeram o curso comigo, descobri que existia a Residência da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), voltada para dentistas, com ênfase em doenças cardiovasculares, cujo local de atuação era o Hospital Ana Nery, em Salvador. Então, me inscrevi e realizei a prova para a Residência, que foi bastante concorrida e, infelizmente, não me permitiu ser contemplada com uma das pouquíssimas vagas.

Algum tempo depois, abriu inscrição para outra Residência, a Multiprofissional em Saúde da Família, da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Resolvi me inscrever mesmo sabendo que era uma área totalmente diferente da Residência da SESAB, que era o que eu realmente almejava. Fiz a prova, fui aprovada e convocada, levantando muitas dúvidas na minha cabeça se era realmente o que eu queria para a minha vida, tendo em vista a minha preferência pela área hospitalar.

Mesmo com todas as dúvidas e receios, resolvi mergulhar na experiência da saúde da família, que me tirou da zona de conforto e me apresentou a um mundo que vai muito mais além do consultório odontológico, um mundo mais humanizado e voltado para a prática do cuidado como um todo.

E é exatamente essa minha trajetória como dentista residente em saúde da família que pretendo descrever neste memorial, resgatando memórias importantes e marcantes da minha vivência enquanto residente, por meio de uma narrativa reflexiva, analítica e crítica acerca da experiência que pude viver durante esse período na USF Concórdia I, no município de Dias D'Ávila-Ba. Pretendo mostrar, ainda, o quanto essa vivência me fez abrir os olhos para o conceito de humanização, me apresentando a odontologia com uma abordagem mais humanizada. Experiência essa que me fez crescer, não só profissionalmente, mas também como ser humano, me trazendo novos conceitos e uma nova forma de enxergar as pessoas, a vida e o mundo.

### 3 CENÁRIO DE PRÁTICA

#### 3.1 O Município de Dias D'Ávila-Ba

O Município de Dias D'Ávila possui uma população estimada de 79.685 habitantes, segundo dados do IBGE 2018, e está localizado a 54 quilômetros de distância da capital Salvador, fazendo parte da região metropolitana, e a 06 quilômetros do maior pólo petroquímico da América Latina. Faz fronteira com os municípios de Candeias, Mata de São João, Camaçari, Simões Filho, São Sebastião do Passé e Conde. Está localizado na Macrorregião Leste, Microrregião de Camaçari. Possui uma extensão territorial de 208 Km<sup>2</sup> e o clima predominante é o úmido. Ao longo do seu território encontram-se algumas bacias hidrográficas, sendo as mais conhecidas a Jacuípe e a Joanes<sup>12,13</sup>. O sistema de saúde municipal se organiza a partir da atenção primária composta por 18 Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 09 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 02 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), com cobertura de 90% da ESF. Ao todo, somam-se 16 Unidades, sendo três 03 Unidades Satélite. O município aderiu ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) com o cadastramento de 16 equipes de ESF, 08 equipes SB, 01 NASF e 01 CEO. Além deste, aderiu ao Programa Saúde na Escola (PSE), que institui a atenção integral voltada para a saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público, privilegiando o espaço da escola para as práticas de promoção da saúde. A Atenção Especializada é composta pelo Ambulatório de Especialidades, Laboratório (contratualizado), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Maternidade e Centro de Especialidades Odontológicas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU suporte Básico) e pela Unidade de Pronto-Atendimento (UPA Tipo I). A Atenção Terciária é realizada pelo Hospital Municipal Dilton Bispo de Santana (HMDBS), tipifica-se como um Hospital Geral de Porte I, que conta com 48 leitos distribuídos nas especialidades de cirurgia geral (08 leitos) clínica geral (10 leitos) obstetrícia (14 leitos) e pediatria clínica (16 leitos). Possui ainda um centro cirúrgico composto por duas salas cirúrgicas e uma sala de recuperação pós-anestésica, o centro é devidamente equipado para a realização de cirurgias gerais, urológicas e ginecológicas<sup>12</sup>.

### **3.2 A Unidade de Saúde da Família Concórdia I**

A experiência vivenciada se deu na Unidade de Saúde da Família Concórdia I, que está localizada no Município de Dias D'Ávila, e se trata de uma das unidades contempladas pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência em Medicina de Família e Comunidade da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz Bahia (FIOCRUZ-BA).

A estrutura física da USF Concórdia I é composta por uma recepção com cadeiras, três consultórios (odontológico, médico e de enfermagem), sala de triagem, sala dos Agentes de Endemias, farmácia, sala de curativo, sala para acolhimento, sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dois banheiros para pacientes. Num acesso restrito a funcionários, existe uma copa, área de limpeza, sala de esterilização, sala de expurgo e dois banheiros. A equipe é composta por médicos, dentistas e enfermeiros residentes do primeiro e do segundo ano, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e educador físico, além de um preceptor para cada categoria presente no serviço. A equipe conta também com uma auxiliar de saúde bucal (ASB), um técnico de enfermagem, uma administradora da unidade e agentes comunitários de saúde (ACS), que são servidores estatutários do município, além de higienizadores e vigilantes patrimoniais terceirizados.

