

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

Jéssica Negreiros Gerlack

**DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO  
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE GUAÍBA, RS**

Santa Cruz do Sul  
2015

Jéssica Negreiros Gerlack

**DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO  
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE GUAÍBA, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão  
de Curso, do Curso de Odontologia da Universidade  
de Santa Cruz do Sul, para obtenção do título de  
Cirurgiã-dentista.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Me. Estela Maris Gassen  
Gonçalves

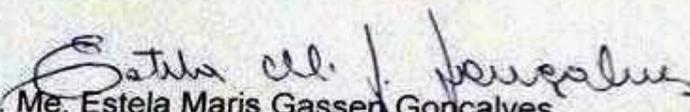
Santa Cruz do Sul

2015

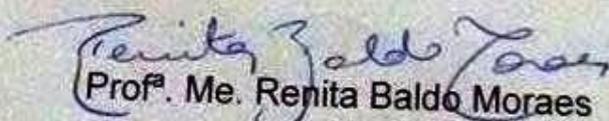
Jéssica Negreiros Gerlack

**DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA  
ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE GUAÍBA, RS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido à Banca de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

  
Prof<sup>ª</sup>. Me. Estela Maris Gassen Gonçalves  
Professora Orientadora

  
Prof<sup>ª</sup>. Esp. Carmen Lucia Santana Piazza  
Professora Examinadora - UNISC

  
Prof<sup>ª</sup>. Me. Renita Baldo Moraes  
Professora Examinadora - UNISC

Santa Cruz do Sul  
2015

Aos meus pais João e Cláudia, que sempre acreditaram e depositaram sua confiança em mim. Esse sonho e conquista também é de vocês! Muito obrigada por tudo, amo vocês!

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, que sempre me protegeu, me guiou, me guardou e me abençoou. Por me dar forças para enfrentar e superar os desafios que a vida impõe.

Aos meus pais João e Cláudia por serem meus alicerces e por não medirem esforços para me ajudarem nessa conquista, por estarem sempre do meu lado e por torcerem pelo meu sucesso.

Aos meus irmãos Vinícius e João Vítor pelo amor, amizade, companheirismo e compreensão em todas as horas.

Ao meu falecido avô, Luíz que acompanhou minha trajetória, e dizia com muito orgulho que a Primeira neta iria ser Dentista, que Deus o guarde.

À minha avó, Délcia que mesmo não podendo estar presente em alguns momentos, devido a sua condição de saúde, sempre me apoiou e me ajudou na minha jornada.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Estela Maris Gassen Gonçalves, por quem tenho grande amizade, orgulho, admiração e carinho, pelo esforço de me orientar neste desafio, pela paciência e dedicação, sabedoria repassada e pela confiança a mim depositada. Muito obrigada por tudo!

Ao Coordenador de Saúde Bucal do município de Guaíba, Marco Verdi, que auxiliou minha pesquisa e sempre esteve disposto a ajudar quando foi preciso, e aos Cirurgiões-dentistas que participaram da pesquisa, muito obrigada!

E a todos amigos e amigas, aqueles que direta ou indiretamente contribuíram com a realização desta conquista, meus sinceros agradecimentos.

*“Olhar para trás, após uma longa caminhada pode fazer perder a noção da distância que percorremos, mas se nos detivermos em nossa imagem, quando iniciamos e ao término, certamente nos lembraremos, o quanto nos custou chegar até o ponto final, e hoje temos a impressão de tudo começou ontem”.*

*João Guimarães Rosa*

## RESUMO

A Cidade de Guaíba está localizada na região metropolitana de Porto Alegre, RS, possui 95.204 habitantes e conta com nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais seis tem Cirurgiões-dentistas trabalhando. Este trabalho tem como objetivo, conhecer a condição da atenção básica odontológica do Município. Este estudo teve como instrumento de pesquisa um questionário composto de 12 perguntas, divididas em três temas: recursos humanos, equipamento/instrumental/material e estrutura física/equipamentos auxiliares. O público alvo foi os seis Cirurgiões-dentistas que trabalham nas UBSs, sendo que cinco participaram da pesquisa, e uma encontrava-se em licença maternidade. Os dados obtidos revelam que não existe Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) nos consultórios odontológicos das UBSs, sendo o técnico de enfermagem responsável pela esterilização dos instrumentais; o sistema de aquisição de materiais e equipamentos odontológicos é por licitação; existe material esterilizado para o atendimento de todos os pacientes; a validade e a qualidade dos materiais de insumos sempre são respeitadas; existe uso exclusivo de papel toalha e sabonete líquido para a higiene adequada das mãos e os locais possuem grande parte do equipamento auxiliar para facilitar o tratamento. Ao confrontar a revisão da literatura com os resultados obtidos vê-se a importância de algumas mudanças favoráveis para o serviço odontológico: a inserção de ASB nos consultórios odontológicos das UBSs; a adaptação das paredes com texturas mais lisas; a colocação de piso frio e sem frestas e a aquisição de um aparelho de raio-x para complementar o diagnóstico dos problemas bucais. Conclui-se que essas mudanças possibilitarão melhorias nas condições de trabalho para a equipe de saúde bucal e para uma atenção mais qualificada para a população do Município.

Palavras – chaves: Atendimento básico; Unidade básica de saúde; Saúde bucal.

## **ABSTRACT**

The Guaíba city is located in the metropolitan Porto Alegre, RS, has 95,204 habitants and nine Basic Health Units (BHU), six of which have dentists working. This paper aims, know the condition of the dental primary care in the municipality. This study had as a research tool a compound questionnaire of 12 questions, the questions were divided into three themes: human resources, equipment / instruments / materials and physical structure / ancillary equipment. The target audience was the six dental surgeons working in BHU, but five participated in the survey, because one was in maternity leave. The data show that there isn't Oral Health Assistant (OHA) in the dental office of UBS, and the nursing technician is responsible for the sterilization of instruments; the system of procurement of materials and dental equipment is by bidding, there sterilized material for the care of all patients; the validity and quality of input materials are always respected; there is exclusive use of paper towels and liquid soap for proper hand hygiene and the places have many of auxiliary equipment to facilitate treatment. By confronting the literature review with the results, see the importance of some favorable changes to the dental service: the inclusion of OHA in the dental office of BHU, retrofitted wall with smoother textures, placement of tile and without openings and the acquisition of an x-ray equipment to complement the diagnosis of oral problems. We conclude that these changes will enable improvements in work conditions for oral health team and a more skilled care for the population of the municipality.

Keywords: Basic Health Services; Health Centers; Oral Health.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela 1- Existência de ASB nos consultórios odontológicos em Guaíba, RS, 2015.....	21
Tabela 2 - Profissional responsável pela esterilização dos instrumentais odontológicos. Guaíba, RS, 2015.....	22
Tabela 3 - Sistema de aquisição de equipamentos e materiais odontológicos. Guaíba, RS, 2015.....	23
Tabela 4 - Frequência do pedido de compras do material odontológico. Guaíba, RS, 2015.....	24
Tabela 5 - Tempo de espera para chegar o material aos consultórios da UBS. Guaíba, RS, 2015.....	25
Tabela 6 - Qualidade do material usado nas UBSs. Guaíba, RS, 2015.....	26
Tabela 7 - Quantidade de material adquirido para a atenção odontológica. Guaíba, RS, 2015.....	27
Tabela 8 - Existência de instrumentos esterilizados para atenção aos pacientes. Guaíba, RS, 2015.....	28
Tabela 9 - Validade do material de consumo nas UBSs. Guaíba, RS, 2015.....	30
Tabela 10 - Elementos da estrutura física e de biossegurança que contêm nas UBSs. Guaíba, RS, 2015.....	31
Tabela 11 - Equipamentos auxiliares existentes nas UBSs. Guaíba, RS, 2015.....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião-dentista
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Descrição do Município de Guaíba, RS .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Conceito de Saúde .....</b>	<b>7</b>
<b>2.3 Políticas Públicas .....</b>	<b>8</b>
<b>2.4 Atenção Primária à Saúde (APS) .....</b>	<b>8</b>
<b>2.5 Estratégia Saúde da Família (ESF).....</b>	<b>9</b>
<b>2.6 Unidade Básica de Saúde (UBS).....</b>	<b>10</b>
<b>2.7 Papel do CD na Atenção Básica de Saúde .....</b>	<b>10</b>
<b>2.8 O Papel da Equipe de Saúde Bucal .....</b>	<b>11</b>
<b>2.9 Promoção de Saúde .....</b>	<b>12</b>
<b>2.9.1 Estrutura física e insumos necessários .....</b>	<b>13</b>
<b>2.9.2 Mecanismos de compra no setor Público .....</b>	<b>14</b>
<b>2.9.3 Equipamentos auxiliares .....</b>	<b>14</b>
<b>2.9.4 Vigilância Sanitária.....</b>	<b>16</b>
<b>2.9.5 Vigilância Sanitária e Saúde Bucal.....</b>	<b>17</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO A - Carta de autorização ao Secretário de Saúde de Guaíba, RS .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO B - Carta de autorização ao Coordenador de Saúde Bucal de Guaíba, RS.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO C- Carta de autorização à Coordenadora do Curso de Odontologia- UNISC.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE A- Questionário .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE C - PARECER DO CEP - UNISC.....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), são pautados na universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990). E está inserido em uma organização institucional que engloba ações de promoção, proteção e recuperação de saúde (BRASIL, 2007a).

Em consequência da crise vivenciada pelo setor da saúde na década de 1980, o Ministério da Saúde lançou o Programa Saúde da Família (PSF), hoje chamado de Estratégia Saúde da família (ESF), como uma solução para o acesso ao atendimento básico e/ou primário para a população (BRASIL, 2007b).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. E os atendimentos médico e odontológico são realizados em ESFS e/ou em Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2007b).

Em 2003, foi criado pelo Governo Federal o programa chamado Programa Brasil Sorridente, pois a deficiência e a limitação de acesso à saúde odontológica foram notadas pelas autoridades. Com isso, ficou estabelecido pela Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, que esta política define a ampliação e a qualificação do atendimento em saúde bucal na atenção básica e/ou primária, através da realização de atividades de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, permitindo o acesso para todas as faixas etárias (JUNQUEIRA; FARIAS; ZILBOVICIUS, 2004).

No município de Guaíba, RS, com localização na região metropolitana de Porto Alegre, RS, há 95.204 habitantes, segundo o último senso do IBGE em 2010 (IBGE, 2010).

O município conta com ampla infraestrutura de energia, serviços de comunicação, redes de ensino, nove UBS, uma ESF, e sua economia é caracterizada principalmente pela presença de grandes empresas internacionais de exportação. É investido 20,34% do total da arrecadação na área da saúde. Esta é uma percentagem alta, comparada aos parâmetros de distribuição de verbas com outros municípios.

