

Tatuí, 2021



# PROCESSO DE TRABALHO E HUMANIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MÓDULO 2

ESCOLA TÉCNICA “Dr GUALTER NUNES”

Habilitação Profissional de Técnico em Saúde Bucal

“Nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.”

Cora Coralina

**Favor não imprimir. Mas caso imprima, frete e verso sempre!!!**

Verso da Capa



## Sumário

<b>Capítulo 1- Processo de trabalho e Humanização odontológica.....</b>	<b>06</b>
<b>Capítulo 2- Políticas Públicas de saúde do Brasil .....</b>	<b>07</b>
<b>Capítulo 3- Equipe de Saúde Bucal .....</b>	<b>14</b>
<b>Capítulo 4- Política Nacional de Saúde Bucal .....</b>	<b>18</b>
<b>Capítulo 5- Sistema Único de Saúde (SUS) e Estratégia da Saúde da Família (ESF).....</b>	<b>32</b>
<b>Capítulo 6- Cidadania .....</b>	<b>39</b>
<b>Capítulo 7- Política Nacional de Humanização- HumanizaSUS.....</b>	<b>46</b>
<b>Capítulo 8- Ética Profissional .....</b>	<b>51</b>
<b>Capítulo 9- Etiqueta Profissional.....</b>	<b>57</b>
<b>Capítulo 10- Atendimento ao Público.....</b>	<b>61</b>
<b>Referências.....</b>	<b>68</b>



# Capítulo 1 - Processo de Trabalho e Humanização em Odontologia



## INTRODUÇÃO

A profissão de odontologia iniciou-se de forma artesanal e passou por um processo longo de evolução até chegar à odontologia científica, a qual é exercida atualmente, com atendimento à população de qualidade e ética. Desta forma, surge um processo de trabalho odontológico, onde existe uma relação entre o sujeito e objeto de trabalho, que teve influências externas e internas, onde se destaca o conhecimento técnico-científico (sempre aprimorando), o desenvolvimento de novas tecnologias, os ambientes de atendimentos, os instrumentais e materiais utilizados; e os recursos humanos, este com papel fundamental no processo de trabalho, pois é *decisivo em função de sua condição de sujeito do processo, constituído pela força (energia) e pela capacidade (qualificação) de trabalho, as quais conferem diferentes características a cada serviço odontológico produzido (produto do trabalho)*.

Inicialmente a odontologia era exercida de forma isolada, apenas o cirurgião-dentista era o sujeito do trabalho, no entanto hoje a equipe de saúde bucal no Brasil passou a ser o novo sujeito, desta forma é possível promover a prática odontológica eficiente e com mais qualidade, alcançando seus objetivos de promoção em saúde bucal e a aplicabilidade de ações, principalmente no âmbito público.

A equipe de saúde bucal deve estar capacitada para que o seu papel seja de suma importância na sociedade em que está inserida. Portanto, o conhecimento em humanização, onde há a compreensão em relação ao paciente como um todo, será imprescindível no desenvolvimento do processo de trabalho. Portanto, o processo de trabalho caminha juntamente com a humanização no desenvolvimento de suas competências.

A presente apostila terá como objetivos:

- ✓ Conhecer os princípios éticos e desenvolver condutas de humanização entre a equipe, bem como, equipe e pacientes;
- ✓ Correlacionar os aspectos da cidadania e da ética à promoção da saúde bucal
- ✓ Conhecer e desenvolver as ações de atenção à saúde bucal
- ✓ Identificar rotinas, protocolos de trabalho, instalações e equipamentos.

Capítulo 2 - Políticas Públicas de Saúde do Brasil



## 2.1 História

## Breve histórico das práticas de saúde bucal no Brasil

1500	1808	1889	1930	1964	1983	1988	1994	2000	2004	2010
Colônia	Império	República	Estado Novo	Regime Militar	Democracia	Constituição	PSF	ESB	Brasil Soridente	Educação Permanente UNA-SUS
										
Ausência de Modelo	Modelo Flexneriano	Sistema Incremental	Odontologia Simplificada	Programa Dentário Escolar	Saúde Bucal na Atenção Básica	Saúde Bucal na Atenção Secundária - CEO				
					Campanhas de saúde	Saúde bem de consumo	Saúde e qualidade de vida			

## 2.2 Formulacão das políticas públicas de saúde no Brasil

A criação dos regulamentos relacionados à saúde surge após a segunda Guerra Mundial, através da Carta das Nações Unidas (1945) e passados três anos surge a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), este documentos internacionais influenciaram de forma direta ou indireta juntamente com o Pacto dos Direitos Sociais, Culturais e Econômicos (1966), na formulação das políticas públicas de saúde no Brasil, com os objetivos de proteção e defesa do direito à saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), criada em 07 de abril de 1948, a Organização dos Estados Americanos (OEA), na qual se vincula com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), também influenciaram na criação das políticas públicas de saúde no Brasil.

E em 1988, surge a Constituição Federal Brasileira, onde diz: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo medidas políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Vale ressaltar que a Declaração de Alma Ata (1978) e a Carta de Ottawa (1986) influenciaram na criação legal do direito à saúde expresso na constituição e em outros regulamentos do país.

### **2.2.1 Declaração de Alma Ata (1978)**



A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma Ata aos doze dias do mês de setembro de mil novecentos e setenta e oito, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo, formulou a seguinte declaração:

I - A Conferência reafirma enfaticamente que a saúde - estado de completo bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde.

II - A chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constitui por isso objeto da preocupação comum de todos os países.

III - O desenvolvimento econômico e social baseado numa ordem econômica internacional é de importância fundamental para a mais plena realização da meta de saúde para todos e para a redução da lacuna entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e dos desenvolvidos. A promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial.

IV - É direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde.

V - Os governos têm pela saúde de seus povos uma responsabilidade que só pode ser realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais. Uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial na próxima década deve ser a de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva. Os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social.

VI - Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.

VII - Os cuidados primários de saúde:

- refletem, e a partir delas evoluem, as condições econômicas e as características socioculturais e políticas do país e de suas comunidades, e se baseiam na aplicação dos resultados relevantes da pesquisa social, biomédica e de serviços de saúde e da experiência em saúde pública.

- têm em vista os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, prevenção, cura e reabilitação, conforme as necessidades.

- incluem pelo menos: educação no tocante a problemas prevalecentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada, provisão adequada de água de boa qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materno infantil, inclusive planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais.

- envolvem, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores.

- requerem e promovem a máxima autoconfiança e participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle dos cuidados primários de saúde, fazendo o mais pleno uso possível de recursos disponíveis, locais, nacionais e outros, e para esse fim desenvolvem, através da educação apropriada, a capacidade de participação das comunidades.

- devem ser apoiados por sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados, levando à progressiva melhoria dos cuidados gerais de saúde para todos e dando prioridade aos que têm mais necessidade.

- baseiam-se, aos níveis local e de encaminhamento, nos que trabalham no campo da saúde, inclusive médicos, enfermeiras, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, conforme seja aplicável, assim como em praticantes tradicionais, conforme seja necessário, convenientemente treinados para trabalhar, social e tecnicamente, ao lado da equipe de saúde e para responder às necessidades expressas de saúde da comunidade.

VIII - Todos os governos devem formular políticas, estratégias e planos nacionais de ação, para lançar e sustentar os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. Para esse fim, será necessário agir com vontade política, mobilizar os recursos do país e utilizar racionalmente os recursos externos disponíveis.

IX - Todos os países devem cooperar, num espírito de comunidade e serviço, para assegurar os cuidados primários de saúde a todos os povos, uma vez que a consecução da saúde do povo de qualquer país interessa e beneficia diretamente todos os outros países. Nesse contexto, o relatório conjunto da OMS/UNICEF sobre cuidados primários de saúde constitui sólida base para o aprimoramento adicional e a operação dos cuidados primários de saúde em todo o mundo.

X - Poder-se-á atingir um nível aceitável de saúde para todos os povos do mundo até o ano 2000 mediante o melhor e mais completo uso dos recursos mundiais, dos quais uma parte considerável é atualmente gasta em armamentos e conflitos militares. Uma política legítima de independência, paz. Distensão e desarmamento podem e devem liberar recursos adicionais, que podem ser destinados a fins pacíficos e, em particular, à aceleração do desenvolvimento social e econômico, do qual os cuidados primários de saúde, como parte essencial, devem receber sua parcela apropriada.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde concita à ação internacional e nacional urgente e eficaz, para que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo e, particularmente, nos países em desenvolvimento, num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional. Exorta os governos, a OMS e o UNICEF, assim como outras organizações internacionais, bem como entidades multilaterais e bilaterais, organizações governamentais, agências financeiras, todos os que trabalham no campo da saúde e toda a comunidade mundial a apoiar um compromisso nacional e internacional para com os cuidados primários de saúde e a canalizar maior volume de apoio técnico e financeiro para esse fim, particularmente nos países em desenvolvimento. A Conferência concita todos eles a colaborar para que os cuidados primários de saúde sejam introduzidos, desenvolvidos e mantidos, de acordo com a letra e espírito desta Declaração.

Fonte: Ministério da Saúde.

Data da Publicação: 06/02/2002

## 2.2.2 Carta Ottawa (1986)



A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, apresenta neste documento sua Carta de Intenções, que seguramente contribuirá para se atingir Saúde para Todos no Ano 2000 e anos subsequentes. Esta Conferência foi, antes de tudo, uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo. As discussões localizaram principalmente as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outras regiões do globo. As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da OMS sobre Saúde Para Todos, assim como com o debate ocorrido na Assembleia Mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais necessárias para o setor.

### **PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

### **PRÉ-REQUISITOS PARA A SAÚDE**

As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz – Habitação – Educação – Alimentação – Renda - ecossistema estável – recursos sustentáveis - justiça social e equidade O incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré requisitos básicos.

### **DEFESA DE CAUSA**

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis.

### **CAPACITAÇÃO**

Alcançar a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde. As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Isto inclui uma base sólida: ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. As pessoas não podem realizar

completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde, o que se aplica igualmente para homens mulheres.

## MEDIAÇÃO

Os pré-requisitos e perspectivas para a saúde não são assegurados somente pelo setor saúde. Mais importante, a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia. As pessoas, em todas as esferas da vida, devem envolver-se neste processo como indivíduos, famílias e comunidades. Os profissionais e grupos sociais, assim como o pessoal de saúde, têm a responsabilidade maior na mediação entre os diferentes, em relação à saúde, existentes na sociedade. As estratégias e programas na área da promoção da saúde devem se adaptar às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, bem como levar em conta as diferenças em seus sistemas sociais, culturais e econômicos.

## SIGNIFICADO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONSTRUINDO POLÍTICAS PÚBLICAS SAUDÁVEIS

A promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. Ela coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as consequências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde e a aceitarem suas responsabilidades políticas com a saúde. A política de promoção da saúde combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais. É uma ação coordenada que aponta para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais. As ações conjuntas contribuem para assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis. A política de promoção da saúde requer a identificação e a remoção de obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde. O objetivo maior deve ser indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar.

## CRIANDO AMBIENTES FAVORÁVEIS

Nossas sociedades são complexas e inter-relacionadas. Assim a saúde não pode estar separada de outras metas e objetivos. As inextricáveis ligações entre a população e seu meio-ambiente constituem a base para uma abordagem socioecológica da saúde. O princípio geral orientador para o mundo, as nações, as regiões e até mesmo as comunidades é a necessidade de encorajar a ajuda recíproca – cada um a cuidar de si próprio, do outro, da comunidade e do meio-ambiente natural. A conservação dos recursos naturais do mundo deveria ser enfatizada como uma responsabilidade global. Mudar os modos de vida, de trabalho e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde. Trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas. A organização social do trabalho deveria contribuir para a constituição de uma sociedade mais saudável. A promoção da saúde gera condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis. O acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças no meio-ambiente produzem sobre a saúde – particularmente, nas áreas de tecnologia, trabalho, produção de energia e urbanização – é essencial e deve ser seguido de ações que assegurem benefícios positivos para a saúde da população. A proteção do meio-ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte de qualquer estratégia de promoção da saúde.