### **3.3 Algumas vivências marcantes do Serviço**

Inicialmente, a chegada da residência na USF Concórdia I dividiu opiniões, pois se tratava da primeira turma de residentes não somente na USF, mas também no município de Dias D'Ávila. É compreensível que toda experiência nova traz um pouco de insegurança e inquietação, e por todos esses motivos, tivemos muita dificuldade de aceitação por parte da equipe que ali já existia e também parte da população. Alguns acreditavam que nossa chegada traria mudanças boas para o processo de trabalho e outros achavam que seria mais uma complicação dentro da USF. Logo, nos reunimos e julgamos importante a apresentação dos objetivos do programa da residência, ou seja, tivemos que explicar para a equipe e usuários qual seria o nosso papel dentro da unidade, como ficaria organizado o serviço diante disso e quais as vantagens que a nossa presença traria para o processo de trabalho. Foi a maneira que encontramos de trazer a equipe e a comunidade para o nosso lado, deixando tudo muito claro e compreensível para todos. Não foi nada fácil. Tivemos que pensar, ainda, nas melhores alternativas para oferta do cuidado e como modificar a dinâmica de funcionamento da unidade, visto que nossa turma estava chegando para atuar numa lógica completamente diferente da vigente.

O desafio foi imenso, mas conseguimos elaborar boas estratégias que permitiram maior vinculação da equipe e comunidade à nossa equipe de residentes. Conseguimos promover uma grande mudança na organização do processo de trabalho, além de uma postura diferenciada do profissional de saúde frente ao usuário. E mesmo frente a tantos desafios, vivenciei experiências incríveis e marcantes em diversos espaços, que me fizeram crescer profissionalmente e me ensinaram a trabalhar com um conceito mais amplo de saúde, um conceito mais humanizado.

### **3.3.1 Clínica Odontológica**

Minha experiência na clínica odontológica da USF Concórdia I, inicialmente, foi bastante conturbada e cheia de entraves. O consultório odontológico estava ali, todo equipado com os materiais e instrumentais necessários e adequados para um atendimento clínico satisfatório, mas a cadeira odontológica se encontrava quebrada. A demanda reprimida de usuários era grande, e logo começaram a questionar a minha presença ali, visto que a cadeira estava sem funcionamento.

Enquanto aguardava o conserto da cadeira, tentei organizar algumas atividades educativas em saúde bucal, mas a adesão dos usuários foi baixa, visto que eles acreditavam e julgavam ser inútil ir ao dentista para assistir palestra. Eles buscavam, de fato, sentar na cadeira e sair de lá com algum procedimento clínico realizado. Logo, este foi o meu primeiro desafio na clínica, tentar conscientizar os usuários de que a promoção e a prevenção também fazem parte do atendimento odontológico. Vale ressaltar que fiz um acordo com a equipe de dentistas do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que tinham um consultório livre em alguns turnos durante a semana. Então, comecei a atender alguns pacientes no CEO, na tentativa de diminuir a demanda reprimida. Foi uma experiência exaustiva para mim e para a minha ASB, pois todo o material e instrumental utilizado nos atendimentos era da USF. Logo, ficamos responsáveis por fazer o transporte de todo o material da USF para o CEO e deste novamente para a USF, sendo que o transporte era feito no meu próprio carro, após a lavagem e esterilização do material no Hospital localizado no Centro. Apesar das barreiras, foi uma tentativa que rendeu êxitos, pois consegui fazer vários procedimentos em pacientes que realmente estavam necessitando de cuidados.

Quando a cadeira finalmente foi reparada, a busca pelo cuidado odontológico aumentou de maneira significativa, e o meu segundo desafio na clínica foi tentar organizar minha agenda de atendimentos, visto que a demanda era muito maior do que a quantidade de vagas ofertadas. Fiquei sobrecarregada por alguns meses, e ainda assim ouvia

comentários de que nunca tinha vaga para dentista. Conforme o andar do tempo, a questão do número de vagas deixou de ser um obstáculo, e os comentários sobre as marcações foram diminuindo, sinal de que eu estava conseguindo sanar as necessidades odontológicas da comunidade.

Os cirurgiões-dentistas das equipes de Saúde da Família devem realizar diagnóstico e traçar o perfil epidemiológico da comunidade a fim de planejar e programar ações de saúde bucal, bem como atender à comunidade no território adscrito nas Unidade Básica de Saúde (UBS) em que a sua equipe está atrelada. Por atender compreende-se: promover e proteger a saúde bucal, prevenir agravos, realizar diagnóstico, tratar, acompanhar, reabilitar e manter a saúde bucal dos indivíduos, famílias e grupos específicos. Além disso, devem realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares. Deve coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, como também acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar. Assim como o médico e o enfermeiro, o dentista deve atender as demandas espontâneas e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS. E, por fim, devem supervisionar tecnicamente o trabalho do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)<sup>14</sup>.

Cumprir essas competências com maestria foi um trabalho exaustivo e por muitas vezes pensei em desistir da Residência, mas o sorriso de agradecimento e satisfação de cada usuário renovava as minhas energias e me fazia retornar no dia seguinte. Apesar de todas as dificuldades encontradas no início, consegui estabilizar a situação e criei vínculo com os usuários, construindo uma relação de confiança e respeito que me permitiu uma melhoria da qualidade da atenção à saúde. Foi, sem dúvida, uma experiência enriquecedora e gratificante, que contribuiu muito para o meu crescimento profissional e pessoal.

### **3.3.2 Visita Domiciliar**

A Visita Domiciliar (VD) pode ser entendida como um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares<sup>15</sup>.

O objetivo central da VD é a atenção às famílias e à comunidade, partindo do pressuposto que são entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos, os quais são regidos pelas relações que estabelecem nos contextos em que estão inseridos. Logo, compreender o contexto de vida dos usuários dos serviços de saúde e suas relações familiares tem grande impacto na forma de atuação dos profissionais, permitindo novas demarcações conceituais e, conseqüentemente, o planejamento das ações considerando o modo de vida e os recursos de que as famílias dispõem<sup>15</sup>.