Para obtenção de alguns esclarecimentos sobre o serviço de saúde odontológico e para fazer uma constatação da situação atual da oferta do serviço de

odontologia para a população do município, esta pesquisa foi conhecer a condição atual da mesma na atenção básica no município. Buscou-se diagnosticar os desafios para o exercício de uma adequada atenção odontológica nas UBSs de Guaíba, RS, de acordo com a demanda da cidade.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

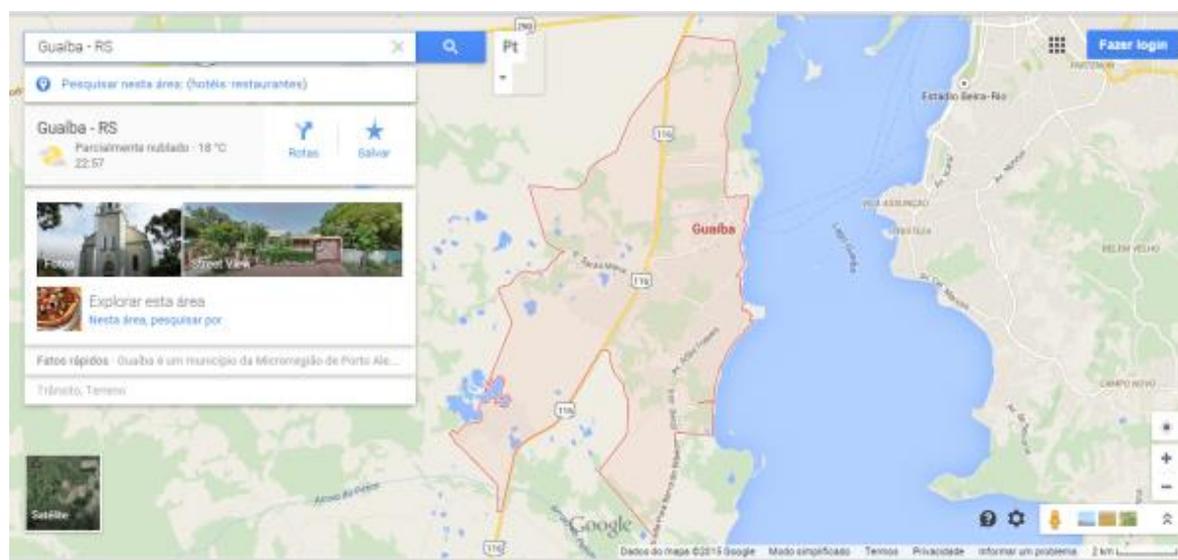
### 2.1 Descrição do Município de Guaíba, RS

A cidade foi criada pelo decreto nº 3697, de 14 de outubro de 1926, pelo Presidente do Estado, Dr. Antônio A. Borges de Medeiros. A escolha da sede do Município foi conquistada em um plebiscito no dia 20 de setembro de 1926, tendo vencido Pedras Brancas, antigo nome, hoje a cidade de Guaíba (IBGE, 2010). É conhecida como "Guaíba Berço da Revolução Farroupilha", devido à execução e planejamento da cruzada farroupilha, à sombra do gigantesco cipreste, que ainda se ergue soberbo e forte, no centro da cidade.

Guaíba está localizada na região metropolitana de Porto Alegre, com distância de 31,3 Km em relação à capital, principal polo econômico e cultural da região. Guaíba conta com ampla infraestrutura de energia, serviços de comunicação, rede de ensino e serviços de saúde, complementados por adequada disponibilidade de mão-de-obra qualificada e a presença de importantes indústrias exportadoras. Segundo o último senso do IBGE, em 2010, o número populacional é de 95.204 pessoas e a estimativa para 2014/1 é de 98.864 habitantes. Sua extensão territorial é de 376.947 Km<sup>2</sup> (IBGE, 2010).

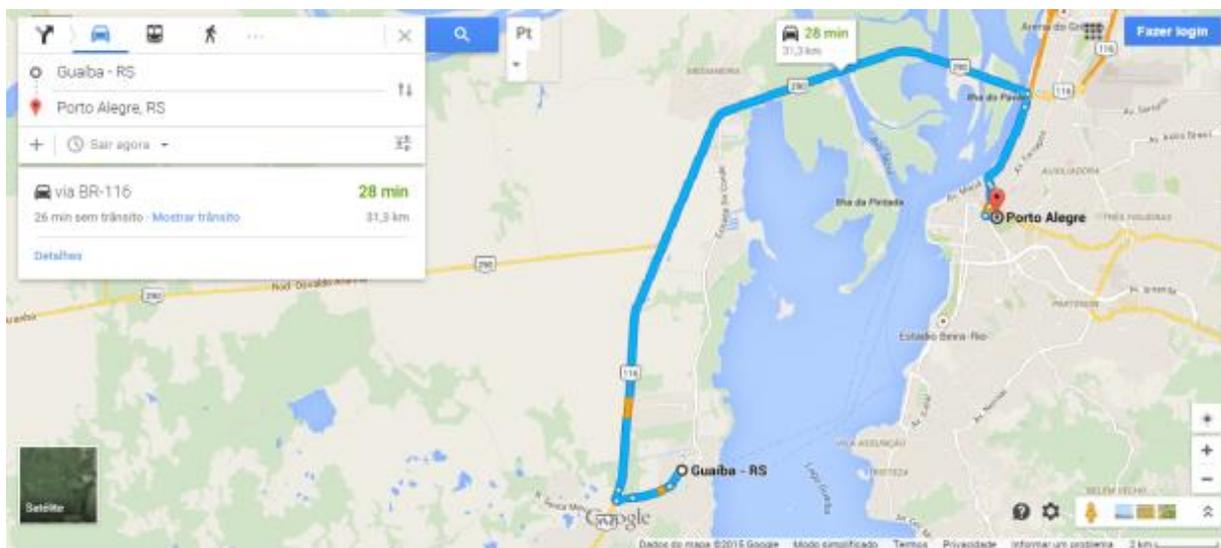
Segundo a Secretaria da Fazenda do Município, o valor da arrecadação, em 2014, de ICMS foi de R\$ 50.825.219,98 e a verba destinada à saúde foi de R\$ 27.463.967,8, o que equivale a 20,34 % do total.

Figura 1 – Localização de Guaíba/RS.



Fonte: Google Maps

Figura 2 – Trajeto de Guaíba até Porto Alegre/RS.



Fonte: Google Maps

## 2.2 Conceito de Saúde

A saúde é considerada uma importante grandeza da vida moderna, sendo, no entanto, difícil sua conceituação (ALMEIDA, 2000). Por muito tempo prevaleceu o conceito de saúde como ausência de doença. A Organização Mundial de Saúde, em 1946, publicou que “saúde é uma situação de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença”, apesar de muito popular, essa conceituação origina críticas por ser impossível de se concretizar.

Sabe-se que essa definição não é real e está ultrapassada, pois ao dizer “completo bem-estar” caracteriza uma utopia, já que se acredita na incoerência de chegar ao completo bem-estar físico, mental e social. Pode-se dizer que saúde é um estado razoável de harmonia entre o homem e a sua própria realidade (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Chaves (1998) não se interessa em formular um conceito, mas propõe que saúde, por ser uma realidade complexa, necessita de uma abordagem transdisciplinar. Este entende que as disciplinas, na forma que estão organizadas, não descrevem corretamente o que é saúde, mas sim provocam uma interpretação desfigurada da realidade, porque implicam delimitações, enquanto deve haver uma interligação das muitas disciplinas envolvidas.

Para Paim (1987), o perfil de saúde de uma coletividade depende de condições vinculadas a própria estrutura da sociedade, e a manutenção do estado

de saúde requer a ação articulada de um conjunto de políticas sociais mais amplas, relativas a emprego, salário, previdência, educação, alimentação, ambiente, lazer, etc.

Para Scliar (2007), “o conceito de saúde reflete no conjunto social, econômico, político e cultural”. Isso significa que a saúde possui significados diferentes para cada pessoa. O conceito individual dependerá da época, lugar, classe social, valores, concepções científicas, religiosas e filosóficas.

### **2.3 Políticas Públicas**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o resultado de muitas lutas do Movimento Sanitário do Brasil, intensificado a partir das décadas de 1970 e 1980 (RONCALLI, 2003). O SUS foi regulamentado pelas leis 8.080 e 8.142 de 1990, estabelecendo em seu artigo 196 que: “A saúde é direito de todos e dever do estado”, garantido mediante as políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1990).

Na década de 1980, devido à ineficácia e ineficiência alcançada pelo sistema público de saúde, as atenções se voltam para a reorganização do sistema de saúde brasileiro, redefinindo a coerência de acesso dos usuários aos serviços de saúde e o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), em especial na “porta de entrada” e na coordenação da rede de atenção. Tal modelo de atenção apresentava evidente sinal de esgotamento, com questionamento devido à cultura da busca pelo especialista e da livre demanda. Vários países que reduziram o acesso a especialistas e ao encaminhamento do médico da APS, apresentam repercussões positivas nos custos e na eficiência do sistema (SAMPAIO; SOUZA, 2002).

Para organizar a prática de atenção à saúde em novas maneiras e substituir o modelo tradicional, levando saúde para perto das famílias, foi criado em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), o qual foi renomeado para Estratégia de Saúde da Família (ESF) (RONCALLI, 2000; BRASIL, 2001).

### **2.4 Atenção Primária à Saúde (APS)**

A APS também chamada de atenção básica é caracterizada por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a

manutenção da saúde. A atenção básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigida à população de territórios delimitados, pelos quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinâmica existente no território em que vive essa população, garantindo o acesso universal aos serviços que tragam reais benefícios à mesma (BRASIL, 2007c).

## **2.5 Estratégia Saúde da Família (ESF)**

As equipes de Saúde da Família buscam uma nova prática assistencial que seja integral na atenção às necessidades em saúde (BRASIL, 2002), visando a resolução da maioria dos problemas e necessidades dos indivíduos, famílias e comunidade de um território definido. A ESF, que é porta de entrada do sistema de saúde, deveria ser capaz de resolver pelo menos 80% dos problemas, ou até 85% das necessidades, realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção (STARFIELD, 2002). Quando da criação da Estratégia Saúde da Família, a Equipe de Saúde Bucal (ESB) não foi incluída na composição da equipe; esta inclusão foi regulamentada apenas no ano de 2000, através da Portaria GM/MS nº 1.444, de 28/12/2000, com alocação de incentivo financeiro. A definição de uma ESB por PSF aconteceu no ano de 2001, pela Portaria GM/MS nº 267 de 06/03/2001. O objetivo desta regulamentação foi o de alterar a prática odontológica existente na atenção básica até então e fazer com que o trabalho das ESB na Saúde da Família estivesse voltado para a reorganização do modelo de atenção e para a ampliação do acesso às ações de saúde, garantindo a atenção integral aos indivíduos e às famílias, mediante o estabelecimento de vínculo territorial (BRASIL, 2008).

Com a visão integral do processo saúde-doença, a Política Nacional de Saúde Bucal, Brasil Sorridente, propõe a reorientação do modelo de atenção apoiada numa adequação do sistema de trabalho das equipes de saúde bucal com a humanização do processo de trabalho, além de pressupostos que se caracterizam por qualificação da Atenção Básica (qualidade e resolutividade), integralidade das ações e utilização da epidemiologia e das informações sobre o território, subsidiando o planejamento e o acompanhamento do impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores (JUNQUEIRA; FARIAS, 2004).