## REFORÇANDO A AÇÃO COMUNITÁRIA

A promoção da saúde trabalha através de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde. O centro deste processo é o incremento do poder das comunidades – a posse e o controle dos seus próprios esforços e destino. O desenvolvimento das comunidades é feito sobre os recursos humanos e materiais nelas existentes para intensificar a autoajuda e o apoio social, e para desenvolver sistemas

flexíveis de reforço da participação popular na direção dos assuntos de saúde. Isto requer um total e contínuo acesso à informação, às oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde, assim como apoio financeiro adequado.

### **DESENVOLVENDO HABILIDADES PESSOAIS**

A promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação e informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Com isso, aumentam as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor. É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas. Esta tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários. As ações devem se realizar através de organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, bem como pelas instituições governamentais.

### **REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Todos devem trabalhar juntos, no sentido de criarem um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde. O papel do setor saúde deve mover-se, gradativamente, no sentido da promoção da saúde, além das suas responsabilidades de prover serviços clínicos e de urgência. Os serviços de saúde precisam adotar uma postura abrangente, que perceba e respeite as peculiaridades culturais. Esta postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais. A reorientação dos serviços de saúde também requer um esforço maior de pesquisa em saúde, assim como de mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área da saúde. Isto precisa levar a uma mudança de atitude e de organização dos serviços de saúde para que focalizem as necessidades globais do indivíduo, como pessoa integral que é.

### **VOLTADOS PARA O FUTURO**

A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros. Cuidado, holismo e ecologia são temas essenciais no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde. Além disso, os envolvidos neste processo devem ter como guia o princípio de que em cada fase do planejamento, implementação e avaliação das atividades de promoção da saúde, homens e mulheres devem participar como parceiros iguais. **COMPROMISSOS COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE** Os participantes desta Conferência comprometem-se a:

- atuar no campo das políticas públicas saudáveis e advogar um compromisso político claro em relação à saúde e à equidade em todos os setores;
- agir contra a produção de produtos prejudiciais à saúde, a degradação dos recursos naturais, as condições ambientais e de vida não-saudáveis e a má-nutrição; e centrar sua atenção nos novos temas da saúde pública, tais como a poluição, o trabalho perigoso e as questões da habitação e dos assentamentos rurais;
- atuar pela diminuição do fosso existente, quanto às condições de saúde, entre diferentes sociedades e distintos grupos sociais, bem como lutar contra as desigualdades em saúde produzidas pelas regras e práticas desta mesma sociedade;
- reconhecer as pessoas como o principal recurso para a saúde; apoiá-las e capacita-las para que se mantenham saudáveis a si próprias, às suas famílias e amigos, através de financiamentos e/ou outras formas de apoio; e aceitar a comunidade como porta-voz essencial em matéria de saúde, condições de vida e bem-estar;

- reorientar os serviços de saúde e os recursos disponíveis para a promoção da saúde; incentivar a participação e colaboração de outros setores, outras disciplinas e, mais importante, da própria comunidade;
- reconhecer a saúde e sua manutenção como o maior desafio e o principal investimento social dos governos; e dedicar-se ao tema da ecologia em geral e das diferentes maneiras de vida;
- a Conferência conclama a todos os interessados juntar esforços no compromisso por uma forte aliança em torno da saúde pública.

#### **POR UMA AÇÃO INTERNACIONAL**

A Conferência conclama a OMS e outras organizações internacionais para a defesa da promoção da saúde em todos os fóruns apropriados e para o apoio aos países no estabelecimento de estratégias e programas para a promoção da saúde. A Conferência está firmemente convencida de que se as pessoas, as ONGs e organizações voluntárias, os governos, a OMS e demais organismos interessados, juntarem seus esforços na introdução e implementação de estratégias para a promoção da saúde, de acordo com os valores morais e sociais que formam a base desta Carta, a Saúde para todos no Ano 2000 será uma realidade!

Em suma, ao analisarmos os dois documentos podemos concluir que a Declaração de Alma Ata (1978) discutiu a respeito do processo saúde doença a partir das condições sociais, culturais, econômicas e políticas, entendidas como participantes da saúde, e a promoção de uma vida saudável passou a orientar política de saúde e a Carta de Ottawa reafirma o entendimento de que a saúde é o resultado de múltiplos fatores.

Neste contexto, compreendemos que o fator biológico apenas, é insuficiente para explicar as ocorrências de saúde e doença, entendemos que este processo depende de vários fatores. Portanto, a equipe de saúde bucal deve compreender as políticas de saúde pública, estabelecer estratégias e ter acesso a serviços públicos de saúde para impulsionar e promover mudanças em fatores que podem interferir no processo saúde doença.

## Capítulo 3 - Equipe de Saúde Bucal



A equipe de saúde bucal é composta pela Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), Técnico em Saúde Bucal (TSB) e o Cirurgião-Dentista (CD). Cada componente da equipe de saúde bucal exerce um papel importante, principalmente no que diz respeito ao setor público de saúde.

### 3.1 Breve histórico

A incorporação dos Auxiliares em Saúde Bucal e dos Técnicos em Saúde Bucal (TSB) na prática clínica odontológica:

**1913** - O Dr. Alfred Civilion Fones, cirurgião-dentista de Connecticut/ USA, introduziu o Higienista Dental no estado de Connecticut nos Estados Unidos da América implantando treinamentos para um grupo de profissionais com o objetivo de assumir a responsabilidade de aplicar métodos preventivos direcionados à redução da cárie dentária

**1921** - Introduziu-se na Nova Zelândia, a Enfermeira Dental que, sob a supervisão do cirurgião-dentista era responsável pela realização de procedimentos preventivos e alguns curativos em comunidades escolares.

**1952** - A Fundação SESP – Serviços de Saúde Pública incorporou a figura do AHD – Auxiliar de Higiene Dental para desenvolvimento de Ações de Educação, Prevenção e Promoção de Saúde e para auxiliar nas atividades clínicas em escolas da zona rural de estados menos desenvolvidos.

**1975** - O Conselho Federal de Educação (CFE) e o Ministério da Educação e Cultura (MEC), baseados na emenda à antiga lei nº 5.692/1971, criaram as habilitações de auxiliares e técnicos, através do parecer nº 460/75 em 06 de fevereiro de 1975. Esses órgãos, ao definirem o ACD e o THD, estabeleceram os requisitos essenciais para o exercício da função e os currículos dos cursos de formação. Manual do TSB e ASB - Página 13 Década de 80 - O Conselho Federal de Odontologia (CFO) juntamente com a Associação Brasileira de Odontologia, a Federação Nacional dos Odontologistas, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico e o Departamento de Odontologia do Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social, considerando as diretrizes do Parecer CFE 460/75, resolveu, por meio da Decisão nº 26/84, aprovar normas para a habilitação ao exercício do ACD e do THD e integração dos mesmos aos Conselhos Regionais de Odontologia.

**1986** - Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Bucal aponta a necessidade de “Formação urgente de pessoal auxiliar (ACD e THD) como forma de viabilizar a extensão de cobertura e aumento da produtividade”

**1987** - O CFO passou a exigir a apresentação do certificado de formação para fins de registro de Técnico em Higiene Dental. 1992 - Da mesma forma, tal preocupação foi documentada na II Conferência Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 1992), por meio da defesa da proposta: “O poder público deverá patrocinar e estimular a formação desse pessoal, em instituições próprias ou através de convênios com instituições privadas, reformulando a legislação que regulamenta o exercício do THD, de modo a facilitar sua formação”.

**2000** – O CFO passou a exigir a apresentação de certificado ou diploma conferido por curso de qualificação profissional, autorizado pelo Conselho Estadual de Educação, para o

Atendente de Consultório Dentário se inscrever nos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO). Até então, era necessária apenas uma carta do cirurgião-dentista comprovando a experiência de um ano na função.

**2002** - No documento final da III Conferência Nacional das Profissões Auxiliares em Odontologia, os profissionais determinaram ser de grande importância a regulamentação do exercício de suas profissões, reconhecendo a legalização como um instrumento para conquista de avanço para a categoria.

**2003** - Homologado o perfil dos Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal, após um trabalho conjunto de várias Instituições Nacionais e Consulta Pública, coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES). O resultado foi muito positivo e destacaram-se como as principais vantagens: otimização do processo de trabalho; o aumento da qualidade técnica e da produtividade, a diminuição do desgaste físico, o conforto e segurança ao atendimento, redução dos custos operacionais e a abertura ao acesso da população aos cuidados de saúde bucal.

**2008** (24 de dezembro) – Sancionada a Lei Federal nº 11.889 que regulamenta as profissões de Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal Organização classista e eventos estaduais 1998 - Primeira tentativa de organização classista no Estado de São Paulo com a fundação da AATO-SP (Associação dos Auxiliares e Técnicos em Odontologia de São Paulo), a qual não obteve avanços.

**2008** - Em março realizou-se uma assembleia em São Paulo e fundou-se a Associação Paulista dos Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal (APATESB), que tem contribuído para a valorização dos profissionais que representa.

**2008/2009** - Ocorreram duas jornadas para ASB e TSB em São Paulo organizadas por formadores dos cursos dessas profissões.

**2010** - Instituído, pelo CFO, o Dia Nacional do ASB e TSB a ser comemorado em 24 de dezembro de cada ano.

**2011** - Um grupo de formadores de ASB e TSB de São Paulo concretizou e realizou, de forma pioneira, o 1º congresso internacional da categoria – I CIATESB (Congresso Internacional de Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal) realizado nos dias 15 e 16 de Outubro. Além da grade científica exclusiva para o ASB e TSB, o evento abriu espaço para encontros de representações da categoria em nível nacional e também para o I Encontro Nacional de Formadores de ASB e TSB, tendo se transformado em um evento bienal.

**2013** - É trazido para o Estado de São Paulo, o 2º ENAT - Encontro Nacional de Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal, evento lançado originalmente no Rio de Janeiro, cuja 2ª edição foi realizada em Santos durante o 16º CIOLP – Congresso Internacional de Odontologia do Litoral Paulista.

**2013** - A APCD, por meio de alterações estatutárias passa a admitir o Manual do TSB e ASB - Página 15 ingresso de ASBs, TSBs e TPDs no seu quadro associativo.

**2013** - Criado pela APCD – Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas, o Departamento Assessor de Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal com o objetivo promover a valorização das Profissões Auxiliares em Odontologia.

**2015** - A APCD consolida o ENAT como um evento importantíssimo para a categoria, incluindo a 3ª edição em sua programação oficial do CIOSP, cujo sucesso possibilitou a periodicidade anual para o evento.

Com a regulamentação do exercício profissional o Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e o Técnico em Saúde Bucal (TSB), começaram a fazer parte da equipe em saúde bucal, sendo fundamentais no processo de trabalho, que antes era realizada apenas com o Cirurgião-Dentista (CD).