A cada visita, pude compreender que o dentista tem papel fundamental, podendo atuar na prevenção (orientação e instrução de higiene oral, escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor e distribuição de kits odontológicos), na promoção da saúde (hábitos saudáveis) e na recuperação (prescrições, exodontias, remoção de sutura), desde que seja viável realizar esses procedimentos em domicílio.

Nesse espaço, aprendi que a VD não é feita somente para usuários que estão sob cuidados domiciliares, acamados ou com alguma dificuldade de locomoção que atrapalhe no deslocamento até a USF. A VD é feita tanto para usuários novos no território, que nunca acessaram a USF, como meio de captação para utilização dos serviços de saúde prestados, quanto para usuários que iniciaram o cuidado na USF e que, por algum motivo, desistiram da assistência, como uma forma de busca ativa. A VD pode ser feita também para gestantes e puérperas.

Durante as visitas, pude constatar o quão importante e fundamental é o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois eles são o principal elo entre a equipe e o usuário, possuindo maior vivência com a comunidade e maior conhecimento do território. Realizei algumas visitas compartilhadas com a enfermagem e a medicina, e outras realizei sozinha, sendo que em todas elas a figura do ACS se fez presente.

Vivenciei algumas dificuldades nesse espaço da VD. Algumas áreas eram bem distantes e o deslocamento se deu a pé, pois não havia carro disponível. Como o sol era escaldante, ao término da visita estava ensopada de suor, ruborizada e, algumas vezes, com sensação de desmaio e dor de cabeça. Mesmo com todas essas dificuldades, receber o carinho dos pacientes ao adentrar cada casa fazia tudo valer a pena. Saber que eu estava, de certa maneira, contribuindo para a melhoria da saúde física e mental de cada paciente que eu visitava me causava uma sensação de paz. Muitas vezes, as pessoas só precisam de um ombro amigo, uma pessoa para poder conversar e desabafar. A cada visita, é possível perceber que os determinantes sociais de saúde (fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais) influenciam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A saúde da família

nos prepara para saber lidar com todos os públicos e situações. O contato direto com o território nos mostra e faz compreender a fragilidade socioeconômica, cultural e ambiental que as pessoas enfrentam, transformando nossas práticas e nossa forma de viver. Ao adentrar a casa dessas pessoas, deixamos de ser apenas profissionais ou apenas humanos e nos tornamos profissionais muito mais humanos.

### **3.3.3 Matriciamento**

O Apoio Matricial é uma metodologia para organizar o trabalho interprofissional, tanto em equipes quanto em redes de atenção à saúde. Utiliza, além dos conceitos de trabalho compartilhado e de cogestão, o referencial da interdisciplinaridade, visão ampliada do processo saúde-doença-cuidado, em suas dimensões sociais, sanitárias e pedagógicas, e objetiva a construção de corresponsabilidade no cuidado em saúde entre equipes multiprofissionais e profissionais apoiadores especialistas. Além do cuidado compartilhado, verificou-se que essa metodologia funciona, ao mesmo tempo, como uma forma de educação permanente, uma vez que os profissionais com distintas formações ampliam a comunicação entre eles ao conduzir casos de forma compartilhada<sup>16</sup>.

Tendo em vista que as trocas de saberes e experiências reorganizam as práticas profissionais e fortalecem o trabalho multiprofissional, consegui realizar dois matriciamentos de caráter importantíssimo para a equipe, um direcionado para as ACS e outro voltado para a equipe como um todo. Durante esses momentos, realizei atividades de educação em saúde, no qual mostrei para a equipe quais eram os serviços odontológicos ofertados na atenção básica e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), quais as principais lesões da cavidade oral e como reconhecê-las e o que era considerado urgência odontológica e como agir frente a um caso de urgência. Apresentei, também, a classificação de risco em odontologia, além de demonstrar como seria a realização de uma escovação adequada, como usar corretamente o fio dental e qual a importância do flúor e da quantidade de pasta de dente.

Com o matriciamento, pude compreender a importância da troca de saberes entre os profissionais, fazendo com que a equipe se torne mais qualificada, garantindo um atendimento mais integral dos usuários. Foi muito prazeroso poder realizar essa troca de conhecimento com a equipe e qualificar ainda mais o serviço.



### **3.3.4 Interconsulta**

A interconsulta caracteriza-se por uma ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas. Existem diversas modalidades de interconsulta, que vão desde uma discussão de caso por parte da equipe ou por toda ela até as intervenções, como consultas conjuntas e visitas domiciliares conjuntas. Esse encontro de profissionais de distintas áreas, saberes e visões permite que se construa uma compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliando e estruturando a abordagem psicossocial e a construção de projetos terapêuticos, além de facilitar a troca de conhecimentos, sendo assim um instrumento potente de educação permanente<sup>17</sup>.

Fui demandada algumas vezes pelo profissional médico e enfermeiro, quando os mesmos necessitaram de esclarecimento de diagnóstico e avaliação complementar para lesões de boca e urgência odontológica.

Os momentos de interconsulta que vivenciei foram muito ricos, onde fizemos a discussão do caso e garantimos um acompanhamento mais integral do paciente. Compreendi que a interconsulta se trata de uma tecnologia leve, facilitadora e potencializadora para a integralidade do trabalho nos serviços de saúde e que pode ser vista como uma forma de matriciamento, já que leva novas competências e conhecimentos aos profissionais envolvidos.