A equipe de saúde, em conjunto com os demais setores da sociedade, deve participar da construção da consciência sanitária, numa movimentação que transcende a dimensão técnica da Odontologia, para ampliar racionalmente o acesso a uma assistência em saúde bucal integral, cujas “linhas do cuidado” (da criança, do adolescente, do adulto e do idoso) tenham fluxos de encontrar referência enfatizando o acolhimento e o compartilhamento (BRASIL, 2006).

## **2.6 Unidade Básica de Saúde (UBS)**

A UBS é uma unidade de atendimento que é caracterizada por ser a porta de entrada do usuário no SUS e desenvolve ações coletivas e individuais. Estas ações envolvem saúde coletiva, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A UBS pode trabalhar com dois tipos de atenção à saúde, que são:

- ESF: o trabalho é desenvolvido por equipes que se responsabilizam pelo território delimitado. A equipe é composta por médico de família e comunidade, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Algumas unidades contam com a Equipe de Saúde Bucal (ESB) que é composta por Cirurgião-dentista, Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e Técnico em Saúde Bucal (TSB).
- Modelo Tradicional: o trabalho é realizado por vários profissionais, como Assistentes Sociais, Enfermeiros, Dentistas e Médicos (clínico-geral, pediatra, obstetra e/ou ginecologista). Este modelo tem sido substituído pelo ESF e no modelo tradicional o acesso ao serviço se dá por demanda espontânea ou programada (BRASIL, 2011).

## **2.7 Papel do CD na Atenção Básica de Saúde**

O Cirurgião-dentista promove estratégias que possibilite prevenção, diagnóstico e tratamento, com a participação da comunidade. As estratégias de promoção de saúde internacionais, recomendadas para prevenir e controlar as doenças bucais são: políticas para redução do uso de açúcares na dieta, uso de dentifrícios fluoretados, a adição de flúor à água, a educação em saúde para a comunidade melhorar a higiene corporal e bucal, cuidados bucais e controle de infecção (SHEIMAN; MOYSÉS, 2000).

## 2.8 O Papel da Equipe de Saúde Bucal

Uma das abordagens mais importantes da equipe para prevenir e controlar as doenças de saúde bucal é a promoção de saúde, uma abordagem integrada com programas de higiene geral, feita por profissionais da atenção básica e professores, levando em conta, o domínio de criatividade e organização da Equipe (SHEIMAN; MOYSÉS, 2000).

Segundo o Ministério da Saúde, existem dois tipos de ESB:

Tipo I - composta por um Cirurgião-dentista (CD) e um Auxiliar em Saúde Bucal (ASB).

Tipo II - formada por um Cirurgião-dentista, um Auxiliar em Saúde Bucal e um Técnico em Saúde Bucal (TSB). O aumento do número de equipes implantadas nos últimos anos é um indicativo de novas oportunidades no mercado de trabalho para os profissionais de Odontologia (BRASIL, 2011).

Segundo Frazão e Narvai (1996; 1993), as atividades de preparação de materiais e instrumentais na clínica são atividades de apoio, exercidas pelo pessoal auxiliar antes, durante e depois do atendimento de pacientes.

De acordo com a Lei nº 11.889 de 24 de dezembro de 1989, é competência do ASB realizar organizar e executar atividades de higiene bucal; processar filme radiográfico; preparar o paciente para o atendimento; auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares; manipular materiais de uso odontológico; selecionar moldeiras; preparar modelos em gesso; registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal; realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal; desinfecção de superfícies, canetas de alta e baixa-rotação, seringa tríplice, troca de pontas suctoras, limpeza da cadeira odontológica, descarte adequado de materiais utilizados, acomodação e posicionamento do paciente na cadeira; realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e adotar medidas de biossegurança visando o controle de infecção (PEREIRA, 1995; BRASIL, 2008).

Ressalta-se que a presença do ASB na equipe de saúde bucal é extremamente relevante, pois aumenta a eficiência do trabalho, eleva o rendimento, otimiza o tempo, minimiza o custo operacional, aumenta a produtividade e diminui o risco de contaminações (BARROS,1999). As vantagens que a presença do ASB proporciona no trabalho auxiliado, conjuntamente à necessidade da ampliação das

ESB na Estratégia de Saúde da Família, impulsionaram a elaboração e a aprovação da Lei n.º 11.889, de 24 de dezembro de 2008, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) no Brasil (BRASIL, 2008).

Entretanto, segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, o Técnico de Enfermagem exerce atividade de participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe: participar da programação da assistência de enfermagem; executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar no âmbito da saúde (BRASIL, 1986).

## **2.9 Promoção de Saúde**

É uma importante estratégia para o combate do desconforto, dor e sofrimento associados às doenças bucais e na diminuição do impacto que estas doenças podem causar na vida da população. A qualidade dos serviços aumenta a qualidade de vida das pessoas, gerando promoção de saúde (AMH: ACCREDITATION MANUAL FOR HOSPITALS, 1992). A promoção de saúde implica na melhoria das condições de saúde bucal e redução das desigualdades. Apesar da prevenção ter uma história longa, a odontologia ainda tem uma abordagem em maior parte voltada para ao tratamento curativo de cárie dentária, doença periodontal e maloclusão (PEREIRA et al., 2009).

Promoção de Saúde é uma área dinâmica de interface entre saúde e sociedade. Atualmente, grande ênfase tem sido dada, internacionalmente, à estratégias voltadas para a melhoria das condições de saúde bucal através de mudanças de padrões e modos de vida da população (PEREIRA, 2009).

Para a promoção de saúde ter efeito, devem ser incluídas várias estratégias em ambientes como escolas, creches, domicílios, centros comunitários e locais de trabalho. Deve ser possibilitada a co-responsabilidade coletiva e o fortalecimento das redes sociais que incentivem a participação de todos na elaboração de estratégias de promoção de saúde bucal (PEREIRA et al., 2009).

### **2.9.1 Estrutura física e insumos necessários**

A estrutura é definida pelos insumos, área física, recursos materiais, além de recursos humanos e instrumentos de gestão (FLEMING, 1981).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é indicado para grandes centros urbanos, que uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Equipes da Saúde da Família seja responsável por até três mil habitantes do território pelo qual tem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2006).

Cada UBS deve ser localizada dentro do território-área de sua responsabilidade e estar devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Conforme o Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: cada UBS deve possuir estrutura física e insumos em qualidade e quantidade para permitir a realização de atenção primária com alta resolubilidade e efetividade. Essas recomendações não são normas rígidas, mas servem para orientar o processo de planejamento e construção das UBS. Também deve ser levada em consideração a necessidade de adequação das instalações elétricas e hidráulicas, da ventilação e luminosidade, do fluxo de usuários e da facilidade na limpeza e desinfecção para a prática de atenção em saúde. Não há um padrão único ou ideal de estrutura física a ser adotado. A utilização desses espaços deve ser realizada de forma compartilhada, determinada pelos tipos de ações em saúde a ser realizados e não pelo tipo de profissional, o que permitirá a otimização dos espaços e uma organização dinâmica da ocupação desses espaços entre os diferentes profissionais (BRASIL, 2006).

O “Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde” sugere equipamentos necessários para o desenvolvimento das ações em saúde típicas de uma Equipe de Saúde da Família. Essa listagem, tampouco representa um padrão rígido e fixo dos insumos necessários, esta deve ser disponibilizada de acordo com o leque de serviços oferecidos pela Equipe de Saúde da Família, obviamente, orientada pelas características epidemiológicas e necessidades em saúde da população local (BRASIL, 2006).

### **2.9.2 Mecanismos de Compra no setor Público**

Conforme a Lei Federal 8.666/93 de 21 de junho de 1993, que consta na Constituição Federal de 1988, a licitação é o modo pelo qual a Administração

Pública poderá contratar obras, bens, serviços e alienações, assegurando condições de igualdade a todos concorrentes que se interessem em contratar com a Administração Pública, nas esferas Federal, Estadual, Distrito Federal e Municípios. A mesma deve ser conduzida em estrita conformidade e de acordo com os princípios da constituição e àqueles que lhe são correlatados (JUSTEN FILHO, 1994).

Segundo Carvalho Filho (2009), citado por Silva Jr. (2012), existem algumas modalidades de licitação que são: Concorrência, Tomada de Preços, Convite, Concurso, Leilão e Pregão:

- A Concorrência está voltada para apresentação de valores mais elevados, tem maior rigor formal e exigências mais amplas, assim o interessado em participar deve possuir condições e requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital de convocação para execução do objeto.
- A Tomada de Preço é a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atendam a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.
- O Convite é o sistema de menor formalismo, pois trata de contratações de valores menores, é a mais simples das modalidades.
- O Pregão é usado exclusivamente para contratação de bens e serviços comuns e não revoga as demais modalidades, e no âmbito da União, é obrigatório. Nessa modalidade têm-se dois tipos: pregão presencial que requer a presença física dos interessados e dos representantes da Administração Pública e o pregão eletrônico no qual se dá em ambiente virtual por meio da rede mundial de computadores. Seu procedimento é diferente das demais modalidades, pois há a inversão na abertura de habilitação e propostas e é aberta fase de lances para que os proponentes possam oferta valores inferiores aos apresentados inicialmente, no caso do pregão presencial os lances são verbais. Todo procedimento de pregão é conduzido pelo agente público devidamente nomeado pregoeiro e poderá contar com equipe de apoio.

### **2.9.3 Equipamentos Auxiliares**

O equipamento auxiliar é indispensável, as partes que o compõe são apontadas como responsáveis pelo conforto e pela saúde dos Cirurgiões-dentistas (KOSMANN, 2000).

O aparelho de ultrassom, no consultório odontológico, é usado para a remoção do cálculo, quanto mais antigo for o cálculo, mais duro e aderido ao dente ele se torna, dificultando a remoção. Se o mesmo estiver muito subgingival ou o paciente sentir dor durante o procedimento, pode-se marcar outra sessão para fazer a remoção, com uso de anestésicos locais para maior conforto.

O jato de bicarbonato é um aparelho que produz um jato forte de água juntamente com bicarbonato de sódio que serve para remover a placa bacteriana e manchas causadas pelos alimentos e/ou fumo. O bicarbonato de sódio utilizado não é o mesmo encontrado em supermercados, e sim um extrafino, para uso odontológico, próprio para limpeza e polimento dos dentes, sem causar desgaste no esmalte dos mesmos (MANUAL DO ULTRASSOM COM JATO DE BICARBONATO ODONTOLÓGICO ALT®, 2015).

O amalgamador é um equipamento vibrador de cápsulas pré-dosificadas para formação de amálgama e ionômeros de vidro. Suas indicações clínicas são para consultórios odontológicos que necessitam executar procedimentos de restaurações (MANUAL DO AMALGAMADOR ODONTOLÓGICO ALT®, 2015).

O uso do vapor saturado, sob pressão, por meio de autoclaves é considerado hoje em dia o melhor mecanismo de esterilização, pois os microrganismos são destruídos pela ação da temperatura juntamente com a pressão e umidade promovendo a termocoagulação e desnaturação das proteínas de sua genética celular (PINTER; GABRIELLONI, 2000). Segundo Rodrigues (2000), o vapor saturado sob pressão é o meio de esterilização mais usado para todos artigos.

Segundo Pinter, Gabrielloni (2000), as embalagens para realização da esterilização dos artigos, merecem uma atenção especial, pois devemos considerar que o ciclo ocorre em etapas e essas devem ser feitas corretamente para evitar contaminação.