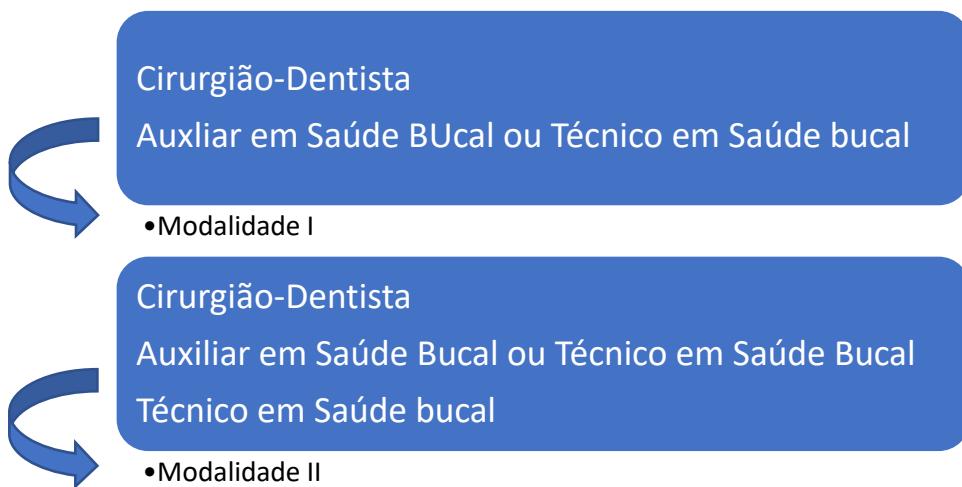


A atual política de saúde bucal, conhecida como Brasil Soridente, orienta o processo de trabalho a equipe de saúde bucal deve ser composta em ASB, TSB e CD para fazerem parte do programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como objetivo a reorganização da Atenção Primária no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. É reconhecida pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, propiciando uma importante relação custo-efetividade.

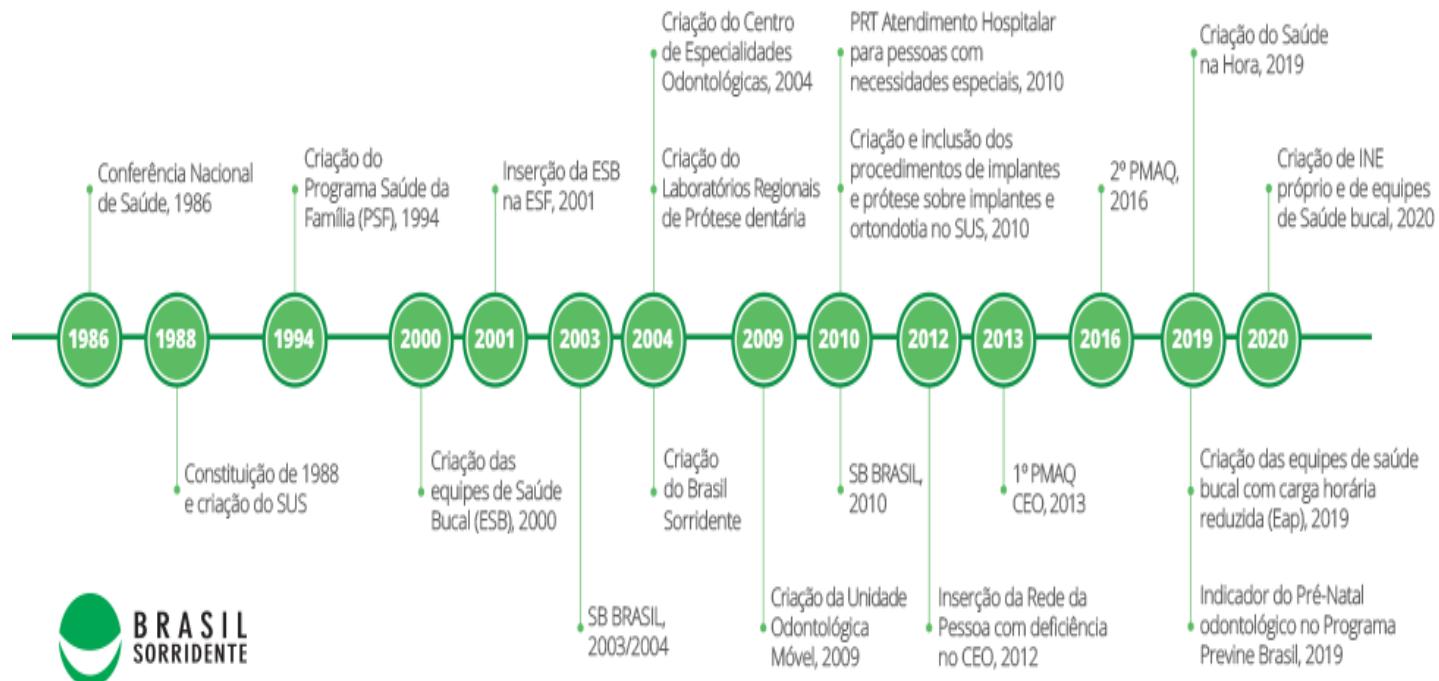
A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O processo de trabalho das equipes Saúde Bucal fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

Existem duas modalidades de equipes de Saúde Bucal:



### 3.2 Linha cronológica do Brasil Soridente



Com a implantação do Brasil Soridente, na política nacional de saúde bucal, facilitou no planejamento de ações com um propósito único, permitindo a universalidade ao acesso de forma equânime, humanizada e integral à uma população que não era contemplada na promoção, prevenção e reabilitação da saúde bucal.

O ASB e o TSB são indispensáveis para a concretização desta política, tanto na atenção básica quanto na especializada, proporcionando promoção, prevenção, melhorias na qualidade de vida de todos, desta forma influenciando na redução da desigualdade social.

## Capítulo 4 - Política Nacional de Saúde Bucal



Tem como objetivo apresentar diretrizes para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS. A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil (PNSB) apresenta as seguintes linhas de atuação:

- ✓ Fluoretação da água (nas estações de tratamento de água);
- ✓ Reorganização da Atenção Básica (Estratégia Saúde da Família - ESF) e da Atenção Especializada (centros de Especialidades Odontológicas- CEO);
- ✓ Estudo das condições de saúde bucal da população brasileira;
- ✓ Formação e atualização científica dos profissionais da equipe de saúde bucal;
- ✓ A pesquisa em saúde bucal coletiva; e
- ✓ Assistência à saúde bucal da população penitenciária.

Segundo o documento do ministério da saúde de 2004, sobre as diretrizes da política nacional de saúde bucal, elas apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco — pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais.

A produção do cuidado traz consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde. Implica a responsabilização dos serviços e dos trabalhadores da saúde, em construir, com os usuários, a resposta possível às suas dores, angústias, problemas e aflições de uma forma tal que não apenas se produzam consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender venha a produzir conhecimento, responsabilização e autonomia em cada usuário.

Assim, as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutiva. É imprescindível, em cada território, aproximar-se das pessoas e tentar conhecê-las: suas condições de vida, as representações e as concepções que têm acerca de sua saúde, seus hábitos e as providências que tomam para resolver seus problemas quando adoecem bem como o que fazem para evitar enfermidades.

Ponto de partida para o exercício da cidadania, a construção da consciência sanitária implica, necessariamente, tanto para gestores e profissionais quanto para os usuários, a consciência dos aspectos que condicionam e determinam um dado estado de saúde e dos recursos existentes para sua prevenção, promoção e recuperação.

O estímulo à construção de uma consciência sanitária, em que a integralidade seja percebida como direito a ser conquistado permitirá, com as formas possíveis de participação, desenvolver o processo de controle social das ações e serviços em saúde bucal.

Para a organização deste modelo é fundamental que sejam pensadas as “linhas do cuidado” (da criança, do adolescente, do adulto, do idoso), com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contrarreferência). Onde o usuário, através de um acesso que não lhe deve ser negado, saiba sobre cada lugar que compõe a estrutura do serviço a partir da sua vivência nele: como uma pessoa que o conhece e se sente parte dele, e que é capaz de influir em seu andamento. A linha do cuidado implica um redirecionamento do processo de trabalho onde o trabalho em equipe é um de seus fundamentos mais importantes. Constituída assim, em sintonia com o universo dos usuários, esta linha tem como pressuposto o princípio constitucional da intersetorialidade e, por seu potencial de resolutividade, possibilita o surgimento de laços de confiança e vínculo, indispensáveis para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e aprofundar a humanização das práticas.

Em consequência, os profissionais da equipe de saúde bucal devem desenvolver a capacidade de propor alianças, seja no interior do próprio sistema de saúde, seja nas ações desenvolvidas com as áreas de saneamento, educação, assistência social, cultura, transporte, entre outras.

No âmbito da assistência essas diretrizes apontam, fundamentalmente, para a ampliação e qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando atendimentos nos níveis secundário e terciário de modo a buscar a integralidade da atenção.

### **Pressupostos**

A reorientação do modelo de atenção em saúde bucal tem os seguintes pressupostos.

- ✓ Assumir o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização;
- ✓ Garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa;
- ✓ Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência;
- ✓ Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento —deve-se buscar que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde-doença das populações, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática de saúde;
- ✓ Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos;
- ✓ Centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde doença, atuação intersetorial e ações sobre o território;
- ✓ Incorporar a Saúde da Família como uma importante estratégia na reorganização da atenção básica;
- ✓ Definir política de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação técnica, de graduação e pós-graduação para que atendam às necessidades da população e aos princípios do SUS. Estabelecer responsabilidades entre as esferas de governo, com mecanismos de cooperação técnica e financeira, visando à formação imediata de pessoal auxiliar, para possibilitar a implantação das equipes de saúde bucal na ESF. Nos Estados em que os Pólos de Educação Permanente estiverem

- implantados, a educação continuada dos trabalhadores em saúde bucal deve ser dar através deles;
- ✓ Estabelecer política de financiamento para o desenvolvimento de ações visando à reorientação do modelo de atenção;
  - ✓ Definir uma agenda de pesquisa científica com o objetivo de investigar os principais problemas relativos à saúde bucal, bem como desenvolver novos produtos e tecnologias necessários à expansão das ações dos serviços públicos de saúde bucal, em todos os níveis de atenção.

### **Princípios norteadores das ações**



O desenvolvimento de ações na perspectiva do *cuidado em saúde bucal* tem os seguintes princípios, além dos expressos no texto constitucional (universalidade, integralidade e eqüidade):

- ✓ **Gestão Participativa:** definir democraticamente a política de saúde bucal, assegurando a participação das representações de usuários, trabalhadores e prestadores, em todas as esferas de governo;
- ✓ **Ética:** assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde;
- ✓ **Acesso:** buscar o acesso universal para a assistência e dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico. Prioridade absoluta deve ser dada aos casos de dor, infecção e sofrimento.
- ✓ **Acolhimento:** desenvolver ações para o usuário considerando-o em sua integralidade biopsicossocial. Acolhimento pressupõe que o serviço de saúde seja organizado de forma usuário-centrada, garantido por uma equipe multiprofissional, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar. Significa a base da humanização das relações e caracteriza o primeiro ato de cuidado junto aos usuários, contribuindo para o aumento da resolutividade.
- ✓ **Vínculo:** responsabilizar a unidade ou serviço de saúde na solução dos problemas em sua área de abrangência, através da oferta de ações qualificadas, eficazes e que permitam o controle, pelo usuário, no momento de sua execução. O vínculo é a expressão-síntese da humanização da relação com o usuário e sua construção requer a definição das responsabilidades de cada membro da equipe pelas tarefas necessárias ao atendimento nas situações de rotina ou imprevistas. O vínculo é o resultado das ações do acolhimento e, principalmente, da qualidade da resposta (clínica ou não) recebida pelo usuário.
- ✓ **Responsabilidade Profissional:** implicar-se com os problemas e demandas dos usuários, garantindo respostas resolutivas, tornando-se corresponsável pelo enfrentamento dos fatores associados com o processo saúde-doença em cada

território. Corresponde ao desenvolvimento de práticas profissionais baseadas no respeito à identidade do usuário, conhecimento do contexto familiar e laboral, disponibilizando o tempo necessário à escuta da queixa e ao atendimento e providências pertinentes, criando suportes para a atenção integral à saúde e às necessidades dos diferentes grupos populacionais.