### **3.3.5 Atividades Coletivas**

A educação em saúde deve ser compreendida como uma proposta que tem como finalidade desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar de forma crítica a sua realidade, como também, de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, de modo a organizar e realizar a ação e de avaliá-la com espírito crítico<sup>18</sup>.

Com a implantação da ESF, os profissionais de saúde deveriam atuar de modo a contemplar não só o indivíduo e sua doença, mas um cuidado que visa promover à saúde de toda a família e comunidade, principalmente por meio da prevenção. Nesse novo contexto, dentre as atividades desenvolvidas pelos profissionais nas equipes de saúde da família, a educação em saúde ganha imenso destaque. Salienta-se que as ações educativas estão inseridas no trabalho dos profissionais da saúde, cuja essência é o cuidado, o qual envolve um conjunto de ações, e a educação em saúde é um dos elementos centrais<sup>19</sup>.

Nesse espaço vivenciei o andamento de alguns grupos, como o de hiperdia, o de gestantes e o grupo antitabagismo, além das orientações em sala de espera e atividades educativas sobre saúde bucal. No início me mostrei um pouco retraída e sem saber como agir, mas fui pegando a prática com o passar do tempo, e esses momentos de troca com os usuários começaram a fluir naturalmente e se tornaram bastante prazerosos e gratificantes.

Pude constatar que as atividades coletivas são ferramentas importantes para trocas entre os usuários. Muitas vezes, as pessoas ficam mais introspectivas, por medo ou por vergonha de questionar e é nesse espaço coletivo que as dúvidas e questionamentos vão surgindo, e elas vão aprendendo que não tem problema em perguntar na medida em que percebem que o seu problema também pode estar presente na vida do outro. Além de ser um espaço muito potente para tornar sólido o vínculo da equipe com a comunidade, estes espaços são fundamentais para o fortalecimento da promoção e prevenção da saúde, demonstrando aos usuários que eles fazem parte desse processo. É preciso que eles entendam qual a razão da doença, como prevenir, como tratar e porquê tratar, para que eles não demandem dos serviços de saúde somente ao apresentar alguma enfermidade. Trazer o usuário para corresponsabilização da sua saúde é fundamental para que se consiga o cuidado integral.

### **3.3.6 Acolhimento**

O Acolhimento enquanto uma das estratégias da Política Nacional de Humanização (PNH), propõe inverter a lógica da organização e do funcionamento das instituições de saúde para que o serviço seja organizado de forma a atender melhor o usuário, e se modifique o modelo assistencial, que antes era centrado no médico e atualmente deve ser centrado em uma equipe multiprofissional ou equipe de acolhimento, empenhada em escutar o usuário, comprometendo-se em solucionar seu problema de saúde<sup>21</sup>.

O Acolhimento é uma ação que deve existir em todas as relações de cuidado, no vínculo entre trabalhadores de saúde e usuários, na prática de receber e escutar as pessoas, e deve ser estabelecido como uma ferramenta que possibilite a humanização do cuidado, amplie o acesso da população aos serviços de saúde, assegure a resolução dos problemas, coordene os serviços e vincule a efetivação de relações entre profissionais e usuários<sup>20</sup>.

Implantar o Acolhimento na Unidade da Concórdia não foi um processo fácil. Realizamos inúmeras reuniões de equipe em busca de um melhor modelo de Acolhimento, que se ajustasse à demanda e às necessidades dos usuários e da USF. Foi então que

percebi que o Acolhimento não funciona como uma receita de bolo. Não existe uma única e melhor forma de Acolhimento à demanda espontânea. Existem inúmeras possibilidades de modelagens, e é preciso fazer o experimento para proporcionar o ajuste à realidade da USF.

O modelo de Acolhimento à demanda espontânea que conseguimos implantar na USF da Concórdia se baseou numa oferta do serviço todos os dias, durante os turnos da manhã e da tarde. O usuário chegava na USF e se dirigia à recepção, informando o desejo de passar pelo Acolhimento. Então, a recepção encaminhava o prontuário do usuário para o acolhedor do turno, que estava ali para realizar uma primeira escuta da queixa do usuário. Caso o problema não fosse possível de ser solucionado na primeira escuta, o usuário era encaminhado para uma segunda escuta mais específica, com o profissional médico, dentista ou enfermeiro.

Esse espaço me causou muito medo inicialmente, pois a dinâmica e a demanda do acolhimento era algo que fugia totalmente da minha vivência da graduação. Foi um espaço que contribuiu demais para o meu crescimento profissional, pois precisei sair da minha zona de conforto e ir além dos conhecimentos odontológicos, visto que precisei avaliar o usuário como um todo, e não apenas a boca. Aprendi de tudo um pouco nesse espaço. Apareceram queixas ginecológicas, dermatológicas, odontológicas, problemas relacionados a saúde mental e depressão, casos de hipertensão e diabetes, entre outras demandas. Precisei estudar muito e sanar inúmeras dúvidas que apareciam a todo momento. Mas posso assegurar que esse espaço me transformou e me ensinou a lidar com as pessoas em todos os tipos de situações. O Acolhimento proporciona um momento de educação em saúde, estimula o autocuidado e oportuniza um espaço de vinculação com o usuário. Foi nesse espaço, também, que pude perceber a importância que tem uma equipe multiprofissional na resolutividade de diversos casos, sendo eles advindos do acolhimento ou não. Quando diferentes categorias profissionais fazem a discussão de um determinado caso, trocam saberes e encontram o equilíbrio, o encaminhamento para aquele usuário se torna mais alinhado e com alto grau de qualidade.