Os aparelhos fotopolimerizadores são compostos por lâmpada, filtro óptico e condutor de luz. Possuem a função de gerar e transmitir alta intensidade de luz azul, com a finalidade de polimerizar materiais sensíveis a luz azul. Estes se tornaram uma das ferramentas mais utilizadas no dia-a-dia da clínica odontológica. São vários os materiais fotopolimerizáveis atualmente disponíveis para que os procedimentos odontológicos se tornem efetivos. Além das resinas para restauração e cimentação, adesivos, e ionômero de vidro, há também cimentos temporários e cimentos periodontais (VIEIRA et al., 1998; MONTENEGRO et al., 2003).

O aparelho de raio-x é mais uma ferramenta de diagnóstico que possibilita ao cirurgião-dentista a realização de alguns procedimentos odontológicos que eram inviáveis sem este recurso. Deste modo, é necessário conviver diariamente com o aparelho de raios-x e, por isso, conhecê-lo é imprescindível. Saber se o aparelho está em bom funcionamento, fazer testes periódicos para avaliar sua operacionalidade, verificar se o profissional e/ou o pessoal auxiliar não estão sendo expostos a radiação desnecessariamente, são cuidados importantes e que devem ser rotina dentro de um consultório. O órgão fiscalizador da radioproteção odontológica é o Departamento de Vigilância Sanitária. A fiscalização é realizada por um técnico em radiologia, que visita os consultórios fazendo o controle de qualidade sobre os equipamentos e procedimentos que envolvem a radiologia (GOAZ; WHITE, 1995).

#### **2.9.4 Vigilância Sanitária**

Segundo a Constituição da República (BRASIL, 1988), encontra-se no parágrafo II, do artigo 200, que a Vigilância Sanitária é um sistema estável de ações articuladas, instituído e mantido pelo Poder Público, orientado à redução, e se possível eliminação, dos riscos à saúde produzidos no meio-ambiente e nos ambientes de trabalho, decorrentes dos processos de produção, distribuição e consumo de bens e serviços de qualquer natureza. Além disso, outras competências do SUS relacionadas diretamente às ações de vigilância sanitária estão citadas na Constituição: “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, insumos imunobiológicos, hemoderivados e outros”; “participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico”; “fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano” “participar do controle e fiscalização da produção, validade e transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos” “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”. Segundo a RDC Anvisa N° 67/2007, prazo de validade é o período de tempo o qual o produto se mantém dentro dos limites especificados de pureza, qualidade e identidade, na embalagem adotada e estocado nas condições recomendadas no rótulo. Também estabelece, segundo a NR nº 32, que os lavatórios para higiene das mãos devem ser providos de papel toalha, sabonete

líquido e acionamento de água por pedal, pois assim evita a propagação de microrganismos (BRASIL, 1978, 1999, 2007).

Segundo Vilaça (2003); Andrade (2006); Wannmacher (2007), citado por Figueiredo (2009), os Cirurgiões-dentistas fazem o uso de medicamentos na prática clínica, como soluções anestésicas, analgésicos, anti-inflamatórios, antimicrobianos, entre outros. Como os medicamentos são substâncias estranhas ao organismo, diante de sua utilização existe o risco de efeitos indesejados e prejudiciais. Esses efeitos refletem na qualidade de vida do paciente e do profissional, pois podem causar piora e sofrimento ao estado de saúde dos mesmos. Dessa forma, é importante que possuam conhecimento adequado da farmacologia para uso correto destes produtos.

### **2.9.5 Vigilância Sanitária e Saúde Bucal**

Segundo Narvai (1996), a partir do início dos anos 80, coincidindo com a ampliação dos espaços democráticos no país e com a realização de eventos técnico-científicos reunindo profissionais da área com atuação nos serviços públicos, observa-se a inclusão de novos temas nas pautas de debates. A própria consolidação da estratégia de fluoretação das águas de abastecimento público, para prevenção da cárie dentária, passou a estimular discussões acerca dos aspectos de vigilância sanitária requeridos por essa medida. Por outro lado, aspectos relacionados à qualidade de produtos, tanto os de uso profissional quanto os de uso doméstico, começaram a ser objeto de maior preocupação por parte dos profissionais de saúde pública. As ações de vigilância sanitária em saúde bucal começavam a ter seu foco de atenção deslocado do consultório odontológico para o ambiente, considerado em sentido amplo. Ainda que a atuação continuasse restrita, pelo menos o debate teórico se abria às novas questões, as discussões passaram a contemplar também aspectos relativos ao ambiente (água), produtos de uso profissional (mercúrio e outros) e produtos de uso doméstico (pastas de dentes e escovas dentárias, por exemplo). Mas a prática da vigilância sanitária continuava centrada no consultório odontológico (BRASIL, 1999).

Segundo o Ministério da Saúde, Portaria n.º 22 de 20 de dezembro de 1989, essa situação seria alterada, no final dos anos 80, com a organização do sistema de vigilância sanitária, da fluoretação das águas de abastecimento público no Município de São Paulo (início formal de operações a partir de janeiro de 1990) e com o

aparecimento, em nível Federal, de normas relativas à produção e comercialização de dentifrícios e colutórios. No âmbito da saúde bucal coletiva e da área de atuação odontológica, as ações de vigilância sanitária abrangem três dimensões: os estabelecimentos de prestação de serviços odontológicos, os produtos para higiene bucal e os alimentos e bebidas. Nos estabelecimentos odontológicos (clínicas, consultórios e laboratórios), os ambientes e os processos de trabalho odontológico apresentam riscos de natureza física, química e biológica aos que frequentam tais ambientes e aos que neles trabalham (BRASIL, 1989).

### 3 METODOLOGIA

A busca de material bibliográfico, para a revisão de literatura, foi sobre os seguintes assuntos: atenção primária, unidade básica de saúde e estratégia de saúde da família. Para tal, foram acessados os sites de busca aqui citados: [www.lilacs.bvsalud.org](http://www.lilacs.bvsalud.org), [www.bireme.br](http://www.bireme.br), [www.scielo.org](http://www.scielo.org), [www.google.com.br](http://www.google.com.br), [www.unisc.br/biblioteca](http://www.unisc.br/biblioteca) e [www.pubmed.com.br](http://www.pubmed.com.br), além do serviço de Comutação Bibliográfica, da biblioteca da UNISC.

Foram selecionados artigos científicos e capítulos de livros através das palavras chaves: Atendimento básico; Unidade básica de saúde e Saúde bucal. Foi desenvolvido um estudo do tipo Pesquisa Observacional Transversal Descritiva, que teve por objetivo conhecer a condição da atenção básica odontológica no município de Guaíba, RS.

Ressalta-se que a pesquisadora teve a responsabilidade de aplicar o instrumento de pesquisa, calibrado através do projeto piloto, realizado com três professores da Universidade, onde os mesmos já atuaram em serviço público. Os participantes do projeto piloto não encontraram dificuldades para entendimento das questões do questionário e assim, o instrumento de pesquisa não foi alterado. No entanto, a questão de número seis foi excluída dos resultados, devido à incoerência das respostas, ficando inadequada para realização da discussão.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da UNISC (APÊNDICE C), a pesquisadora iniciou a aplicação dos questionários (APÊNDICE A). Foi esclarecido aos participantes, o objetivo de trabalho, por tratar-se de um Trabalho de Conclusão de Curso. Foi entregue a cada participante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), em duas vias, uma para o Cirurgião-dentista e outra para a pesquisadora. O TCLE esclarece sobre a pesquisa e seu objetivo, que após assinado pelo Cirurgião-dentista, tem autorizada sua participação na pesquisa. Os questionários foram entregues aos participantes, antes de começarem suas atividades, no seu local de trabalho. O questionário foi recolhido no mesmo dia, no final do expediente, e o período de aplicação do mesmo foi no mês de setembro, nos turnos da manhã e tarde.

O público alvo foi composto por seis Cirurgiões-dentistas, pois esse número é o total de profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde do município de Guaíba, RS, este era o critério de inclusão na pesquisa. Os critérios de exclusão foram os Cirurgiões-dentistas que não tiveram interesse em participar da pesquisa e

profissionais que não trabalhavam em UBS. Dessa forma, participaram cinco CDs que trabalham nas UBS no município de Guaíba, onde uma CD não pôde participar, pois estava em licença maternidade e não se encontrava no local de trabalho.

O instrumento de pesquisa utilizado para a coleta de dados foi um questionário (APÊNDICE A) que contemplava 12 perguntas. Entre as questões 1 e 10 eram objetivas, de resposta única; as questões 11 e 12 eram de respostas múltiplas. O questionário foi dividido em três temas: Recursos humanos, Equipamento/instrumental/material e Estrutura física/equipamentos auxiliares.

Para fazer a análise e interpretação dos dados foi utilizado o programa Microsoft Word® 2010, a partir do qual foram elaboradas tabelas, com os número e percentagens das respostas dos participantes da pesquisa.

Os resultados da pesquisa foram apresentados no XXI Seminário Científico e VI Salão de Ensino e de Extensão que aconteceu entre 19 a 22 de outubro de 2015.

O armazenamento dos dados da pesquisa será realizado pela pesquisadora por cinco anos e, após este período, o material será incinerado.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao confrontar a literatura, sobre os temas estudados como SUS e qualidade da atenção odontológica, com os dados encontrados, pôde-se obter um elenco de argumentos. Assim fez-se a relação dos recursos humanos com a qualidade do serviço odontológico.

Pergunta 1- No consultório odontológico da Unidade Básica de Saúde, você trabalha com Auxiliar de Saúde Bucal?

Tabela 1- Existência de ASB nos consultórios odontológicos em Guaíba, RS, 2015.

Respostas	(n)	%	Total (n)	Total (%)
<b>Sempre</b>	-	-	-	-
<b>Muitas vezes</b>	-	-	-	-
<b>Poucas vezes</b>	-	-	-	-
<b>Raramente</b>	-	-	-	-
<b>Nunca</b>	5	100%	5	100%

De acordo com os resultados da tabela, foi possível notar que 100% das respostas demonstraram não haver ASB na UBS.

Segundo Barros (1999), a presença do ASB na equipe de saúde bucal é extremamente relevante, pois aumenta a eficiência do trabalho, eleva o rendimento, otimiza o tempo, minimiza o custo operacional, aumenta a produtividade e diminui o risco de contaminações.

O trabalho sem o ASB traz ao CD o acúmulo de funções desenvolvidas diariamente, pois, além das suas atribuições, cabe a ele realizar todas as atividades designadas a este profissional. As vantagens que a presença do ASB proporciona no trabalho auxiliado e a necessidade da ampliação das ESB na Estratégia de Saúde da Família impulsionaram a elaboração e a aprovação da Lei n.º 11.889, de 24 de dezembro de 2008, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) no Brasil. De acordo com a lei, é fundamental a presença do ASB nas equipes de saúde bucal (BARROS, 1999; PEREIRA, 1995; BRASIL, 2008).