### **Processo de trabalho em saúde bucal**



A adequação do processo de trabalho ao modelo de atenção que se está propondo requer:

- ✓ **Interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo:** a atuação da equipe de saúde bucal (ESB) não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico. Ademais de suas funções específicas, a equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atenta ao contexto sócioeconômico-cultural no qual ele está inserido. A troca de saberes e o respeito mútuo às diferentes percepções deve acontecer permanentemente entre todos os profissionais de saúde para possibilitar que aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados e se tornem objeto das suas práticas. A ESB deve ser — e se sentir — parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção.
- ✓ **Integralidade da Atenção:** a equipe deve estar capacitada a oferecer de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo.
- ✓ **Intersetorialidade:** as ações de promoção de saúde são mais efetivas se a escola, o local de trabalho, o comércio, a mídia, a indústria, o governo, as organizações não-governamentais e outras instituições estiverem envolvidas. A intersetorialidade neste sentido implica envolver no planejamento os diferentes setores que influem na saúde humana: entre outros a educação, agricultura, comunicação, tecnologia, esportes, saneamento, trabalho, meio ambiente, cultura e assistência social.
- ✓ **Ampliação e Qualificação da Assistência:** organizar o processo de trabalho de forma a garantir procedimentos mais complexos e conclusivos, de forma a resolver a necessidade que motivou a procura da assistência evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias e outras seqüelas. Para isso, os serviços precisam disponibilizar tempo de consulta suficiente e adequado à complexidade do tratamento. Nessa organização sugere-se:
  - a) maximizar a hora-clínica do CD para otimizar a assistência – 75% a 85% das horas contratadas devem ser dedicadas à assistência. De 15% a 25% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades coletivas). As atividades educativas e preventivas, ao nível coletivo, devem ser executadas, preferencialmente pelo pessoal auxiliar. O planejamento, supervisão e avaliação implicam participação e responsabilidade do CD;

- b)** garantir o atendimento de urgência na atenção básica e assegurar cuidados complementares a esses casos em outras unidades de saúde (pronto atendimento, pronto socorro e hospital) de acordo com o Plano Diretor de Regionalização;
- c)** Adequar a disponibilidade de recursos humanos de acordo com o fluxo de demanda da realidade local.
- ✓ **Condições de Trabalho:** para assegurar a plena utilização da capacidade instalada da rede de serviços, propõe-se o desenvolvimento de políticas de suprimento de instrumentos e material de consumo e de conservação, manutenção e reposição dos equipamentos odontológicos, de modo a garantir condições adequadas de trabalho. É indispensável, neste aspecto, observar estritamente as normas e padrões estabelecidos pelo sistema nacional de vigilância sanitária.
- ✓ **Parâmetros:** os parâmetros para orientar o processo de trabalho devem ser discutidos e pactuados entre as coordenações de saúde bucal (nacional e estaduais; e estaduais e municipais), com o objetivo de garantir a dignidade no trabalho para profissionais e usuários, a qualidade dos serviços prestados e observando as normas de biossegurança.

## **Ações**



O conceito ampliado de saúde, definido no artigo 196 da Constituição da República deve nortear a mudança progressiva dos serviços, evoluindo de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde, onde haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação.

Para melhor identificar os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a serem desenvolvidas prioritariamente, é necessário conhecer as características do perfil epidemiológico da população, não só em termos de doenças de maior prevalência, como das condições socioeconômicas da comunidade, seus hábitos e estilos de vida e suas necessidades de saúde — sentidas ou não —, aí incluídas por extensão a infraestrutura de serviços disponíveis.

As ações de saúde bucal devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde numa inter-relação permanente com as demais ações da Unidade de Saúde.

### **• Ações de Promoção e Proteção de Saúde**

Esse grupo de ações pode ser desenvolvido pelo sistema de saúde, articulado com outras instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e com a população e seus órgãos de representação. Tais ações visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças. Neste grupo situam-se, também, a identificação e difusão de informações sobre os fatores de proteção à saúde. Esse grupo compreende um elenco bastante vasto e diversificado de ações de natureza eminentemente educativo-preventivas.

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais

práticas de saúde coletiva. Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentífrico fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados. Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes.

A busca da autonomia dos cidadãos é outro requisito das ações de promoção de saúde. A equipe de saúde deve fazer um esforço simultâneo para aumentar a autonomia e estimular práticas de autocuidado por pacientes, famílias e comunidades. Também é recomendável trabalhar numa linha de combate a automedicação, medicalização, e dependência excessiva dos profissionais ou serviços de saúde.

As ações de proteção à saúde podem ser desenvolvidas no nível individual e /ou coletivo. Para as ações que incidem nos dois níveis, deverá garantir-se acesso a escovas e pastas fluoretadas. Além disso, os procedimentos coletivos são ações educativo e preventivas realizadas no âmbito das unidades de saúde (trabalho da equipe de saúde junto aos grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, saúde mental, planejamento familiar e sala de espera), nos domicílios, grupos de rua, escolas, creches, associações, clube de mães ou outros espaços sociais, oferecidos de forma contínua e compreendem:

### 1. Fluoretação das águas

Entende-se que o acesso à água tratada e fluoretada é fundamental para as condições de saúde da população. Assim, viabilizar políticas públicas que garantam a implantação da fluoretação das águas, ampliação do programa aos municípios com sistemas de tratamento é a forma mais abrangente e socialmente justa de acesso ao flúor. Neste sentido, desenvolver ações intersetoriais para ampliar a fluoretação das águas no Brasil é uma prioridade governamental, garantindo-se continuidade e teores adequados nos termos da lei 6.050 e normas complementares, com a criação e/ou desenvolvimento de sistemas de vigilância compatíveis. A organização de tais sistemas compete aos órgãos de gestão do SUS.

### 2. Educação em Saúde

Compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como a possibilitar ao usuário mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia.

A atenção à saúde bucal deve considerar tanto as diferenças sociais quanto às peculiaridades culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo, considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa.

Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. Poderão ser desenvolvidos na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios. Deve-se observar a lei federal nº 9394/96, que possibilita a estruturação de conteúdos educativos em saúde no âmbito das escolas, sob uma ótica local, com apoio e participação das equipes das unidades de saúde.

Estas atividades podem ser desenvolvidas pelo cirurgião-dentista (CD), técnico em higiene dental (THD), auxiliar de consultório dentário (ACD) e agente comunitário de saúde (ACS) especialmente durante as visitas domiciliares. As escolas, creches, asilos e espaços institucionais são locais preferenciais para este tipo de ação, não excluindo qualquer outro espaço onde os profissionais de saúde enquanto cuidadores possam exercer atividades que

estimulem a reflexão para maior consciência sanitária e apropriação da informação necessária ao autocuidado.

Considerando a importância de que o trabalho do CD não se restrinja apenas a sua atuação no âmbito da assistência odontológica, limitando-se exclusivamente à clínica, sugere-se cautela no deslocamento frequente deste profissional, para a execução das ações coletivas. Estas devem ser feitas, preferencialmente, pelo THD, pelo ACD e pelo ACS. Compete ao CD planejá-las, organizá-las, supervisioná-las e avaliá-las sendo, em última instância, o responsável técnico-científico por tais ações.

### **3. Higiene Bucal Supervisionada**

A higiene bucal é um componente fundamental da higiene corporal das pessoas. Mas realizá-la adequadamente requer aprendizado. Uma das possibilidades para esse aprendizado é o desenvolvimento de atividades de higiene bucal supervisionada (HBS), pelos serviços de saúde, nos mais diferentes espaços sociais. A HBS visa à prevenção da cárie – quando for empregado dentífrico fluoretado – e da gengivite, através do controle continuado de placa pelo paciente com supervisão profissional, adequando a higienização à motricidade do indivíduo. Recomenda-se cautela na definição de técnicas “corretas” e “erradas”, evitando-se estigmatizações. A HBS deve ser desenvolvida preferencialmente pelos profissionais auxiliares da equipe de saúde bucal. Sua finalidade é a busca da autonomia com vistas ao autocuidado.

### **4. Aplicação Tópica de Flúor**

A aplicação tópica de flúor (ATF) visa à prevenção e controle da cárie, através da utilização de produtos fluorados (soluções para bochechos, gel fluoretado e verniz fluoretado), em ações coletivas.

Para instituir a ATF recomenda-se levar em consideração a situação epidemiológica (risco) de diferentes grupos populacionais do local onde a ação será realizada. A utilização de ATF com abrangência universal é recomendada para populações nas quais se constate uma ou mais das seguintes situações:

- a) exposição à água de abastecimento sem flúor;
- b) exposição à água de abastecimento contendo naturalmente baixos teores de flúor (até 0,54 ppm F);
- c) exposição a flúor na água há menos de 5 anos;
- d) CPOD maior que 3 aos 12 anos de idade;
- e) menos de 30 % dos indivíduos do grupo são livres de cárie aos 12 anos de idade.

### **• Ações de Recuperação**

Esse grupo de ações envolve o diagnóstico e o tratamento de doenças.

O diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível, assim como o tratamento deve ser instituído de imediato, de modo a deter a progressão da doença e impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos decorrentes. Por isso, os serviços de saúde, especialmente os do nível primário da assistência, devem buscar o adequado desempenho dessas duas ações fundamentais de recuperação da saúde – diagnóstico e tratamento.

Em relação ao diagnóstico, destaca-se a inclusão nas rotinas de assistência, de métodos que aprimorem a identificação precoce das lesões (biópsias e outros exames complementares).

A identificação precoce das lesões da mucosa bucal deve ser priorizada, garantindo-se, na rede assistencial, atendimento integral em todos os pontos de atenção à saúde, para acompanhamento e encaminhamento para tratamento nos níveis de maior complexidade.

O tratamento deve priorizar procedimentos conservadores — entendidos como todos aqueles executados para manutenção dos elementos dentários — invertendo a lógica que leva à mutilação, hoje predominante nos serviços públicos.

Na lista de insumos da farmácia da Saúde da Família serão incluídos alguns insumos odontológicos estratégicos, com vistas a superar dificuldades freqüentes para sua aquisição em

muitos municípios — inviabilizando muitas vezes a realização de procedimentos elementares da assistência odontológica e comprometendo a continuidade de ações coletivas (como é o caso do mercúrio, da limalha de prata, da resina fotopolimerizável, do ionômero de vidro e, também, das escovas e pastas de dentes, além de outros itens adequados à realidade local de produção de serviços odontológicos básicos).

- **Ações de Reabilitação**

Consistem na recuperação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado da doença e na reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e a sua atividade profissional.

**Ampliação e qualificação da atenção básica (Brasil, 2004)**



À atenção básica compete assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento. Considerando a complexidade dos problemas que demandam à rede de atenção básica e a necessidade de buscar-se continuamente formas de ampliar a oferta e qualidade dos serviços prestados, recomenda-se a organização e desenvolvimento de ações de:

- **Prevenção e controle do câncer bucal**

- a) realizar rotineiramente exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal, garantindo-se a continuidade da atenção, em todos os níveis de complexidade, mediante negociação e pactuação com representantes das três esferas de governo.
- b) oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa) seja em visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas (por exemplo: vacinação de idosos);
- c) acompanhar casos suspeitos e confirmados através da definição e, se necessário, criação de um serviço de referência, garantindo-se o tratamento e reabilitação.
- d) estabelecer parcerias para a prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação do câncer bucal com Universidades e outras organizações.

- **Implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento**

- a) organizar o pronto-atendimento de acordo com a realidade local.
- b) avaliar a situação de risco à saúde bucal na consulta de urgência;
- c) orientar o usuário para retornar ao serviço e dar continuidade ao tratamento

- **Inclusão de procedimentos mais complexos na atenção básica**

- a) Pulpotomias
- b) Restaurações de dentes com cavidades complexas ou pequenas fraturas dentárias

- c) Fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares
- d) Tratamento periodontal que não requeira procedimento cirúrgico.