#### 4 HUMANIZAÇÃO DA ODONTOLOGIA

A Política Nacional de Humanização (PNH) surge com o intuito de articular as práticas em saúde aos princípios do SUS, através, entre outros, da valorização da dimensão subjetiva e social dessa prática, em um cenário que reflete desigualdades socioeconômicas, precarização das relações de trabalho e dificuldade de acesso integral ao serviço de saúde<sup>22,24</sup>.

A humanização em saúde defendida por essa política visa compreender a singularidade do sujeito e suas necessidades específicas, respeitando seus valores, crenças e autonomia. Dessa forma, tenta desconstruir o modelo hegemônico em saúde que, pela sua essência, nem sempre considera a dignidade humana, despersonalizando os sujeitos<sup>22,24</sup>.

A humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, transcende a qualidade clínica dos profissionais ao exigir mudanças na qualidade de comportamento. Nesse sentido, a palavra humanizar é definida como tornar humano, civilizar, dar condição humana. Portanto, é possível inferir que humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influência do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem<sup>22</sup>.

O cuidado humanizado exige do profissional de saúde a capacidade de compreender a singularidade e, ao mesmo tempo, a complexidade do outro. Não há humanização do cuidado sem o contato, a comunicação efetiva e dialógica entre o profissional de saúde e o usuário. O atendimento clínico deve ir além do olhar biologicista do problema, deve considerar o conceito ampliado de saúde na busca do diagnóstico e instituição da terapêutica, atitude que ameniza ansiosos, temores e traumas, através de um trabalho vivo em ato<sup>22,23</sup>.

Em relação à saúde bucal, na qual durante anos prevaleceu a prática mutiladora, em que o poder decisório sobre as necessidades odontológicas era apenas do cirurgião-dentista, instituir a humanização em saúde, tal como preconiza a PNH, é reverter o quadro epidemiológico dos problemas de saúde bucal e, em médio e longo prazo, abolir o título de “país dos desdentados” através do cuidado odontológico humanizado<sup>22</sup>.

A humanização na odontologia vai além da clínica ampliada, sendo necessária uma comunicação humanizada que compartilhe mensagens, ideias, sentimentos e emoções, além de um atendimento inclusivo, integral e equânime com todos os cidadãos,

independentemente da sua condição física, mental e social. Portanto, humanizar a assistência odontológica é viabilizar as relações humanas através do diálogo, conhecendo, compreendendo e propiciando o bem-estar do outro<sup>22</sup>.

A escuta do usuário significa, num primeiro momento, acolher todas as suas queixas ou relatos, mesmo quando possam parecer não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento. O bom atendimento, baseado na escuta do usuário, e o bom desempenho profissional propiciam o vínculo do binômio usuário-serviço de saúde, otimizando o processo da assistência, e permitindo que o dentista conheça seus pacientes e as prioridades de cada um<sup>24</sup>.

O CD não deve preocupar-se apenas com o tratar a doença ou aliviar os sinais e sintomas, embora isso faça parte de sua atenção. Mas deve valorizar o cuidar, ou seja, considerar o outro como um fim em si mesmo e não apenas meio para fins científicos, técnicos ou institucionais. Isto exige sensibilidade para com as emoções do outro, manifestando interesse, respeito, atenção, compreensão, consideração e afeto, para ser capaz de responder às experiências específicas de aflição e sofrimento trazidas pelas pessoas que buscam atenção<sup>25</sup>.

Pude compreender, participando ativamente dos diversos espaços que a Residência proporciona, que a odontologia vai além das quatro paredes de um consultório. Humanizar o atendimento odontológico não se relaciona apenas às questões do atendimento clínico, perpassa pela compreensão das angústias e incertezas do indivíduo, dando-lhe apoio e atenção permanente na busca da solução do problema, criando uma relação de confiança e vínculo, otimizando o processo da assistência.

## 5 EXPERIÊNCIA MARCANTE DO SEGUNDO ANO DA RESIDÊNCIA

Durante o segundo ano da residência (R2), foi proposto que o residente conhecesse outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A proposta era vivenciar essa experiência da RAS e realizar trocas que pudessem contribuir para a melhoria do serviço.

Então, passei por três etapas (estágios) no R2. Primeiro fiz um estágio optativo na Linha de Cuidado de Doenças Crônicas do município de Dias D'Ávila, seguido pelo estágio eletivo na Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e, por fim, estagiei no campo da Gestão, na Secretaria de Saúde de Dias D'Ávila, mais especificamente na Coordenação da Atenção Básica.

Todos os estágios foram inéditos, enriquecedores e me fizeram crescer muito profissionalmente, mas o que mais me marcou foi o período em que passei na SESAB.

A Área Técnica de Saúde Bucal (ATSB) da SESAB funciona com uma equipe de quatro Técnicos Cirurgiões-Dentistas, cuja missão é desenvolver ações que promovam o cuidado integral em saúde bucal junto à população baiana, modificando indicadores epidemiológicos e garantindo o acesso de qualidade aos serviços de saúde bucal. Essas ações são centradas em: Fomentar a implantação de serviços públicos que atendam as demandas da população, de forma regionalizada e hierarquizada, primando pela qualidade; Apoiar tecnicamente os municípios (gestores, coordenadores, técnicos, trabalhadores) na implementação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal; Acompanhar, monitorar e avaliar os serviços implantados; Promover ações de educação permanente para os profissionais da rede SUS.