Segundo Frazão e Narvai (1993), essas atividades de preparação, quando bem realizada, facilitam muito o desempenho da equipe em sistemas de trabalho, contribuindo para a qualidade, eficácia e eficiência das ações, com consequente

redução dos custos operacionais. Embora nos últimos anos tenham sido criadas novas oportunidades no mercado de trabalho para os profissionais de Odontologia, pelos dados encontrados neste trabalho, percebe-se que ainda permanece o desafio ter a presença do ASB na rotina da equipe de saúde bucal na UBS. A ausência deste profissional fragiliza a prestação de serviços na atenção em saúde bucal aos usuários da atenção básica odontológica no município de Guaíba, RS.

Quanto à competência dos recursos humanos obteve-se os seguintes dados:

Pergunta 2- Quem é responsável pela esterilização dos instrumentais?

Tabela 2 - Profissional responsável pela esterilização dos instrumentais odontológicos. Guaíba, RS, 2015.

<b>Respostas</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>ASB</b>	-	-	-	-
<b>CD</b>	-	-	-	-
<b>Técnico (a) de enfermagem</b>	5	100%	5	100%
<b>Enfermeiro (a)</b>	-	-	-	-
<b>Outro Profissional</b>	-	-	-	-

Os resultados obtidos demonstraram que não há ASB (100%) para a realização da esterilização dos instrumentais.

De acordo com a Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 1989, é competência do ASB executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho; aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos e desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários. No entanto, o Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participação na equipe de saúde, competências estas estabelecidas pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986). Ainda que o técnico de enfermagem não possuía formação específica para esterilização de instrumentais odontológicos, ele está apto para a realização da esterilização e assepsia de instrumentais e ambientes de saúde sob a supervisão de um enfermeiro. Porém a inclusão de um ASB na equipe de saúde bucal na UBS no município de Guaíba deve ser considerada, pois este profissional possui

conhecimento e preparo específico para a realização desta atividade e de muitas outras para a melhoria da qualidade do serviço odontológico.

A aquisição de materiais de consumo e manutenção dos equipamentos odontológicos é uma ação essencial para que a atenção odontológica não tenha interrupção. Assim buscou-se saber como esta acontece em Guaíba.

Pergunta 3 - Qual é o sistema de aquisição de equipamentos odontológicos e materiais de consumo?

Tabela 3 - Sistema de aquisição de equipamentos e materiais odontológicos. Guaíba, RS, 2015.

<b>Respostas</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Licitação</b>	4	80%	4	80%
<b>Pregão</b>	-	-	-	-
<b>Orçamento emergencial</b>	-	-	-	-
<b>Verba Pessoal</b>	-	-	-	-
<b>Não tenho conhecimento</b>	1	20%	1	20%

Ao perguntar sobre o sistema de aquisição de compra de materiais e equipamentos odontológicos, foi relatado por 80% dos Cirurgiões-dentistas que essa se dá pelo sistema de licitação e 20% responderam não possuir conhecimento sobre o sistema de aquisição. No entanto, em Guaíba, as compras são feitas por meio de licitação pública, esta consiste em um procedimento administrativo, composto de ações sequenciais, ordenadas e independentes, mediante as quais a Administração Pública seleciona a proposta mais vantajosa para o contrato de seu interesse. Deve ser conduzida em estrita conformidade com os princípios constitucionais e àqueles que lhes são correlatos (BRASIL, 1993; JUSTEN FILHO, 1994).

Segundo Pereira (1998), citado por Silva (2012), a lei nº 8.666/93 é considerada um dos principais obstáculos à melhoria da gestão das aquisições governamentais, afirmando que a licitação traz regulamentações extremamente complexas, vagarosas e que não garante a pretendida transparência e a ausência de corrupção. Entretanto, é visto que o mecanismo de compras do Município está de acordo com a legislação estabelecida, permitindo assim que os princípios constitucionais sejam respeitados e fazendo que a proposta de compra esteja legalizada.

O planejamento das compras não pode ser menosprezado, porque a quantidade a ser comprada deve ser compatível com a necessidade da demanda. Assim perguntou-se:

Pergunta 4 - Quantas vezes ao ano são feitos os pedidos de compra de material de consumo para uso odontológico?

Tabela 4 - Frequência do pedido de compras do material odontológico. Guaíba, RS, 2015.

<b>Respostas</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>1 vez ao ano</b>	1	20%	1	20%
<b>2 vezes ao ano</b>	1	20%	1	20%
<b>3 vezes ao ano</b>	3	60%	3	60%
<b>Mais de 4 vezes ao ano</b>	-	-	-	-
<b>Não sabe</b>	-	-	-	-

Ao comentar sobre a quantidade anual de pedidos de compra de materiais para consumo, foi respondido por 60% dos entrevistados que o pedido é realizado três vezes ao ano, 20% deles responderam que é feito duas vezes ao ano e 20% responderam ser realizado uma vez ao ano. Há, portanto, um desacordo quanto à frequência anual de pedido de compra de material. Porém, a quantidade a ser comprada é uma característica muito particular de cada local, pois implica na demanda de usuários e no tipo de procedimentos odontológicos executados. Ainda há que se considerar o prazo de validade de cada produto, que é o tempo durante o qual o produto poderá ser usado, caracterizado por sua vida útil e fundamentado nos estudos de estabilidade específicos. A validade é um fator que implica na eficácia inocuidade e na qualidade do tratamento realizado (BRASIL, 2007; 2008).

Segundo Vilaça (2003) e Andrade (2006), citados por Figueredo (2009), como os Cirurgiões-dentistas além de trabalharem com diversos tipos de materiais, prescrevem com grande frequência analgésicos, anti-inflamatórios, antimicrobianos, entre outros, para evitar a dor nos procedimentos realizados, o profissional deve possuir um conhecimento adequado quanto à aplicação da farmacologia e suas implicações como validade, toxicidade, reações, etc para oferecer condição de saúde aos pacientes. Cabe a cada gestor, conjuntamente com a equipe de saúde, pesquisar qual a melhor maneira de planejar o número de itens dos pedidos, fazendo que o mesmo seja suficiente para a realização dos atendimentos no ano.

O trabalho odontológico para ser resolutivo depende da disposição dos materiais durante a atenção clínica. Por isso verificou-se quanto tempo o material de consumo leva para chegar a UBS, depois da solicitação.

Pergunta 5 - Quando você solicita material de consumo odontológico, em quanto tempo, aproximadamente, o mesmo chega ao consultório odontológico da UBS?

Tabela 5 - Tempo de espera para chegar o material aos consultórios da UBS. Guaíba, RS, 2015.

<b>Respostas</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>1 Semana</b>	1	20%	1	20%
<b>2 Semanas</b>	-	-	-	-
<b>3 Semanas</b>	-	-	-	-
<b>1 mês ou mais</b>	4	80%	4	80%
<b>Não sabe</b>	-	-	-	-

Ao perguntar sobre o tempo de espera pelo material solicitado, 80% dos entrevistados relataram levar entre um ou mais meses e 20% relataram, em uma semana. Ressalta-se que a presença de materiais implica na qualidade da atenção básica proporcionada ao usuário e no serviço exercido pelo CD. Na Atenção Básica o sujeito é considerado em sua singularidade, complexidade, integralidade e na inserção sociocultural. É buscada a promoção de sua saúde, a prevenção, o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006).

Um dos fundamentos da atenção básica é poder possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde. Bem como, desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários (BRASIL, 2011).

Percebe-se que a qualidade do atendimento reflete na qualidade de vida do paciente, diante disso é de suma importância a presença do material de consumo sempre à disposição na UBS para a realização do serviço no momento em que ele é necessário. A aquisição do material de consumo exige um planejamento específico que possibilita a compra de materiais de boa qualidade e que correspondam a solução dos problemas odontológicos. Por isso perguntou-se:

Pergunta 6 - A qualidade do material de consumo odontológico que você recebe é adequada para os procedimentos que necessita fazer?

Tabela 6 - Qualidade do material usado nas UBSs. Guaíba, RS, 2015.

<b>Respostas</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Sim</b>	-	-	-	-
<b>Não</b>	-	-	-	-
<b>Em parte</b>	-	-	-	-
<b>Na maioria das vezes sim</b>	4	80%	4	80%
<b>Na maioria das vezes não</b>	1	20%	1	20%

Na questão 6 quando perguntado sobre a qualidade do material, se é adequada para realização dos procedimentos, 80% dos CDs responderam ser boa na maioria das vezes e 20% responderam não ser boa na maioria das vezes. Sabe-se que o pedido de material é realizado pelo CD que é o Coordenador de Saúde Bucal local, mas a compra é efetuada no setor financeiro da Prefeitura. A qualidade determina o grau no qual os serviços prestados ao paciente aumentam a probabilidade de resultados favoráveis que, em consequência, a má qualidade dos materiais aumenta a probabilidade de resultados desfavoráveis, dado o presente estado da arte. Podemos afirmar que toda prestação de serviço em saúde tem dois componentes de qualidade: operacional, que é o processo propriamente dito, e outro de percepção, ou seja, como os clientes percebem o tipo de serviço oferecido e como os prestadores se sentem ao oferecerem tal serviço (AMH: ACCREDITATION MANUAL FOR HOSPITALS, 1992).

No entanto, fica claro que controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde é papel da Vigilância Sanitária (BRASIL, 1999). A qualidade do material deve ser levada em consideração para oferecer efetividade no serviço realizado, e ao mesmo tempo saúde e bem-estar ao paciente.

A quantidade de material de consumo é um quesito importante, pois ela precisa ser planejada, para a execução dos procedimentos de acordo com a demanda de pacientes, por isso perguntou-se:

Pergunta 7 - A quantidade de material de consumo odontológico que você recebe é suficiente para a demanda de pacientes?

Tabela 7 - Quantidade de material adquirido para a atenção odontológica. Guaíba, RS, 2015.

<b>Respostas</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Sim</b>	3	60%	3	60%
<b>Não</b>	-	-	-	-
<b>Em parte</b>	1	20%	1	20%
<b>Na maioria das vezes sim</b>	1	20%	1	20%
<b>Na maioria das vezes não</b>	-	-	-	-

Em relação a quantidade do material ser suficiente para a demanda de pacientes, 60% dos CDs responderam que sim, 20% responderam que na maioria das vezes sim e 20% disseram que em parte.

Nos sistemas de trabalho de alta-cobertura é importante definir um adequado sistema de suprimento e manutenção de materiais. A equipe de trabalho deve estabelecer quando e como será verificada a quantidade de material permanente e de consumo disponível no ambiente. Esta deverá estabelecer também como será providenciada sua reposição e a conferência da validade e qualidade do material (FRAZÃO, 1996).

Pode-se observar que a resolutividade dos problemas em saúde dependem de processos que inevitavelmente estão na dependência da estrutura e do meio ambiente. A estrutura é definida pelos insumos, como área física, recursos materiais (equipamentos, ferramentas, financeiros, instrumentais, utensílios, tecidos, gases, órteses), recursos humanos e instrumentos de gestão, incluindo-se a estrutura organizacional e os modelos teóricos aplicados na administração da instituição (FLEMING, 1981; BRASIL, 1988).

A decisão sobre qualidade, quantidade, ocasião, aquisição, compra, recebimento, armazenamento e distribuição de recursos materiais é um processo complexo que exige uma logística bem planejada, organizada, coordenada e avaliada. É importante lembrar que qualidade deve estar sempre atrelada à baixos custos e alta produtividade, pois à medida em que proporcionará uma diminuição nos índices de custos à saúde-doença, poderá atingir maior número da população

do município de Guaíba, RS, aumentando a satisfação dos usuários e dos provedores de cuidados.