Tais procedimentos contribuem para aumentar o vínculo, ampliar a credibilidade e o reconhecimento do valor da existência do serviço público odontológico em cada local, aumentando-lhe o impacto e a cobertura.

- **Inclusão da reabilitação protética na atenção básica**

Considerar em cada local a possibilidade de inserir na atenção básica procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares. Assim será possível avançar na superação do quadro atual, onde os procedimentos relativos às diferentes próteses dentárias estão inseridos nos serviços especializados e, portanto, não são acessíveis à maioria da população.

A viabilização dessas possibilidades implica suporte financeiro e técnico específico a ser proporcionado pelo Ministério da Saúde que:

- a) Contribuir para a instalação de equipamentos em laboratórios de prótese dentária, de modo a contemplar as diferentes regiões;
- b) capacitará Técnicos em Prótese Dentária (TPD) e Auxiliares de Prótese Dentária (APD) da rede SUS, para a implantação desses serviços.

- **Ampliação do acesso**

Com o objetivo de superar o modelo biomédico de atenção às doenças, propõem-se duas formas de inserção transversal da saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde:

1) por linhas de cuidado - prevê o reconhecimento de especialidades próprias da idade, podendo ser trabalhada como saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso.

2) por condição de vida - comprehende a saúde da mulher, saúde do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras. Nesse sentido, ações de saúde bucal também estarão incluídas nos documentos específicos definindo as políticas para a intervenção governamental segundo as linhas de cuidado ou condição de vida.

Para os grupos a seguir destacam-se as seguintes orientações:



**Grupo de 0 a 5 anos:** organizar o ingresso de crianças deste grupo etário no sistema, no máximo a partir de 6 meses, aproveitando as campanhas de vacinação, consultas clínicas e atividades em espaços sociais. Desenvolver atividades em grupo de pais e/ou responsáveis para informações, identificação e encaminhamento das crianças de alto risco ou com necessidades para atenção individual, com ampliação de procedimentos, incluindo os de ortopedia funcional dos maxilares e ortodontia preventiva. Não se recomenda criar “programas” específicos de saúde bucal para esse grupo etário, verticalizados e isolados dos demais programas de saúde. Ao contrário, é altamente recomendável que ações de saúde bucal voltadas a esse grupo sejam parte de programas integrais de saúde da criança e, assim, compartilhadas pela equipe multiprofissional.

**Grupo de crianças e adolescentes entre 6 a 8 anos:** a atenção deve ser adaptada à situação epidemiológica, identificando e encaminhando os grupos de maior risco para atenção

curativa individual. Ressalta-se a necessidade de organizar fluxos para garantir o atendimento aos adolescentes.



**Grupo de Gestantes:** Considerando que a mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. Deve-se realizar ações coletivas e garantir o atendimento individual. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica, que minimamente inclua os seguintes atos:

- a) orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação;
- b) exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal;
- c) diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo;
- d) diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento;
- e) orientações sobre hábitos alimentares (ingestão de açúcares) e higiene bucal;
- f) em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se sempre à vontade da gestante, sob pena de gravíssima infração ética.



**Grupo de adultos:** os adultos, em especial os trabalhadores, têm dificuldades no acesso às unidades de saúde nos horários de trabalho convencionais destes serviços. Estas situações conduzem a um agravamento dos problemas existentes, transformando-os em urgência e motivo de falta ao trabalho, além das conseqüentes perdas dentárias. Sugere-se disponibilizar horários de atendimento compatíveis às necessidades de atenção a este grupo.

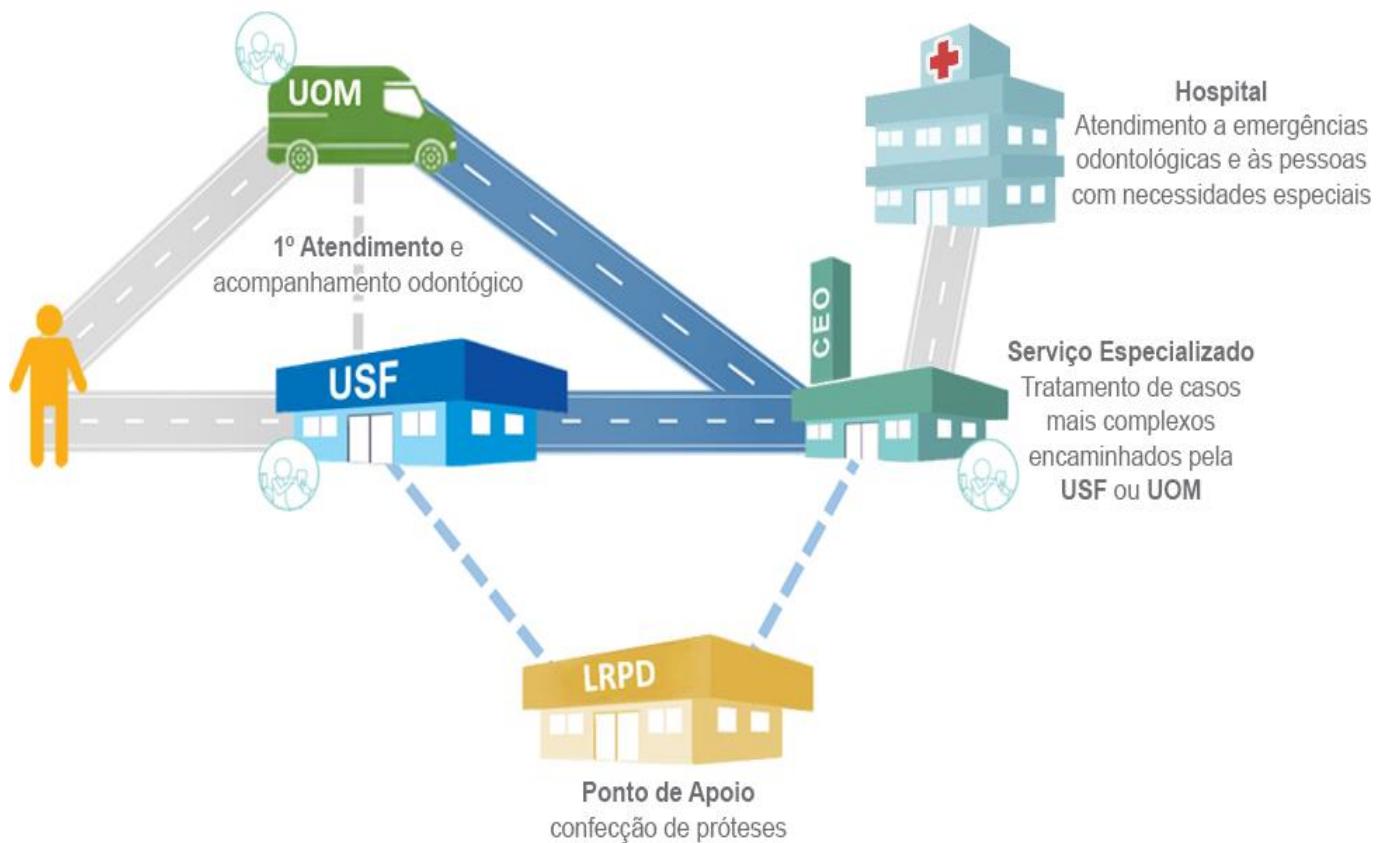
Integrar a atenção odontológica aos programas de saúde do trabalhador e segurança no trabalho, viabilizando a detecção dos riscos específicos.



**Grupo de idosos:** a saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Para garantir o acesso, o serviço pode organizar grupos de idosos(as) na unidade de saúde e instituições para desenvolver atividades de educação e prevenção. Pode igualmente garantir atendimento clínico individual do idoso(a) evitando as filas e trâmites burocráticos que dificultem o acesso, com reserva de horários e dias específicos para o atendimento. Ao planejar ações para este grupo, deve-se levar em conta as disposições legais contidas no Estatuto do Idoso.

Como elemento estratégico para ampliar o acesso à assistência, sugere-se a aplicação de tecnologias inovadoras que, a exemplo do tratamento restaurador atraumático (ART) e dos procedimentos periodontais de menor complexidade, possibilitem abordagens de maior impacto e cobertura.

### **Ampliação e qualificação da atenção secundária e terciária**



A assistência odontológica pública no Brasil tem-se restringido quase que completamente aos serviços básicos — ainda assim, com grande demanda reprimida. Os dados mais recentes indicam que, no âmbito do SUS, os serviços odontológicos especializados correspondem a não mais do que 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos. É evidente a baixa capacidade de oferta dos serviços de atenção secundária e terciária comprometendo, em consequência, o estabelecimento de adequados sistemas de referência e contra-referência em saúde bucal na quase totalidade dos sistemas loco-regionais de saúde. A expansão da rede assistencial de atenção secundária e terciária não acompanhou, no setor odontológico, o crescimento da oferta de serviços de atenção básica.

Com a expansão do conceito de atenção básica, e o consequente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, fazem-se necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção.

Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados, o Ministério da Saúde contribuirá para a implantação e/ou melhoria de Centros de Referência de Especialidades Odontológicas (CREO).

Os CREO serão unidades de referência para as equipes de Saúde Bucal da atenção básica e, sempre integrados ao processo de planejamento loco-regional, ofertarão, de acordo com a realidade epidemiológica de cada região e município, procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados na atenção básica. Entre esses procedimentos incluem-se, dentre outros, tratamentos cirúrgicos periodontais, endodontias, dentística de maior complexidade, e procedimentos cirúrgicos compatíveis com esse nível de atenção.

## A estratégia de saúde da família



Fundamental à organização da atenção básica do SUS, a estratégia de Saúde da Família foi criada em 1994 e normatizada pela Norma Operacional Básica do SUS de 1996 – NOB/SUS-96, que definiu suas formas de financiamento, incluindo-a no Piso da Atenção Básica – PAB. É, pois, uma estratégia do SUS, devendo estar em consonância com seus princípios e diretrizes. O território e a população adscrita, o trabalho em equipe e a intersetorialidade constituem eixos fundamentais de sua concepção, e as visitas domiciliares, uma de suas principais estratégias, objetivando ampliar o acesso aos serviços e criar vínculos com a população. A compreensão desses aspectos é fundamental para a discussão do processo de trabalho em saúde, dos processos de gestão, de educação permanente/continuada e de avaliação de serviços.

Na estratégia de Saúde da Família, a visita domiciliar é um procedimento rotineiro, preferencialmente realizado pelo ACS. A ampliação e qualificação das ações de saúde bucal também se fazem através de organização de visitas da equipe de saúde bucal às pessoas acamadas ou com dificuldades de locomoção, visando à identificação dos riscos e propiciando o acompanhamento e tratamento necessário.

Ao apresentar, como característica, uma enorme capilaridade, a estratégia de saúde da família é socialmente sensível: suas ações colocam frente a frente profissionais e realidade. São espaços pedagógicos em que a prática é o objeto das ações e onde muitas situações falam por si, permitindo às equipes um aprendizado e uma compreensão absolutamente reais e novos, a cada vez que ocorrem. São situações onde

o fazer se aproxima da realidade de vida das pessoas e possibilitando um espaço privilegiado para o trabalho com os usuários.

Nestas situações é fundamental que se tenha cuidado com as pessoas: suas condições de vida, seus valores e seus hábitos. Há uma história, peculiar, envolvendo cada situação. É fundamental ter a consciência das diferenças sociais e culturais entre profissionais do serviço e usuários. Diferenças que estão colocadas são reais e perfeitamente sentidas pelos interlocutores, seja no atendimento que acontece na unidade de saúde, seja no momento de uma visita domiciliar.