Portanto, numa semana típica de atividades dentro da SESAB, a ATSB promove/realiza: Apoio aos gestores municipais, profissionais de saúde e usuários, seja de maneira presencial, por e-mail ou por telefone; Elaboração de notas técnicas e relatórios; Reunião de equipe; Planejamento das visitas técnicas; Monitoramento da produção dos CEO, Laboratórios Regionais de Prótese dentária (LRPD) e hospitalar; Análise de processos; Reunião com outras áreas técnicas da Diretoria da Gestão do Cuidado (DGC) e demais setores da SESAB.

Foram sete semanas como membro efetivo da ATSB, ou seja, fui incluída em todas as atividades realizadas pela área durante esse período. As atividades foram:

### 1. Reunião com representante da empresa SDI (materiais odontológicos):

Um representante da empresa SDI, que fabrica e comercializa materiais odontológicos para dentistas de todo o mundo, solicitou uma reunião com a ATSB para tentar uma parceria e apoio da área na divulgação de um produto novo no mercado (ionômero encapsulado). Ele nos mostrou o produto e fez inúmeras explicações acerca do mesmo, além de demonstrações. Foi então que, juntos, tivemos a ideia de fazer essa divulgação do produto entre os dentistas por meio de uma capacitação (educação permanente) sobre ART (restauração atraumática), que se trata de uma técnica restauradora que necessita do uso do ionômero. Logo, A SDI entraria com o produto que eles estavam querendo fazer a divulgação (ionômero encapsulado) e a ATSB seria responsável por selecionar um total de 60 dentistas de diversos municípios da Bahia para participar da capacitação. Entramos em acordo e ficamos de nos falar em uma outra oportunidade para organizar melhor a ideia, além de trabalhar nos detalhes do evento, como local, data e horário, etc.

### 2. Reunião do Colegiado Gestor da DGC:

Uma vez por mês acontece a reunião do Colegiado Gestor de todas as Áreas Técnicas da Diretoria da Gestão do Cuidado (DGC), e tive a oportunidade de participar de duas dessas reuniões. Elas começam sempre com os avisos de interesse comum e depois cada Área Técnica tem a oportunidade de apresentar para todos as atividades que conseguiram realizar no mês, além de apontar as dificuldades e facilidades encontradas para tal. Um espaço bastante potente, para que cada área saiba um pouco sobre a situação das demais áreas, tendo a oportunidade de aprender e opinar a respeito. Aprendi muito durante esses dois encontros que presenciei.

### 3. Alerta aos CEOs acerca da etapa de avaliação externa do PMAQ-CEO:

Por meio de envio de e-mail para todos os municípios portadores de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), fiquei encarregada de fazer o repasse do aviso sobre a etapa de avaliação externa do 2º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), onde informei que os avaliadores estavam aptos a realizar a atividade de avaliação a partir da primeira quinzena de Outubro. Que era, então, para aguardar o contato do avaliador para agendar a data para tal visita.

#### 4. Modificação do instrumento de avaliação e implantação dos CEOs:

Para um município implantar um CEO, é preciso que um técnico da ATSB faça uma visita para avaliar se o CEO cumpre algumas regras de implantação que precisam ser seguidas. Para isto, existe um instrumento para avaliação e implantação de CEO, que consiste em um questionário que precisa ser respondido e, dependendo das respostas, o credenciamento é liberado ou não. Encontramos algumas incoerências nesse instrumento que a ATSB estava utilizando e resolvemos fazer uma atualização do mesmo, para deixar mais completo. Para isto, utilizamos o Manual do PMAQ-CEO como referência.

#### 5. Apoio à DAB:

A Diretoria de Atenção Básica (DAB) solicitou auxílio à ATSB para desenhar a rede de saúde bucal de todos os municípios da região sudoeste. Então, confeccionamos uma planilha onde, para cada município da região sudoeste, constava o número de Equipe de Saúde Bucal (ESB), a cobertura estimada de saúde bucal na atenção básica, se possuía ou não CEO, Unidades Móveis Odontológicas (UOM), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com saúde bucal, etc.

#### 6. Visita técnica para credenciamento do CEO:

O Coordenador de Saúde Bucal do Município de Santo Amaro solicitou a visita dos técnicos da ATSB para credenciar o CEO. Para isto, eu e mais duas técnicas da ATSB nos deslocamos de Salvador para Santo Amaro, no carro do Estado. Chegando lá, fizemos uma vistoria no CEO e aplicamos o instrumento de avaliação. O próprio coordenador de saúde bucal respondeu ao questionário e, em seguida, sentamos para conversar com ele sobre o que estava bom e o que faltava melhorar para que o credenciamento do CEO fosse liberado. Então, pedimos a ele que aguardasse a emissão do relatório de visita confeccionado pela ATSB, para que ele tomasse as devidas providências para credenciamento do CEO. E retornamos para Salvador.

#### 7. Organização do evento de capacitação sobre ART:

Entramos em contato com a professora da Escola de Primeiro Grau Jesus Cristo, que fica localizada na Mansão do Caminho, e solicitamos o apoio dela no desenvolvimento da capacitação com os dentistas. Ela cederia o auditório da escola para a parte teórica com os 60 dentistas pela manhã e no período da tarde esses mesmos dentistas, já capacitados,



fariam a parte prática com as crianças da escola que necessitassem do tratamento atraumático. Para a nossa felicidade, ela aceitou na hora e já deixamos acertado a data e o horário do evento. Entramos em contato, também, com dois professores, para que eles pudessem ministrar e conduzir a educação permanente com os dentistas, e eles também aceitaram o convite. Com tudo acertado, a ATSB mandou um e-mail para alguns municípios selecionados por nós, informando sobre o evento e solicitando o envio do nome de 3 dentistas interessados em participar. Caso houvesse interesse, eles deveriam preencher a ficha de inscrição que estava como anexo no e-mail e enviar de volta para a ATSB. Daí então, demos início a confecção de uma planilha para consolidar as inscrições, bem como confecção da lista de presença, certificados dos participantes e professores e organização de um kit contendo bloco de anotações e caneta.