A biossegurança no consultório odontológico, assim como em qualquer ambiente de atenção à saúde, requer cuidado específico:

Pergunta 8 - Você tem instrumentais esterilizados suficientes para todos os pacientes, durante o seu turno de atendimento?

Tabela 8 - Existência de instrumentos esterilizados para atenção aos pacientes. Guaíba, RS, 2015.

<b>Respostas</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Sempre</b>	4	80%	4	80%
<b>Muitas vezes</b>	1	20%	1	20%
<b>Poucas vezes</b>	-	-	-	-
<b>Raramente</b>	-	-	-	-
<b>Nunca</b>	-	-	-	-

Segundo as respostas da tabela 8, 80% dos entrevistados responderam sempre possuir material esterilizado para os atendimentos e 20% responderam possuir muitas vezes.

Conforme a NR nº 9 da Legislação Trabalhista Brasileira, são considerados agentes biológicos de risco: bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus entre outros. O CD está exposto a uma série de microorganismos veiculados pelo sangue e pela saliva dos pacientes. Esses microorganismos podem causar muitas doenças, como um resfriado, pneumonia, tuberculose, herpes, hepatite B, AIDS, etc (BRASIL, 1978).

Para Szymanka (1999), o contato próximo com a saliva e sangue dos pacientes expõe o CD a riscos ocupacionais do tipo biológico, principalmente do tipo contagioso. Na rotina do consultório, para proteção do paciente e da equipe de saúde bucal, algumas medidas de prevenção e de diminuição de contaminação devem ser adotadas. Estas medidas devem ser utilizadas independentes de ter o diagnóstico confirmado ou presumido em doenças infecciosas transmissíveis (BRASIL, 2006).

Deve ser organizado um fluxo de trabalho nos serviços odontológicos. Este fluxo inicia com o recebimento de instrumentais sujos, com a separação, posteriormente a lavagem dos mesmos, seguido de preparação e embalagem para a

esterilização. Com o armazenamento e distribuição, este fluxo evita o cruzamento de instrumentais não processados com instrumentais desinfetados ou estéreis. A esterilização é um processo que visa destruir ou eliminar todas as formas de microrganismos presentes, se seja por meio de processos físicos ou químicos. Na odontologia, os processos de esterilização indicados são: físicos, por meio de vapor saturado sob pressão, a autoclave (BRASIL, 2006).

Além dos agentes biológicos, o CD está exposto aos agentes químicos e físicos do trabalho odontológico. Segundo a NR nº 9 da Legislação Trabalhista Brasileira, os agentes químicos são as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela ingestão, pela pele e/ou pela via respiratória (BRASIL, 1978).

Como exemplo de agentes químicos pode-se citar o mercúrio encontrado no amálgama usado em restaurações, os reveladores e fixadores usados em radiologia, etc. Os resíduos químicos contêm substâncias que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características como teor inflamável, corrosivo, reativo e tóxico. Como meio de prevenção a ANVISA estabelece que seja realizado corretamente o descarte dessas substâncias (BRASIL, 2006).

Segundo as Normas de Biossegurança em Estabelecimentos Odontológicos (1998), o armazenamento do mercúrio, deve ser em frascos inquebráveis e hermeticamente fechados. Os reveladores podem ser submetidos a processo de neutralização para alcançarem pH entre 7 e 9, sendo lançados na rede coletora de esgoto ou em corpo receptor, desde que atendam as diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes. Os fixadores podem ser submetidos a processo de recuperação da prata ou estes resíduos devem seguir as orientações específicas dos órgãos ambientais locais (BRASIL, 2006).

É de grande importância seguir corretamente todos os passos de esterilização e desinfecção descritos pelas normas de biossegurança para promover saúde dos pacientes e dos profissionais de odontologia, devido os riscos de contaminação que podem ocorrer nos estabelecimentos odontológicos.

Os materiais de consumo odontológico são usados com grande frequência no dia-a-dia clínico, é de grande importância o prazo de validade dos mesmos, pois isso

implica na efetividade da recuperação da saúde do paciente. Ao verificar o prazo de validade dos materiais usados nas UBSs de Guaíba, RS, constatou-se:

Pergunta 9 - O material de consumo odontológico que você recebe tem prazo de validade grande o suficiente para ser usado antes de vencer?

Tabela 9 - Validade do material de consumo nas UBSs. Guaíba, RS, 2015.

<b>Respostas</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Sempre</b>	-	-	-	-
<b>Muitas vezes</b>	5	100%	5	100%
<b>Poucas vezes</b>	-	-	-	-
<b>Raramente</b>	-	-	-	-
<b>Nunca</b>	-	-	-	-

De acordo com os resultados obtidos na tabela 9, 100% dos entrevistados responderam que muitas vezes a validade do material é suficiente, para ser usado nos atendimentos, antes do período de vencer.

No âmbito da saúde bucal coletiva e da área de atuação odontológica, as ações de Vigilância Sanitária abrangem três dimensões: os estabelecimentos de prestação de serviços odontológicos, os produtos para higiene bucal, e os alimentos e bebidas. Essa fiscalização tem por objetivo melhorar a qualidade da atenção à saúde e assim melhorar a qualidade de vida das pessoas. Esta melhoria das condições de saúde bucal reduzem as desigualdades e implica na promoção de saúde. A promoção de saúde é uma importante estratégia para o combate do desconforto, dor e sofrimento associados às doenças bucais e na diminuição do impacto que estas doenças podem causar no cotidiano da população (BRASIL, 1999; PEREIRA et al. 2009).

A validade do material tem relação com um atendimento efetivo. No município de Guaíba, RS, certifica-se que, em relação à validade, o sistema está respondendo de acordo com a legislação Brasileira Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, promovendo saúde e levando o bem-estar físico ao paciente.

A estrutura física do ambiente de trabalho é um quesito importante, pois ela determina a segurança e as condições de trabalho. Ao verificar os elementos da estrutura física e de biossegurança das UBSs de Guaíba, RS, foram encontrados os seguintes resultados:

Pergunta 10 - Assinale com um X, ( ) Sim ou ( ) Não, para os elementos que compõem a estrutura física do consultório odontológico na UBS onde você trabalha:

Tabela 10 - Elementos da estrutura física e de biossegurança que contêm nas UBSs. Guaíba, RS, 2015.

<b>Respostas</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Paredes lisas e limpas</b>	-	-	-	-
<b>Chão com Piso frio e sem frestas</b>	-	-	-	-
<b>Torneira da pia com pedal ou automática</b>	4	80%	4	80%
<b>Presença de ar condicionado</b>	5	100%	5	100%
<b>Uso exclusivo de papel toalha</b>	5	100%	5	100%
<b>Uso exclusivo se sabonete líquido</b>	5	100%	5	100%

Em relação aos resultados da tabela 10, 100% dos entrevistados responderam que a UBS não possui paredes com textura lisa e limpa, não há chão com piso frio e sem frestas, o local possui ar condicionado, faz uso exclusivo de papel toalha e de sabonete líquido para lavar as mãos. E 80% dos entrevistados responderam que a torneira da pia é acionada com pedal, enquanto 20% responderam não ser acionada com o pedal.

Há uma variação nas estruturas das UBSs, pois isso está demonstrado na variação de respostas. O piso do estabelecimento deve ser impermeável, liso, sem trincas e de fácil limpeza, caso derrame material odontológico. Ao mesmo tempo, não deve permitir o acúmulo de microrganismos. A ANVISA estabelece que o piso e as paredes da sala clínica devem ser de material liso, de cor clara, resistente, lavável, impermeável e que possibilite a limpeza e desinfecção, sem presença de trincas ou discontinuidades (BRASIL, 2006).

Segundo a ANVISA (2006), a higienização das mãos é considerada a ação mais importante para a prevenção e controle de infecções em serviços de saúde. O fato de lavar as mãos adequadamente com água e sabão líquido pode reduzir os microrganismos das mãos e interromper a transmissão de infecção entre paciente e profissional. O sabonete para lavagem das mãos deve ser preferencialmente líquido, para evitar a contaminação do produto (BRASIL, 2006).

De acordo com as normas da ANVISA e as de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, percebe-se que as UBSs do Município estão corretamente adequadas ao seguir os parâmetros estabelecidos. Isto é muito

importante, porque demonstra interesse e responsabilidade na questão de prevenção e diminuição de contaminação e transmissão de microrganismos. Algumas mudanças ainda precisam ser feitas, como por exemplo, a inclusão de paredes com textura lisa e chão com piso sem frestas, para que assim haja eficácia na diminuição de microrganismos e facilidade na limpeza (BRASIL, 2006).

Os equipamentos auxiliares são considerados primordiais no atendimento odontológico, pois trazem uma série de benefícios à equipe de saúde bucal e aos pacientes.

Pergunta 11 - Assinale cm um X os equipamentos auxiliares existentes no consultório da UBS que você trabalha. Guaíba, RS, 2015.

Tabela 11 - Equipamentos auxiliares existentes nas UBSs. Guaíba, RS, 2015.

<b>Respostas</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Autoclave</b>	5	100%	5	100%
<b>Ultrassom</b>	5	100%	5	100%
<b>Fotopolimerizador</b>	5	100%	5	100%
<b>Amalgamador</b>	5	100%	5	100%
<b>Jato de bicarbonato</b>	5	100%	5	100%
<b>Aparelho de RX</b>	0	0%	0	0%

Ao perguntar sobre os equipamentos auxiliares existentes na UBS de Guaíba, RS, 100% dos entrevistados relatam existir autoclave, ultrassom, fotopolimerizador, amalgamador e jato de bicarbonato e não haver aparelho de RX em nenhuma UBS.

Na odontologia, assim como em outras profissões o equipamento é indispensável. Sua forma, material de que é feito e a disposição das partes que o compõe são apontadas como responsáveis pelo conforto e pela saúde dos Cirurgiões-dentistas (KOSMANN, 2000).

Para Frazão (1993), novas tecnologias têm sido introduzidas na odontologia definindo o modo de estruturar serviços e ações de atenção à saúde bucal. Essas tecnologias têm repercutido, no nível primário de atenção, tanto na organização das ações coletivas quanto nas de assistência odontológica individual. A diminuição de passos, elevação da qualidade, a eficácia e a eficiência e a padronização, são alguns motivos para a inserção dessas tecnologias na prática odontológica, abrangendo os sistemas de atenção, os recursos humanos, os espaços físicos, os equipamentos, os materiais, instrumentos, medicamentos e as técnicas de trabalho.

Os equipamentos auxiliares ajudam e facilitam o atendimento no consultório odontológico, cada um desempenha sua função e assim torna o atendimento mais rápido e mais favorável. Nos consultórios odontológicos das UBSs, quase todos os equipamentos auxiliares estão presentes, melhorando assim os atendimentos. Recomenda-se a aquisição de aparelhos de raio-x, pois em algumas patologias, somente com este aparelho é possível concluir o diagnóstico e acompanhamentos de alguns casos nas UBSs de Guaíba, RS.