Outro aspecto fundamental desta estratégia diz respeito ao processo de trabalho. Ao colocar para a saúde bucal a proposta de sua inserção em uma equipe multiprofissional, além de introduzir o “novo”, afronta valores, lugares e poderes consolidados pelas práticas dos modelos que o antecederam. Esta situação traz o desafio de se trabalhar em equipe.

Para a Saúde Bucal esta nova forma de se fazer às ações cotidianas representa, ao mesmo tempo, um avanço significativo e um grande desafio. Um novo espaço de práticas e relações a serem construídas com possibilidades de reorientar o processo de trabalho e a própria inserção da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Vislumbra-se uma possibilidade de aumento de cobertura, de efetividade na resposta às demandas da população e de alcance de medidas de caráter coletivo. As maiores possibilidades de ganhos situam-se nos campos do trabalho em equipe, das relações com os usuários e da gestão, implicando uma nova forma de se produzir o cuidado em saúde bucal.

#### 4.1 ASB e TSB: competências, habilidades, atribuições e a Política Nacional de Saúde Bucal



**Parágrafo único.** A supervisão direta será obrigatória em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extra clínicas ter supervisão indireta.

**Art. 5º** Competem ao Técnico em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista, as seguintes atividades, além das estabelecidas para os auxiliares em saúde bucal:

- I - Participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- II - Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- III - Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- IV - Ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;
- V - Fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- VI - Supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;
- VII - Realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- VIII - Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- IX - Proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- X - Remover suturas;
- XI - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- XII - Realizar isolamento do campo operatório;
- XIII - Exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.

§ 1º Dada a sua formação, o Técnico em Saúde Bucal é credenciado a compor a equipe de saúde, desenvolver atividades auxiliares em Odontologia e colaborar em pesquisas.

**Art. 6º** É vedado ao Técnico em Saúde Bucal:

- I - Exercer a atividade de forma autônoma;
- II - Prestar assistência direta ou indireta ao paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista;

III - Realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art. 5º desta Lei; e

IV - Fazer propaganda de seus serviços, exceto em revistas, jornais e folhetos especializados da área odontológica.

**Parágrafo único.** A supervisão direta se dará em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extra clínicas ter supervisão indireta.

**Art. 9º** Compete ao Auxiliar em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal:

I - organizar e executar atividades de higiene bucal;

II - processar filme radiográfico;

III - preparar o paciente para o atendimento;

IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;

V - manipular materiais de uso odontológico;

VI - selecionar moldeiras;

VII - preparar modelos em gesso;

VIII - registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;

IX - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

X - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XII - desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;

XIII - realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e

XIV - adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

**Art. 10.** É vedado ao Auxiliar em Saúde Bucal:

I - exercer a atividade de forma autônoma;

II - prestar assistência, direta ou indiretamente, a paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal;

III - realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art. 9º desta Lei; e

IV - fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica.

**Art. 11.** O cirurgião-dentista que, tendo Técnico em Saúde Bucal ou Auxiliar em Saúde Bucal sob sua supervisão e responsabilidade, permitir que esses, sob qualquer forma, extrapolem suas funções específicas responderá perante os Conselhos Regionais de Odontologia, conforme a legislação em vigor.

**Art. 12.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de dezembro de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

Portanto, o papel mais importante do ASB e TSB na Política Nacional de Saúde Bucal, está relacionado às ações de promoção, de educação e prevenção, particularmente nas ações coletivas em espaços sociais ou grupo de unidades de saúde ou em visitas domiciliares junto aos Agentes Comunitários em Saúde (ACS).

## Capítulo 5 - Sistema Único de Saúde (SUS) e Estratégia da Família (ESF)



A constituinte de 1988 no capítulo VIII da Ordem Social e na secção II referente à Saúde define no artigo 196 que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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”.

O SUS é definido pelo artigo 198 do seguinte modo:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade

**Parágrafo único** - o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

O texto constitucional demonstra claramente que a concepção do SUS estava baseado na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do estado para com o bem-estar social, especialmente no que refere a saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da CIDADANIA. Esta visão refletia o momento político porque passava a sociedade brasileira, recém saída de uma ditadura militar onde a cidadania nunca foi um princípio de governo. Embalada pelo movimento da diretas já, a sociedade procurava garantir na nova constituição os direitos e os valores da democracia e da cidadania.

Apesar do SUS ter sido definido pela Constituição de 1988, ele somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 através da Lei 8.080. Esta lei define o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento. Algumas destas concepções serão expostas a seguir.

Primeiramente a saúde passa a ser definida de uma forma mais abrangente: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país”.

O SUS é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.

## 5.1 Princípios doutrinários do SUS



- **Universalidade** - o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais;
- **Equidade** - é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida;
- **Integralidade** - significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender à todas as suas necessidades.

## 5.2 Princípios organizativos do SUS

- **Hierarquização e Regionalização** - entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; referência e contra referência. A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior dos problemas de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.
- **Participação popular** - ou seja, a democratização dos processos decisórios consolidado na participação dos usuários dos serviços de saúde chamados Conselhos Municipais de Saúde;
- **Descentralização** - política administrativa consolidada com a municipalização das ações de saúde, tornando o município gestor administrativo e financeiro do SUS.
- **Resolutividade** - é a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência.
- **Complementariedade do setor privado** - a Constituição definiu que, quando por insuficiência do setor público, for necessária a contratação de serviços privados, isso deve se dar sob três condições:
  - 1<sup>a</sup> - a celebração de contrato, conforme as normas de direito público, ou seja, interesse público prevalecendo sobre o particular;
  - 2<sup>a</sup> - a instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS. Prevalecem, assim, os princípios da universalidade, equidade ... como se o serviço privado fosse público, uma vez que, quando contratado, atua em nome deste;

3ª - a integração dos serviços privados deverá se dar na mesma lógica organizativa do SUS, em termos de posição definida na rede regionalizada e hierarquizada dos serviços. Dessa forma, em cada região, deverá estar claramente estabelecido, considerando-se os serviços públicos e privados contratados, quem vai fazer o que, em que nível e em que lugar. Dentre os serviços privados, devem ter preferência os serviços não lucrativos, conforme determina a Constituição.

### **5.3 Os objetivos e atribuições do SUS**

- Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- Formular as políticas de saúde;
- Fornecer assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;
- Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
- Executar ações visando a saúde do trabalhador;
- Participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- Participar da formulação da política de recursos humanos para a saúde;
- Realizar atividades de vigilância nutricional e de orientação alimentar;
- Participar das ações direcionadas ao meio ambiente;
- Formular políticas referentes a medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- Controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- Fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- Participação no controle e fiscalização de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- Incremento do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde;
- Formulação e execução da política de sangue e de seus derivados.

### **5.4 Financiamento do SUS**

Antes da Constituição, os recursos para financiar a assistência médica eram provenientes da Previdência Social e os recursos para financiar as ações coletivas eram provenientes do Ministério da Saúde. Com a criação do SUS, a Constituição de 1988 determinou que as ações de saúde, tanto a assistência médica como as ações coletivas, deveriam ser financiadas com recursos provenientes do Orçamento da Seguridade Social, do Orçamento da União, do Distrito Federal, dos Estados, dos Municípios e das Contribuições Sociais (dos empregadores, incidentes sobre a folha de salário, o faturamento e o lucro; dos trabalhadores; sobre a receita de concursos e prognósticos – Loterias, Sena, Super Sena), além de outras fontes.

### **5.5 Controle Social do SUS**

O controle social e a participação da população são os pilares do SUS. Isto acontece através de dois instrumentos básicos:

a) Conselho Municipal de Saúde

Reúne representantes de diferentes setores da sociedade. Ele tem caráter permanente e deliberativo, isto é, deve existir e se reunir sempre e resolver, após discussão, o que, e como, será feito na área da saúde em determinada localidade. Deve também controlar e fiscalizar a

execução da política de saúde, inclusive quanto aos aspectos econômicos e financeiros, lutando junto às diferentes instâncias de poder para que mais recursos sejam garantidos.

b) Conferência de Saúde (Municipais, Estaduais e Nacionais)

Onde se discute o que é importante para cada município, para cada localidade. É um momento de consulta ampliada à sociedade, a cada comunidade. Elas têm a função de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a política de saúde, quer dizer, o que é decidido nas conferências deve ser seguido pelo dirigente ou secretário da saúde nas diferentes esferas do Governo. Elas devem ser convocadas a cada quatro anos, mas sempre que se achar necessário podem ser criados mecanismos como assembleias e plenários para discutir os problemas de saúde de uma localidade.

Para exercer efetivamente o controle social, o cidadão, seja ele conselheiro ou não, precisa estar bem informado. A informação é uma ferramenta básica para melhorar a saúde da população.

## 5.6 Ações do SUS

Como exemplo das ações que devem ser desenvolvidas pelo SUS, no campo da promoção da saúde, citamos a educação em saúde, bons padrões de nutrição e alimentação, estímulo à prática de exercícios físicos, hábitos de higiene pessoal, domiciliar e ambiental, desestímulo ao sedentarismo, ao tabagismo, ao alcoolismo, ao consumo de drogas e à promiscuidade sexual. Já no campo da proteção da saúde, as ações seriam as inerentes à vigilância epidemiológica e sanitária, vacinação, saneamento básico, exames médicos e odontológicos periódicos. Quanto às ações de recuperação da saúde temos as consultas médicas e odontológicas, o ato de vacinar, o atendimento de enfermagem, os exames, diagnósticos e tratamentos, inclusive em regime de internação e em todos os níveis de complexidade, e a reabilitação. Estas devem corresponder às necessidades básicas, transparecendo tanto pela procura aos serviços, como pelos estudos epidemiológicos e sociais de cada região.

## 5.7 Competências do SUS

### 1. Ao nível Federal

- Formulação e condução de política nacional de saúde;
- Regulamentação das normas, acompanhamento e avaliação das ações de saúde e relacionamento entre os setores públicos e privados;
- Execução de programas emergenciais;
- Administração do Fundo Nacional de Saúde com transferência para as unidades descentralizadas;
- Vigilância sanitária adequada ao controle e fiscalização da qualidade e comercialização dos insumos, equipamentos, medicamentos e alimentos;
- Estímulo ao desenvolvimento e controle dos imunobiológicos, do sangue e derivados e da pesquisa.

### 2. Ao nível Estadual

- Formulação e condução das atividades do Sistema Regional de Saúde;
- Prestação de serviços em coordenação com os sistemas municipais;
- Transferência dos municípios, dos serviços básicos de saúde;
- Administração do Fundo Regional de Saúde, com transferência para as unidades locais.

### 3. Ao nível Municipal

- Planejamento, coordenação do sistema municipal ou distrital;
- Compatibilização das normas com as peculiaridades locais;
- Prestação de serviços básicos de saúde e serviços de maior complexidade quando houver recursos;

➤ Administração do Fundo Municipal de Saúde.

Pela abrangência dos objetivos propostos e pela existência de desequilíbrios socio-econômicos regionais, a implantação do SUS não tem sido uniforme em todos os estados e municípios brasileiros, pois para que isto ocorra é necessário uma grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de um efetiva política a nível federal, estadual e municipal para viabilizar o sistema.

A Lei 8.080 estabeleceu que os recursos destinados ao SUS seriam provenientes do Orçamento da Seguridade Social.

A mesma lei em outro artigo estabelece a forma de repasse de recursos financeiros a serem transferidos para estados e municípios, e que deveriam ser baseados nos seguintes critérios: perfil demográfico; perfil epidemiológico; rede de serviços instalada; desempenho técnico; resarcimento de serviços prestados. Este artigo foi substancialmente modificado com a edição das NOBs que regulamentaram a aplicação desta lei.