#### 8. Confecção de planilha para monitoramento de processos no SEI:

Com o objetivo de monitorar os processos iniciados pela ATSB no SEI (Sistema Eletrônico de informações), uma ferramenta de gestão de documentos e processos eletrônicos, que tem como objetivo promover a eficiência administrativa, confeccionamos uma planilha de monitoramento. Nessa planilha, constava o equipamento solicitado pela ATSB e a sua real situação, além do local atual do processo.

#### 9. Confecção de planilha para elegibilidade UOM:

Com o objetivo de ofertar serviços odontológicos para as populações de locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, localizados predominantemente nas áreas rurais, o Ministério da Saúde implantou a Unidade Odontológica Móvel (UOM). Então, confeccionamos uma planilha de elegibilidade que visava a garantia de uma UOM para alguns dos municípios mais carentes da Bahia. O critério de elegibilidade é a carência, quanto mais carente o município, mais ele necessita da presença de uma UOM.

#### 10. Participação do CIOBA:

A participação da ATSB no Congresso Internacional de Odontologia da Bahia (CIOBA) era atividade prevista em agenda, então a ATSB entrou em contato com a coordenação do CIOBA e solicitou a minha participação como congressista. Assim, pude participar do congresso juntamente com os técnicos da ATSB, que foi bastante rico e produtivo.

#### 11. Ação de educação permanente sobre ART:

Conseguimos realizar, na Escola de Primeiro Grau Jesus Cristo, que fica localizada na Mansão do Caminho, uma educação permanente sobre restauração atraumática (ART), voltada para dentistas. Reunimos, no turno da manhã, 60 dentistas de diversos municípios e dois excelentes professores fizeram suas explicações acerca do tema proposto. No turno da tarde, as crianças da escola passaram por uma triagem (escovação supervisionada), feita por alunos da ABO-BA (Associação Brasileira de Odontologia da Bahia). Então, as crianças que estavam com necessidade de restauração foram encaminhadas para a realização da mesma, pelos dentistas capacitados no turno da manhã. As crianças que tinham alguma outra demanda odontológica foram sinalizadas, para que a diretora da escola as encaminhassem para tratamento, visto que existe um posto com dentista dentro da Mansão do Caminho, que cuida das crianças da escola.

#### 12. Atualização do quadro comparativo de orçamento para aquisição de material odontológico:

Para realizar a compra de algum material odontológico, a ATSB precisa fazer um orçamento com pelo menos 3 empresas, visando adquirir um equipamento de boa qualidade, e com preço justo. Como o processo da aquisição de algumas cadeiras odontológicas tinha voltado para a mesa da ATSB, tivemos que voltar ao processo inicial e contatar 3 empresas, para que elas nos apresentassem o orçamento referente a uma cadeira odontológica, para que a gente pudesse atualizar o quadro comparativo para a aquisição das cadeiras.

#### 13. Telessaúde: gravação 5 anos de implantação:

A ATSB foi convidada para participar da gravação do Telessaúde, que estava completando 05 anos de implantação. O Telessaúde possibilita o fortalecimento e a melhoria da qualidade do atendimento da atenção básica no SUS, integrando Educação Permanente em Saúde (EPS) e apoio assistencial por meio de ferramentas e tecnologias da informação e comunicação (TIC). O encontro de dentistas para a gravação foi uma experiência maravilhosa, pois todos puderam expor seus pontos de vista acerca da participação dos dentistas nas teleconsultorias.

Apreendi muito durante as sete semanas que passei na ATSB da SESAB. Cheguei com um pouco de receio, por ser uma experiência nova e que fugia do meu controle, mas me

surpreendi com a minha capacidade de absorver os ensinamentos e colocá-los em prática de maneira exitosa. Entrei com o objetivo de conhecer e entender o funcionamento do campo, bem como seus objetivos, princípios e práticas, visando agregar valores à minha formação e, portanto, posso afirmar que as minhas expectativas iniciais foram contempladas por inteiro.

No que diz respeito a minha formação, o estágio me permitiu desenvolver habilidades que contribuíram para a minha desenvoltura profissional. Pensar e tomar decisões rápidas e prudentes, por exemplo. Pude praticar o conhecimento adquirido e conviver com outros profissionais mais experientes, que me serviram como modelo de conduta e postura.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser residente é uma experiência única, rica e desafiadora, que exige dedicação e disciplina. É um período estressante e exaustivo, mas também capaz de despertar sentimentos que nos tornam mais empáticos, sensíveis e profissionais mais qualificados.

Ingressei na Residência Multiprofissional em Saúde da Família com muitas dúvidas, mas após me permitir vivenciar os vários espaços de troca com a equipe e os usuários, tive a certeza de ter feito a escolha certa, superando as minhas expectativas iniciais acerca do Programa.

A Residência foi de extrema importância, pois me permitiu vivenciar novas experiências, proporcionando a ampliação de meus conhecimentos e qualificação profissional. Pude perceber durante a vivência na Residência que o dentista não precisa estar somente em seu consultório realizando atendimento clínico, e que existem vários espaços onde se pode desenvolver novas práticas de promoção e prevenção, com o auxílio de outros profissionais, tornando o cuidado com o usuário mais integral.