## 5 CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos, verificou-se que a maioria das situações pesquisadas nas UBSs de Guaíba, RS, estão correspondendo às necessidades exigidas para um bom atendimento clínico, prevenção e promoção de saúde, mas algumas alterações são recomendadas para a melhoria dos serviços de saúde. Quanto ao material de consumo e instrumentais, o sistema de aquisição é a licitação, o que está de acordo com a legislação e corresponde aos parâmetros de compra pública. A frequência de compra, o prazo de chegada, a qualidade, a validade dos materiais de consumo e a quantidade de instrumentais das UBSs, estão de acordo com a demanda de pacientes, o que demonstra bom planejamento no quesito de administração odontológica. No consultório odontológico, a existência de sabonete líquido e papel toalha para a lavagem das mãos são elementos físicos que auxiliam na diminuição de microrganismos no ambiente e aumentam a proteção da equipe de saúde bucal, onde uso de equipamentos auxiliares também é uma realidade. No entanto, algumas mudanças são indicadas para os consultórios odontológicos das UBSs para a melhoria do serviço. A inserção de ASB nos consultórios odontológicos é fundamental porque facilita e agiliza os atendimentos clínicos. A partir do estudo realizado observou-se que o profissional responsável pela esterilização dos instrumentais é um técnico de enfermagem. A ASB é recomendada por ter a competência de controle de biossegurança específica para o serviço odontológico. Ainda quanto à estrutura física, é sugerido, paredes com texturas lisas e chão sem frestas para facilitar a higienização e a diminuição de sujidades e microrganismos no ambiente. Deve ser levada em consideração a inclusão de um aparelho de raio-x. Este possibilita a radiografia, exame complementar importante na definição de diagnóstico, acompanhamento e conclusão de casos clínicos. Devido ao número de habitantes no município, é indicada a contratação de mais Cirurgiões-dentistas, para ampliar o número de atendimentos e favorecer a qualidade do serviço-saúde. Essas mudanças devem ser realizadas para o crescimento da qualidade e melhoria das condições de trabalho para a equipe de saúde bucal na atenção básica da odontologia no município de Guaíba, RS.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Filho, Naomar. Qual o sentido do termo saúde? *Cad. Saúde Pública*, v.16 n. 2, 2000.

ALT® Equipamentos. Manual do amalgamador odontológico. Disponível: [http://www.altequipamentos.com.br/produto\\_categoria.php?tipo=8](http://www.altequipamentos.com.br/produto_categoria.php?tipo=8). Acesso em: 04 de outubro 2015.

ALT® Equipamentos. Manual do ultrassom com Jato de bicarbonato odontológico. Disponível: <[http://www.maisonlineshop.com.br/ecommerce\\_site/produto\\_14159\\_4281\\_Ultrassom-com-Jato-de-Bicarbonato-Odontologico-ALT-Ultrassom-Piezoelétrico-com-Jato-de-Bicarbonato-Altsonic-Jet-Ceramic-Pump-com-Bomba-Peristáltica](http://www.maisonlineshop.com.br/ecommerce_site/produto_14159_4281_Ultrassom-com-Jato-de-Bicarbonato-Odontologico-ALT-Ultrassom-Piezoelétrico-com-Jato-de-Bicarbonato-Altsonic-Jet-Ceramic-Pump-com-Bomba-Peristáltica)>. Acesso em: 04 de outubro, 2015.

AMH: accreditation manual for hospitals. Oakbrook Terrace, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1992.

BARROS, Olavo. Ergonomia I: a eficiência ou rendimento e a filosofia correta de trabalho em odontologia. 2. ed. São Paulo: Pancast, 1999.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentação do exercício de enfermagem e outras providências. Atividades do auxiliar de Enfermagem. Disponível: <<http://www.portalcofen.gov.br>> Acesso em: 01 de maio 2015.

BRASIL. Constituição Federal. Lei Federal 8.666/93. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm)>. Acesso em: 03 de julho 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA n.º 22, de 20 Dezembro de 1989 Dentífricos e enxaguatórios bucais. Disponível: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria22\\_20\\_12\\_89.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria22_20_12_89.pdf)>. Acesso em: 02 de outubro 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Princípios do SUS. Disponível em: <http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/areas/crsleste/regulacao/diretrizes/federal/Lei%20No%208080-1990-Principios%20e%20Diretrizes%20do%20SUS.pdf>. Acesso: 25 de março 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990. A participação da comunidade na gestão do Sistema Único. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm)>. Acesso: 30 de março 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Competências da vigilância Sanitária. Disponível: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm)>. Acesso em: 30 de setembro 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução SS-15, de 18 de janeiro de 1999. Condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica, e dá providências correlatas. Disponível: <<http://www.forp.usp.br/restauradora/etica/sanitaria/99re15/99Re15.html>>. Acesso em: 30 de setembro 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.444/GM de 2000. Cria o incentivo de Saúde Bucal para o financiamento de ações e da inserção de profissionais de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. Disponível: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001403>>. Acesso: 16 de abril 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº. 267 de 2001. Aprova as Normas e Diretrizes de Inclusão da Saúde Bucal na Estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF). Disponível: [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/32\\_Portaria\\_267\\_de\\_06\\_03\\_2001.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/32_Portaria_267_de_06_03_2001.pdf) . Acesso em: 02 de abril 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução - RDC Nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamentação técnica para planejamento, programação e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde Disponível: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50,+DE+21+DE+FEVEREIRO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em 15 de junho 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004. Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/10d6dd00474597439fb6df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+306,+DE+7+DE+DEZEMBRO+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 15 de setembro, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a Organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf)>. Acesso: 16 de abril 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB. Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11889.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11889.htm)>. Acesso em: 25 de abril 2015.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Manual da Estrutura física: CONASS, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). A Regulamentação do SUS. Atenção Primária e promoção da Saúde. Brasília: CONASS, 2007a.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Política de Atenção Primária. Atenção Primária e promoção da Saúde. Brasília: CONASS, 2007b.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). A atenção primária Brasília: CONASS, 2007c.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Para entender a gestão do SUS. CONASS, v. 3, 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria MTB nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Riscos de condição do trabalho, NR 9, Riscos biológicos. Disponível: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/63/mte/1978/3214.htm>. Acesso em: 20 de setembro, 2015.

CHAVES, Mário, Magalhães. Complexidade e transdisciplinariedade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. *Revista Brasileira Ed Médica* v. 22 n.1 p. 7-18, 1998;

DIAS, Patrícia. O cirurgião dentista e os riscos ocupacionais. Uberaba, Minas Gerais. Pg.26, 2011.

FIGUEIREDO, Renata. Uso racional de medicamentos na Odontologia: conhecimentos, percepções e práticas. Dissertação de Pós-Graduação - UFBA Salvador, Bahia, 2009.

FLEMING, John. Hospital structure and consumer satisfaction. *Health Serv. Res.*, v 16 n1, 1981.

FRAZÃO, Paulo. Sistemas de trabalho de alta cobertura na assistência odontológica na perspectiva do sistema único de saúde. 1993.16f. Projeto Inovações do Ensino Básico (IEB) – componente saúde, da Secretaria de Estado da Saúde, através da Fundação do Desenvolvimento Administrativo – FUNDAP, 1993.

GOAZ, P.W.; WHITE, S. C. Radiologia oral: princípios e Interpretação. São Paulo: Livraria e Editora Santos, 1995.

GOOGLE MAPS. Imagens do mapa de Guaíba/RS. Disponível: <<https://www.google.com.br/maps/place/Gua%C3%ADba,+RS/@-30.1259199,-51.4336672,12z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0x951bd54b43b3fa37:0xdfc631cc6686d6de?hl=pt-BR>>. Acesso em: 15 de março 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Dados demográficos do Município de Guaíba, RS. Disponível:

<<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/riograndedosul/guaiba.pdf>>. Acesso em: 17 de abril de 2015.

JUNQUEIRA, S.R; FRIAS, A.C, ZILBOVICIUS, C. Saúde Bucal Coletiva: quadros social, epidemiológico e político. In: Rode SM, Nunes SG, organizadores Atualização Clínica em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 8a ed. São Paulo: Dialética, 1994.

KOSMANN, Cecília. Dor e desconforto no trabalho do dentista: contribuições da ergonomia. 2000. 142 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2000.

Manual de Normas de Biossegurança em Estabelecimentos Odontológicos, n. 10, 1998.

MONTENEGRO, G. et al. Descobrimo seu fotopolimerizador. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, São Paulo, jan./fev. v. 57, n. 1, 2003.

NARVAI, Paulo Capel. Dentifrícios: vigilância sanitária no Brasil. *Boletim Sobravime*, v. 22, 1996.

PAIM, Jairnilson, Silva. Direito à saúde, cidadania e estado. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. *Anais*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

PEREIRA, Antônio Carlos et al. Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia, Nova Odessa: Napoleão, 1995.

PEREIRA, C.R.S. et al. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. *Caderno Saúde Pública* Rio de Janeiro, vol.25 n.5, 2009.

PINTER, M.G.; GABRIELLONI, M. C. Central de Material e esterilização. In: FERNANDES, A. T. et al. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo, n. 57, p.1041-1060, 2000.

PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DE CRESCIMENTO. História de Guaíba, RS. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/comunidade-cidada/ubs-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em: 26 de março de 2015.

RODRIGUES, E. Reutilização de campos duplos de tecidos de algodão padronizado pela ABNT para embalagens de artigos médicos-hospitalares na esterilização por calor úmido. Escola de enfermagem – Universidade de São Paulo, 2000.

RONCALLI, Angelo Giuseppe. A organização da demanda de serviços públicos em saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva. Tese. Araçatuba, 2000.

RONCALLI, Angelo Giuseppe. O desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Pereira, Antônio Carlos. *Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: Artmed p. 15, 2003.

SAMPAIO L, F, R; SOUZA H, M. Atenção Básica: política. Diretrizes e modelos coletâneos no Brasil. In: Negri B, Faria R, Viana A, organizadores. *Recursos Humanos em Saúde*. Política, desenvolvimento e mercado de trabalho. São Paulo: Unicamp, 2002.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito Saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007.

SEGRE, M; FERRAZ, F,C. O conceito de Saúde . *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.31, n. 5, 1997.

SHEIMAN, A; MOYSÉS, S, J. O papel dos profissionais de Saúde Bucal na Promoção de Saúde. *Rev. Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica*. Ed. Artes Médicas São Paulo, 2000.

SILVA, Jr. Licitações. Faculdade Guararapes, Pernambuco. Outubro 2012. Disponível:<<http://www.viajus.com.br/viajus.php?pagina=artigos&id=4914&idAreaSel=1&seeArt=yes>>. Acesso em: 15 de setembro 2015.

STARFIELD, Bárbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. p. 726, 2002.

SAQUY, P. C.; PÉCORRA, J. D. Orientação Profissional em Odontologia. São Paulo: Santos, 1996.

VIEIRA, G.F. et al. Análise da irradiação de diversos aparelhos fotopolimerizadores. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo*, out./dez. v. 12, n. 4, 1998.

**ANEXOS**

**ANEXO A - Carta de Autorização ao Secretário da Saúde de Guaíba, RS.**

Guaíba, 27 de abril de 2015.