NOB é a abreviatura de Norma Operacional Básica, que trata da edição de normas operacionais para o funcionamento e operacionalização do SUS de competência do Ministério da Saúde, tendo sido editadas até hoje: a NOB-SUS 01/91, NOB-SUS 01/93, NOB-SUS 01/96.

O SUS ao longo da sua existência sempre sofreu as consequências da instabilidade institucional e da desarticulação organizacional na arena decisória federal que aparecem para o senso comum como escassez de financiamento.

Independente da origem política e da respeitabilidade, os ministros da saúde foram transformados em reféns das indefinições e rupturas que sempre colocaram à deriva as instituições de saúde do Brasil.

Apesar das dificuldades enfrentadas pode-se afirmar que ao nível da atenção primária o SUS apresentou progressos significativos no setor público, mas enfrenta problemas graves com o setor privado, que detém a maioria dos serviços de complexidade e referência a nível secundário e terciário. Estes setores não se interessam em integrar o modelo atualmente vigente em virtude da baixa remuneração paga pelos procedimentos médicos executados, o que vem inviabilizando a proposta de hierarquização dos serviços.



## 5.7 Relação dos princípios doutrinários e organizacionais do SUS (área central) com a ESF e sua metodologia de trabalho (área periférica)



A postura da Equipe de Saúde Bucal (ESB) e de seus integrantes deve estar inserida na Estratégia Saúde da Família (ESF), como descrito na figura acima.

O envolvimento da ESB no atendimento dos pacientes e nas dinâmicas de trabalho da UBS é indispensável para a consolidação de prática de vigilância à saúde, no realce constante do “cuidado ao paciente” e no “olhar diferenciado”. No entanto, ensinar que a boca “é a porta para a saúde do corpo” promoverá uma conscientização e consequentemente uma melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Ser atuante nas ESB é realizar uma odontologia diferenciada. É a prática da técnica odontológica aliada ao fator humanitário, ter acesso ao tratamento e a educação em saúde para manter-se saudável.

Quando a ESB realiza um a visita domiciliar, percebem o “sofrimento das pessoas”, pois é muito evidente. Observam indivíduos adultos e idosos com muito receio em relação aos tratamentos odontológicos, muitos desses já utilizam algum tipo de prótese parcial ou total, e só procuram um atendimento odontológico em extremo sofrimento ou dor, e que em muitos casos a solução será na realização de exodontias, ocorrendo assim a mutilação odontológica. Portanto, a ESB tenta bloquear esse ciclo, quando aborda a família durante a visita domiciliar, através de conversas educativas sobre a importância da higiene oral e a necessidade de tratamento. E esta tentativa de vínculo com o paciente poderá desenvolver a consciência sobre a importância da saúde bucal e a sua responsabilidade com cuidado com a higiene oral.

Os ASB e TSB ao incorporarem a ESB devem estar preparados no conhecimento do processo saúde-doença relacionado as manifestações da cavidade bucal. Desta forma, esse processo identifica três fases:

- **Fase da Saúde:** relacionados a hábitos de vida que mantêm o equilíbrio da saúde individual e coletiva, como hábitos alimentares, que podem influenciar no desenvolvimento da dentição e do crescimento. Portanto, esta fase tem importância de intervir por grupos na comunidade em temas “alimente-se bem gastando pouco”, “escovação e crescimento” entre outros.
- **Fase de risco:** “esta é a linha do horizonte”, se o indivíduo tiver acesso a informação de saúde pode corrigir o hábito e retornar a fase de saúde, porém se persistir no hábito nocivo, poderá haver a instalação da fase do dano, com a doença já instalada. Neste estágio, deve-se intervir mostrando que o hábito desestabiliza a saúde como por exemplo, através da evidenciação de placa e escovação.
- **Fase do dano:** é o pico do *Iceberg*, como a doença já instalou, nessa fase deve conduzir o indivíduo ao tratamento para retirá-lo do sofrimento, e ao mesmo tempo intensificar a importância do hábito de higiene oral.



Conteúdo complementar a ser realizado em casa

Pesquisar sobre:

**Saúde no município de Tatuí**

## Capítulo 6 - Cidadania



### O que é cidadania?

É a prática dos direitos e deveres de um indivíduo em um Estado. Os direitos e deveres de um cidadão devem andar sempre juntos, uma vez que o direito de um cidadão implica necessariamente numa obrigação de outro cidadão. Podemos entender que, é o conjunto de direitos, meios, recursos e práticas que dá ao indivíduo a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo.

Segundo o sociólogo britânico Marshall (1893-1981), a cidadania moderna é um conjunto de direitos e obrigações que compreendem três grupos de direitos. Os direitos civis característicos do século XVIII; os direitos políticos, consagrados no século XIX e os direitos sociais do século XX. Essa teoria de Marshall é particularmente aplicável nos processos de democratização do estado liberal em que um desses grupos de direitos tiveram sua predominância.

Quem não tem cidadania está marginalizado ou excluído da vida social e da tomada de decisões, ficando numa posição de inferioridade dentro do grupo social. Por extensão, a cidadania pode designar o conjunto das pessoas que gozam daqueles direitos. Assim, por exemplo, pode-se dizer que todo brasileiro, no exercício de sua cidadania, tem o direito de influir sobre as decisões do governo. Mas também se pode aplicar isso ao conjunto dos brasileiros, dizendo-se que a cidadania brasileira exige que seja respeitado seu direito de influir nas decisões do governo. Nesse caso se entende que a exigência não é de um cidadão, mas do conjunto de cidadãos.

A história da cidadania confunde-se em muito com a história das lutas pelos direitos humanos. A cidadania esteve e está em permanente construção; é um referencial de conquista da humanidade, através daqueles que sempre lutam por mais direitos, maior liberdade, melhores garantias individuais e coletivas, e não se conformam frente às dominações arrogantes, seja do próprio Estado ou de outras instituições ou pessoas que não desistem de privilégios, de opressão e de injustiças contra uma maioria desassistida e que não se consegue fazer ouvir, exatamente porque se lhe nega a cidadania plena cuja conquista, ainda que tardia, não será obstada.

Ser cidadão é ter consciência de que é sujeito de direitos. Direitos à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade, enfim, direitos civis, políticos e sociais. Mas este é um dos lados da moeda. Cidadania pressupõe também deveres.

O cidadão tem de ser consciente das suas responsabilidades enquanto parte integrante de um grande e complexo organismo que é a coletividade, a nação, o Estado, para cujo bom funcionamento todos têm de dar sua parcela de contribuição. Somente assim se chega ao objetivo final, coletivo: a justiça em seu sentido mais amplo, ou seja, o bem comum.

“A cidadania expressa um conjunto de direitos que dá à pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo. Quem não tem cidadania está marginalizado ou excluído da vida social e da tomada de decisões, ficando numa posição de inferioridade dentro do grupo social”.

## 6.1 Declaração Universal dos Direitos Humanos



Em 10 de dezembro de 1948, a Organização das Nações Unidas promulgava a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). Era uma resposta imediata às atrocidades cometidas nas duas guerras mundiais, mas não só isso. Era o estabelecimento de um ideário arduamente construído durante pelo menos 2.500 anos visando a garantir para qualquer ser humano, em qualquer país e sob quaisquer circunstâncias, condições mínimas de sobrevivência e crescimento em ambiente de respeito e paz, igualdade e liberdade.

O caráter universal constituiu-se numa das principais novidades do documento, além da abrangência de sua temática, uma vez que países individualmente já haviam emitido peças de princípios ou textos legais firmando direitos fundamentais inerentes à condição humana. O caso mais célebre é o da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, firmada em outubro de 1789 pela França revolucionária.

Com um preâmbulo e 30 artigos que tratam de questões como a liberdade, a igualdade, a dignidade, a alimentação, a moradia, o ensino, a DUDH é hoje o documento mais traduzido no mundo — já alcança 500 idiomas e dialetos. Tanto inspirou outros documentos internacionais e sistemas com o mesmo fim quanto penetrou nas constituições de novos e velhos países por meio do instituto dos princípios e direitos fundamentais. Na Constituição brasileira de 1946, os direitos fundamentais já eram consignados, mas é na Carta de 1988 que se assinala a “prevalência dos direitos humanos”. Fonte: Agência Senado

Segue os artigos da Declaração Universal dos Direitos Humanos:

**Artigo 1.** Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.

### Artigo 2.

1. Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

2. Não será também feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.

**Artigo 3.** Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

**Artigo 4.** Ninguém será mantido em escravidão ou servidão; a escravidão e o tráfico de escravos serão proibidos em todas as suas formas.

**Artigo 5.** Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

**Artigo 6.** Todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei.

**Artigo 7.** Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.

**Artigo 8.** Todo ser humano tem direito a receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei.

**Artigo 9.** Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado.

**Artigo 10.** Todo ser humano tem direito, em plena igualdade, a uma audiência justa e pública por parte de um tribunal independente e imparcial, para decidir sobre seus direitos e deveres ou do fundamento de qualquer acusação criminal contra ele.

**Artigo 11.**

1. Todo ser humano acusado de um ato delituoso tem o direito de ser presumido inocente até que a sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe tenham sido asseguradas todas as garantias necessárias à sua defesa.

2. Ninguém poderá ser culpado por qualquer ação ou omissão que, no momento, não constituíam delito perante o direito nacional ou internacional. Também não será imposta pena mais forte do que aquela que, no momento da prática, era aplicável ao ato delituoso.

**Artigo 12.** Ninguém será sujeito à interferências em sua vida privada, em sua família, em seu lar ou em sua correspondência, nem a ataques à sua honra e reputação. Todo ser humano tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

**Artigo 13.**

1. Todo ser humano tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado.

2. Todo ser humano tem o direito de deixar qualquer país, inclusive o próprio, e a este regressar.

**Artigo 14.**

1. Toda pessoa, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar asilo em outros países.

2. Este direito não pode ser invocado em caso de perseguição legitimamente motivada por crimes de direito comum ou por atos contrários aos objetivos e princípios das Nações Unidas.

**Artigo 15.**

1. Todo ser humano tem direito a uma nacionalidade.
2. Ninguém será arbitrariamente privado de sua nacionalidade, nem do direito de mudar de nacionalidade.

#### **Artigo 16.**

1. Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução.
2. O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes.
3. A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado.

#### **Artigo 17.**

1. Todo ser humano tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros.
2. Ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade.

**Artigo 18.** Todo ser humano tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular.

**Artigo 19.** Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

#### **Artigo 20.**

1. Todo ser humano tem direito à liberdade de reunião e associação pacífica.
2. Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação.

#### **Artigo 21.**

1. Todo ser humano tem o direito de tomar parte no governo de seu país diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos.
2. Todo ser humano tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país.
3. A vontade do povo será a base da autoridade do governo; esta vontade será expressa em eleições periódicas e legítimas, por sufrágio universal, por voto secreto ou processo equivalente que assegure a liberdade de voto.

**Artigo 22.** Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade.

#### **Artigo 23.**

1. Todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.
2. Todo ser humano, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho.
3. Todo ser humano que trabalhe tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social.
4. Todo ser humano tem direito a organizar sindicatos e neles ingressar para proteção de seus interesses.

**Artigo 24.** Todo ser humano tem direito a repouso e lazer, inclusive à limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas remuneradas.

## **Artigo 25.**

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social.

## **Artigo 26.**

1. Todo ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, está baseada no mérito.

2. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.

3. Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos.

## **Artigo 27.**

1. Todo ser humano tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar do processo científico e de seus benefícios.

2. Todo ser humano tem direito à proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de qualquer produção científica, literária ou artística da qual seja autor.

**Artigo 28.** Todo ser humano tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados.

## **Artigo 29.**

1. Todo ser humano tem deveres para com a comunidade, em que o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível.

2. No exercício de seus direitos e liberdades, todo ser humano estará sujeito apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer as justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar de uma sociedade democrática.