Foi participando de espaços como o acolhimento, sala de espera, atividade coletiva, visita domiciliar, interconsulta, dentre outras atividades, que aprendi a olhar para o próximo com mais empatia e cuidado. A Residência me fez desenvolver os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para atuar na Estratégia Saúde da Família na perspectiva clínico-assistencial e de gestão, realizando a atenção integral à saúde individual, familiar e coletiva. Aprendi também a trabalhar em equipe, desenvolvendo atividades referentes à saúde bucal e referentes a outros temas fora da odontologia de maneira compartilhada com os demais profissionais, realizando um cuidado mais integral aos indivíduos e famílias na unidade, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do ciclo de vida. Além disso, pude compreender que participar do gerenciamento local da USF é de extrema importância, permitindo o seu funcionamento adequado e proporcionando um maior suporte aos usuários.

A Residência me proporcionou um crescimento profissional imensurável, por meio do vínculo e das trocas de saberes com os usuários e por meio do trabalho multiprofissional. Finalizo esse ciclo de dois anos com o desejo de continuar atuando na Estratégia de Saúde da Família e me qualificar ainda mais na área.

Posso afirmar que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família FESF-SUS/FIOCRUZ é de extremo valor para a qualificação dos profissionais de saúde, pois auxilia na ampliação e fortalecimento do SUS.

## REFERÊNCIAS

- 1- PEREIRA, D. Q.; PEREIRA, J. C. M.; ASSIS, M. M. A. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 599-609, 2003.
- 2- ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, nov./dez. 2005.
- 3- SOUZA, C. D. F. Programa Saúde da Família – PSF: a ação do estado, o cenário de implantação e a importância do território para a sua efetivação. *Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 10, n. 18, p. 207-215, jun. 2014.
- 4- MARTINS, A. N.; LANNA, T. V.; SANTOS, P. C. F.; MAGALHÃES, S. R. A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO – DENTISTA NO PSF: Revisão sobre as ações e os métodos de avaliação das equipes de saúde bucal. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 4, n. 1, p. 24-33, 2014.
- 5- 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 & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014.
- 6- ALVES REZENDE, M. C. R.; LOPES, M. R. A. N. E.; GONÇALVES, D. A.; ZAVANELLI, A. C.; FAJARDO, R. S. Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. *Archives of Health Investigation*, v. 4, n. 3, p. 57-61, 2015.
- 7- MOTA, L. Q.; SANTOS, T. A.; MAGALHÃES, D. B. L. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação nos campos de estágio. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 16, n. 4, p. 537-544, 2012.
- 8- NETO, J. N. C.; CORDEIRO, T. M. S. C.; FALCÃO, M. M. L. Humanização em saúde e a odontologia. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, v. 16, n. 2, p. 130-138, abr./jun. 2014.
- 9- GUERRA, C. T.; BERTOZ, A. P. M.; FAJARDO, R. S.; ALVES REZENDE, M. C. R. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. *Archives of Health Investigation*, v. 3, n. 6, p. 31-36, 2014.
- 10- NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010.
- 11- CHEADE, M. F. M.; FROTA, O. P.; LOUREIRO, M. D. R.; QUINTANILHA, A. C. F. Residência Multiprofissional Em Saúde: A Busca Pela Integralidade. *Cogitare Enferm.*, v. 18, n. 3, p. 592-595, jul./set. 2013.
- 12- DIAS D'ÁVILA. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Dias D'Ávila. Plano municipal de saúde 2018-2021. Dias D'Ávila, 2017. 46 p.

- 13- ROSAS, A. L. F. *et al.* Programação Anual de Saúde 2018. Secretaria Municipal de Saúde. Dias D'Ávila, 2018. 18 p.
- 14- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica - nº 17). 1.ed. Brasília, 2008. 92 p.
- 15- ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1103-1112, mai. 2009.
- 16- CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 455-481, 2016.
- 17- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, 2011. 236 p.
- 18- FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; SOUZA LEITE, M. T. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 1, p. 117-121, jan./fev. 2010.
- 19- ROECKER, S.; MARCON, S. S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. Esc Anna Nery (impr.), v. 15, n. 4, p. 701-709, out./dez. 2011.
- 20- LOPES, A. S.; VILAR, R. L. A.; MELO, R. H. V.; FRANÇA, R. C. S. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, jan./mar. 2015.
- 21- GOULART, C. B.; HADDAD, M. C. L.; VANNUCHI, M. T. O.; ROSSANEIS, M. A. Acolhimento como estratégia para alcançar a integralidade da assistência em hospital de média complexidade. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 34, n. 1, p. 91-96, jan./jul. 2013.
- 22- NETO, J. N. C.; CORDEIRO, T. M. S. C.; FALCÃO, M. M. L. Humanização em saúde e a Odontologia. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, v. 16, n. 2, p. 130-138, abr./jun. 2014.
- 23- TEIXEIRA, M. C. B. A dimensão cuidadora do trabalho de equipe em saúde e sua contribuição para a Odontologia. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 1, p. 45-51, 2006.
- 24- MOIMAZ, S. A. S.; LIMA, A. M. C.; GARBIN, C. A. S.; CORRENTE, J. E.; SALIBA, N. A. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 12, p. 3879-3887, 2016.
- 25- LIMA, T. J. V.; ARCIERI, R. M.; GARBIN, C. A. S.; MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. Saúde Soc., São Paulo, v. 23, n. 1, p. 265-276, 2014.