Ao  
Comitê de Ética em Pesquisa  
CEP/UNISC

Prezados Senhores:

Eu, Carlos Rogério Carvalho de Souza, Vice-prefeito e Secretário da Saúde do município de Guaíba, reconheço o projeto de pesquisa intitulado: **DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA EM ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE GUAÍBA, RS**. Declaro, concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP da Universidade da Santa Cruz do Sul, instituído proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em Especial, a Resolução CNS 466/12.

Esta instituição está ciente, de suas co-responsabilidades com a instituição co-participante do projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem-estar dos mesmos.

Atenciosamente,

  
Carlos Rogério Carvalho de Souza

**ANEXO B - Carta de Autorização ao Coordenador de Saúde Bucal de Guaíba, RS.**

Guaíba, 27 de abril de 2015.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa

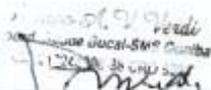
CEP/UNISC

Prezados Senhores:

Eu, Marco Aurélio Vidal Verdi, Coordenador de Saúde Bucal do município de Guaíba, reconheço o projeto de pesquisa intitulado: **DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA EM ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE GUAÍBA, RS**. Declaro, concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP da Universidade da Santa Cruz do Sul, instituído proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em Especial, a Resolução CNS 466/12.

Esta instituição está ciente, de suas co-responsabilidades com a instituição co-participante do projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,



Marco Aurélio Vidal Verdi  
Coordenador de Saúde Bucal - Guaíba  
27/04/2015

Marco Aurélio Vidal Verdi

**ANEXO C - Carta de Autorização da Coordenadora do Curso de Odontologia – UNISC.**

## CURSO DE ODONTOLOGIA

Santa Cruz do Sul, 28 de abril de 2015.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC

Prezados Senhores:

Eu, Profa. Dra. Márcia Helena Wagner, Coordenadora do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, declaro ter conhecimento do Projeto de Pesquisa "Desafios na implementação da atenção primária em Odontologia no município de Guaíba, RS", que será desenvolvido pela acadêmica do Curso de Odontologia da UNISC Jéssica Negreiros Gerlack, orientada pela Profa. Ms. Estela Máris Gassen Gonçalves, na disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Odontologia da UNISC.

Atenciosamente,



Profa. Dra. Márcia Helena Wagner  
Coordenadora do Curso de Odontologia/UNISC

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A- Questionário

O questionário faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da UNISC. Suas respostas são de fundamental importância para o estudo da condição de implementação da atenção básica odontológica no município de Guaíba, RS. Será assegurado o sigilo das respostas, assim como será preservada sua identidade. O objetivo deste estudo é buscar aprimoramento na formação profissional e acadêmica.

### **Nas questões de 01 à 10 marque com X apenas uma alternativa: Recursos Humanos**

1. No consultório odontológico da Unidade Básica de Saúde, você trabalha com Auxiliar de Saúde Bucal?

- a)  Sempre
- b)  Muitas vezes
- c)  Poucas vezes
- d)  Raramente
- e)  Nunca

2. Quem é responsável pela esterilização dos instrumentais?

- a)  Auxiliar de Saúde Bucal
- b)  Cirurgião-Dentista
- c)  Técnico(a) de Enfermagem
- d)  Enfermeiro(a)
- e)  Outro Profissional. Qual?.....

### **Equipamento/Instrumental/Material**

3. Qual é o sistema de aquisição de equipamentos odontológicos e materiais de consumo?

- a)  Licitação
- b)  Pregão
- c)  Orçamento emergencial
- d)  Verba Pessoal
- e)  Não tenho conhecimento

4. Quantas vezes ao ano, é realizado o pedido de compra de material de consumo para uso odontológico?

- a)  1 vez ao ano
- b)  2 vezes ao ano
- c)  3 vezes ao ano
- d)  Mais do que 4 vezes ao ano
- e)  Não sabe

5. Quando você solicita material de consumo odontológico, em quanto tempo, aproximadamente, o mesmo chega ao consultório odontológico da UBS?

- a)  Uma semana
- b)  Duas semanas
- c)  Três semanas
- d)  Um mês ou mais
- e)  Não sabe

6. A(s) pessoa(s) responsável(eis) pela compra do material de consumo, possui(em) conhecimento adequado para a escolha dos materiais de boa qualidade?

- a)  Sempre
- b)  Muitas vezes
- c)  Poucas vezes
- d)  Raramente
- e)  Nunca

7. Você possui instrumentais esterilizados suficientes para todos os pacientes, durante o seu turno de atendimento?

- a)  Sempre
- b)  Muitas vezes
- c)  Poucas vezes
- b)  Raramente
- c)  Nunca

8. O material de consumo odontológico que você recebe tem prazo de validade grande o suficiente para ser usado antes de vencer?

- a)  Sempre
- b)  Muitas vezes
- c)  Poucas vezes
- d)  Raramente
- e)  Nunca

9. A quantidade de material de consumo odontológico que você recebe é suficiente para a demanda de pacientes?

- a)  Sim
- b)  Não
- c)  Em parte
- d)  Na maioria das vezes sim
- e)  Na maioria das vezes não

10. A qualidade do material de consumo odontológico que você recebe é adequada para os procedimentos que necessita fazer?

- a)  Sim
- b)  Não
- c)  Em parte
- d)  Na maioria das vezes sim
- e)  Na maioria das vezes não

### **Estrutura Física/Equipamentos Auxiliares**

11. Assinale com um **X**, (  )**Sim** ou (  )**Não** para os elementos que compõe a estrutura física do consultório odontológico na UBS onde você trabalha:

- |  |   |
|--|---|
| a) Paredes com textura lisa e limpas                       | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| b) Chão com piso frio sem frestas                          | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| c) Torneira da pia acionada com pedal ou automática        | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| d) Presença de ar condicionado                             | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| e) Uso exclusivo de toalha de papel                        | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| f) Uso exclusivo de sabonete líquido para lavagem das mãos | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |

12. Assinale cm um X os equipamentos auxiliares existentes no consultório da UBS que você trabalha:

- a)  Autoclave
- b)  Ultrassom
- c)  Fotopolimerizador
- d)  Amalgamador
- e)  Jato de bicarbonato
- f)  Aparelho de RX

**APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Estamos convidando você, Cirurgião-Dentista que trabalha nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Guaíba, RS, para participar da pesquisa “DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA EM ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE GUAÍBA, RS”. Sua participação é muito importante, pois com os resultados você estará contribuindo para o nosso crescimento pessoal/profissional e para a sugestão de melhorias para o setor de saúde do Município. A pesquisa é realizada pela acadêmica Jéssica Negreiros Gerlack, na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). A pesquisa não apresenta risco de exposição pública, custo ou constrangimento aos participantes, sendo que a mesma será realizada na UNISC e nas dependências das UBS de Guaíba, RS. A acadêmica estará à disposição para qualquer dúvida que você possa ter durante este período.

Eu,.....fui, igualmente, informado:

- dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara, e esclarecida;
- que para qualquer dúvida à cerca dos riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa, terei a garantia de receber respostas;
- que a qualquer momento, poderei retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação da pesquisa;
- que o sigilo pessoal é total, assim como à divulgação dos resultados e as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

Para fins de esclarecimento, pode ser consultada, a pesquisadora responsável do Projeto, a Prof<sup>a</sup>. Me. Estela Maris Gassen Gonçalves (051 3717 7477) e a pesquisadora acadêmica Jéssica Negreiros Gerlack (051 95317127).

O presente documento deverá ser assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o participante e a outra com as responsáveis pelo projeto de pesquisa.

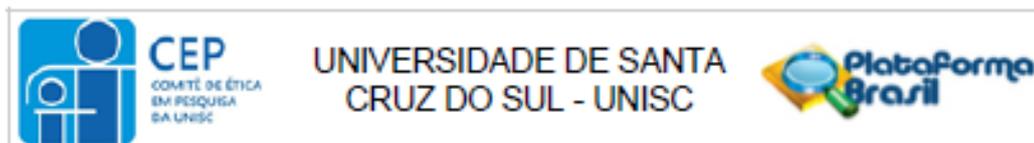
O Comitê de Ética em Pesquisa da Unisc, responsável pela apreciação do projeto, tem o telefone: 051 3717 7680.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Me Estela M. G. de Gonçalves  
Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Jéssica Negreiros Gerlack  
Pesquisadora Acadêmica

## APÊNDICE C- PARECER DO CEP- UNISC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE GUAIBA, RS.

**Pesquisador:** Estela Maris Gassen Gonçalves

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46107215.5.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.172.591

**Data da Relatoria:** 08/07/2015

#### Apresentação do Projeto:

**Título:** DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE GUAIBA, RS

**Financiamento próprio.**

**Projeto de Trabalho de Conclusão** apresentado à disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC.

#### Objetivo da Pesquisa:

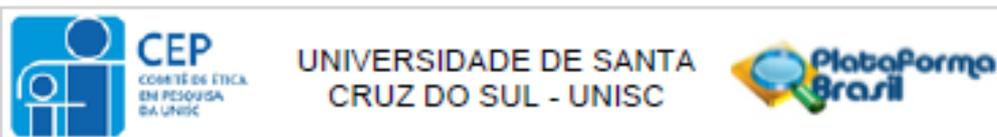
##### Objetivo Geral

Conhecer a condição da atenção básica odontológica no município de Guaiba, RS.

##### Objetivos específicos

- Averiguar se existe Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) nos serviços odontológicos;
- Investigar, nos locais de atendimento odontológico, quem é o profissional com competência para a realização da esterilização dos instrumentais;
- Investigar se há uma rotina na supervisão da biossegurança desses locais;
- Avaliar se na UBS existe estrutura física em condições para oferecer um serviço odontológico com qualidade;

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.172.591

- Averiguar se existem equipamentos auxiliares;
- Verificar com que frequência é feita a manutenção de equipamentos odontológicos;
- Pesquisar a existência de número de instrumentais é suficiente para atender a demanda de acordo com as normas de biossegurança;
- Averiguar se na compra é observada a validade: a qualidade do material de

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Não existem riscos para os participantes.

**Benefícios:**

Ter conhecimento sobre a condição da atenção primária na odontologia do município de Gualba, RS, a partir deste conhecimento ter embasamento para melhoria do serviço.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Será realizada uma pesquisa observacional transversal descritiva. Como Instrumento, serão utilizados questionários, para obtenção das respostas, caracterizando o estudo, como uma Pesquisa Quantitativa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos anexados de acordo.

TCLE ajustado.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisa em condições de ser executada.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

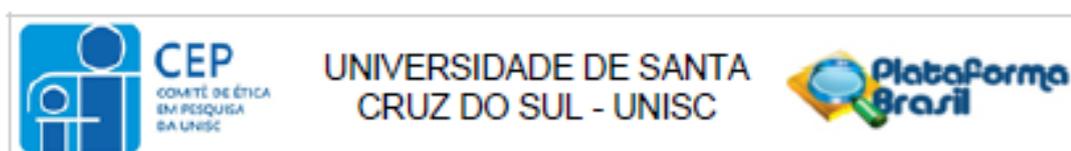
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

projeto aprovado e apto para execução.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.172.591

SANTA CRUZ DO SUL, 05 de Agosto de 2015

---

Assinado por:  
Ingo Paulo Kessler  
(Coordenador)

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
Bairro: Universitário CEP: 96.815-900  
UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br