3. Esses direitos e liberdades não podem, em hipótese alguma, ser exercidos contrariamente aos propósitos e princípios das Nações Unidas.

**Artigo 30.** Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo ou pessoa, do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato destinado à destruição de quaisquer dos direitos e liberdades aqui estabelecidos.

A cidadania exige ações do cidadão. Os acontecimentos não dependem apenas do governo, dependem das atitudes de cada um. Não podemos deixar de reconhecer a responsabilidade que temos pelo nosso destino.

Atualmente as pessoas estão muito preocupadas com seus próprios problemas, com seu trabalho e acabam esquecendo-se do meio ambiente. Porém é preciso dar ênfase a educação ambiental. As atitudes de preservação do meio ambiente devem começar na própria casa: A seleção do lixo, a utilização de energia de forma eficiente, controle na utilização da água... são pequenos gestos que valem muito para o meio ambiente.

Quando acontece uma catástrofe, uma enchente ou uma seca, o governo tem o seu papel para impedir ou amenizar o problema. Mas existem também ações individuais que podem diminuir os efeitos de uma catástrofe climática ou de um desastre natural. Por exemplo, em locais

que ocorrem enchentes com frequência, uma maneira seria evitar colocar lixo na rua ou em terrenos vazios, porque o lixo entope os bueiros.

A escola por sua vez é fundamental, especialmente se a educação ambiental começa nos primórdios da vida escolar, fazendo a criança refletir sobre as coisas, sobre o seu meio, ter noção de que a sua atitude faz a diferença, não só pra ela, mas para toda a sua família, seus amigos e a comunidade.

A consciência ambiental deve partir de cada pessoa, dentro de sua realidade, da sua rotina de trabalho, do seu potencial enquanto consumidor, tomar atitudes mais sustentáveis.

## 6.2 No Brasil - A cidadania



A história da cidadania no Brasil está diretamente ligada ao estudo histórico da evolução constitucional do País. A Constituição Imperial de 1824 e a primeira Constituição Republicana de 1891 consagravam a expressão *cidadania*. Mas, a partir de 1930 ocorre uma nítida distinção nos conceitos de cidadania, nacionalidade e naturalidade. Desde então, a nacionalidade refere-se à qualidade de quem é membro do Estado brasileiro, e o termo *cidadania* tem sido empregado para definir a condição daqueles que, como nacionais, exercem direitos políticos.

Falar na construção da cidadania no Brasil é tocar num ponto nevrálgico da nossa história. Passados mais de 500 anos da chegada dos portugueses por estas paragens, percebe-se que a consolidação da cidadania ainda é um desafio para todos os brasileiros.

No Brasil ainda há muito que fazer em relação à questão da cidadania, apesar das extraordinárias conquistas dos direitos após o fim do regime militar (1964-1985). Mesmo assim, a cidadania está muito distante de muitos brasileiros, pois a conquista dos direitos políticos, sociais e civis não consegue ocultar o drama de milhões de pessoas em situação de miséria, altos índices de desemprego, da taxa significativa de analfabetos e semianalfabetos, sem falar do drama nacional das vítimas da violência particular e oficial.

Há um longo caminho ainda a percorrer: a questão indígena, a questão agrária, posse e uso da terra, concentração da renda nacional, desigualdades e exclusão social, desemprego, miséria, analfabetismo etc.

A partir da Constituição de 1988, novos instrumentos foram colocados à disposição daqueles que lutam por um País cidadão. Enquanto consumidor, o brasileiro ganhou uma lei em sua defesa – o CDC; temos um novo Código de Trânsito; um novo Código Civil. Novas ONGs que desenvolvem funções importantíssimas, como defesa do meio ambiente. A mídia, apesar dos seus tropeços, tem tido um papel relevante em favor da cidadania. E muitas outras conquistas a partir da Nova Carta.

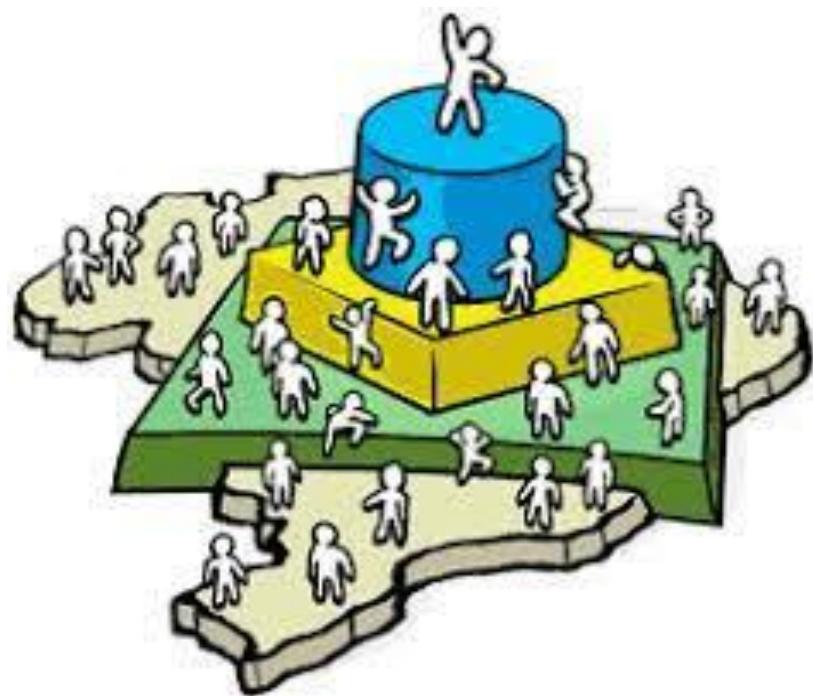
É inegável que o Brasil é um País injusto, ou melhor, a sociedade brasileira é extremamente desigual. Basta ver os números do IBGE para indagarmos os motivos de tantos contrastes, de tão perversos desequilíbrios. E o que é pior: a cada pesquisa, as diferenças

aumentam a situação de ricos e pobres que parecem migrar para extremos opostos... nessa escala de aprofundamento das injustiças sociais.

Por que tudo isso continua? Falta vontade dos governos? Ao que parece, todos se preocupam, reclamam e se incomodam com esta triste realidade, mas, ações consistentes, de efeitos estruturais e capazes de mudar os rumos das tendências socioeconômicas da sociedade brasileira não se podem vislumbrar, ainda. É vontade geral manifesta que haja um mínimo de justiça social. Entretanto, por que não fazer valer esse desejo da maioria, se este é um País democrático?

As questões são mais profundas. As soluções demandam “garimpagem” com muito tino e sabedoria, requerem grande esforço social conjunto. Não servem aqueles apelos carregados de emoção em busca de respostas emergentes e imediatas, que passam logo e deixam a população ainda mais frustrada, mais descrente. Há que se pensar algo mais racional, profundo e que tenha começo, meios e finalidades claros, objetivos e sem a essência obrigatória do curto prazo.

Ser cidadão é ter consciência de que é sujeito de direitos. Direitos à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade de direitos, enfim, direitos civis, políticos e sociais. Mas este é um dos lados da moeda. Cidadania pressupõe também deveres. O cidadão tem de ser cônscio das suas responsabilidades enquanto parte integrante de um grande e complexo organismo que é a coletividade, a nação, o Estado, para cujo bom funcionamento todos têm de dar sua parcela de contribuição. Somente assim se chega ao objetivo final, coletivo: a justiça em seu sentido mais amplo, ou seja, o bem comum.



## Capítulo 7 - Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS



A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

Produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, a PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com um núcleo técnico sediado em Brasília – DF e equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações em saúde. Com a análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, a PNH tem sido experimentada em todo o país. Existe um SUS que dá certo, e dele partem as orientações da PNH, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos.

### Como valorizar participação de usuário, profissionais e gestores?

As rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH que já apresentam resultados positivos.

Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde. Incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si.

## O HumanizaSUS apostava em inovações em saúde

- Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;
- Proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo;
- Qualificação do ambiente, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;
- Articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde;
- Luta por um SUS mais humano, porque construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos e qualquer um.

### Quais são as diretrizes do HumanizaSUS?

#### Acolhimento

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva.



#### E como é realizada?

Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.

#### Gestão Participativa e cogestão

Cogestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão - que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo.

A organização e experimentação de rodas é uma importante orientação da cogestão. Rodas para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção. A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.

Colegiados gestores, Mesas de negociação, Contratos Internos de Gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), Gerência de Porta Aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que permitem a experimentação da cogestão no cotidiano da saúde.

#### **Ambiência**

Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.



A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço é uma orientação que pode melhorar o trabalho em saúde.

#### **Clínica ampliada e compartilhada**

A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia.

Utilizando recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos (outras variáveis além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas) e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto destes com o usuário), de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

#### **Valorização do Trabalhador**

É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.

O Programa de Formação em Saúde e Trabalho e a Comunidade Ampliada de Pesquisa são possibilidades que tornam possível o diálogo, intervenção e análise do que gera sofrimento e adoecimento, do que fortalece o grupo de trabalhadores e do que propicia os acordos de como agir no serviço de saúde. É importante também assegurar a participação dos trabalhadores nos espaços coletivos de gestão.

## **Defesa dos Direitos dos Usuários**

Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.

Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e também de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.

## **Quais são os princípios do HumanizaSUS?**

### **Transversalidade**

A Política Nacional de Humanização (PNH) deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

### **Indissociabilidade entre atenção e gestão**

As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sociofamiliar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros.

### **Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos**

Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

## **Objetivos do HumanizaSUS**

### **Propósitos da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;
- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.

### **Três macro-objetivos do HumanizaSUS**

- Ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários;
- Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil;
- Divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

### **Política Nacional de Humanização busca**

- Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
- Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- Garantia dos direitos dos usuários;
- Valorização do trabalho na saúde;
- Gestão participativa nos serviços.

### **Rede HumanizaSUS**

A Rede HumanizaSUS é a rede social das pessoas interessadas ou já envolvidas em processos de humanização da gestão e do cuidado no SUS. A rede é um local de colaboração, que permite o encontro, a troca, a afetação recíproca, o afeto, o conhecimento, o aprendizado, a expressão livre, a escuta sensível, a polifonia, a arte da composição, o acolhimento, a multiplicidade de visões, a arte da conversa, a participação de qualquer um.

Trata-se de um ambiente virtual aberto para ampliar o diálogo em torno de seus princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. Uma aposta na inteligência coletiva e na constituição de coletivos inteligentes.

O Coletivo HumanizaSUS se constitui em torno desse imenso acervo de conhecimento comum, que se produz sem cessar nas interações desta Rede. A grande aposta é que essa experiência colaborativa aumente o enfrentamento dos grandes e complexos desafios da humanização no SUS.



## Capítulo 8 - Ética Profissional



### Ética

É o conjunto dos princípios morais fundamentais do certo ou errado, é a maneira pela qual o ser humano se conduz no desempenho de suas funções, obedecendo aos princípios que regem a moral, o respeito, o conhecimento, o sigilo profissional, o relacionamento e a caridade humana.

### Moral

Diz respeito às atividades humanas do ponto de vista do bem e do mal, do certo e do errado, do correto e do incorreto; refere-se à capacidade e ao livre arbítrio. Ao orientar-se conforme regras de condutas em relação aos outros.

### Conduta ética

“Para que haja conduta ética é preciso que exista o agente consciente, isto é, aquele que conhece a diferença entre bem e mal, certo e errado, permitido e proibido, virtude e vício” (CHAUÍ, 1997, p. 337).

### Reflexão

Conta-se que num país, há muito tempo, um rei, pressentindo seu fim, chamou seus súditos para lhe responderem 3 perguntas, prometendo grandes honrarias àquele que desse respostas perfeitas:

- Qual é o lugar mais importante do mundo?
- Qual é a tarefa mais importante do mundo?
- Qual é o homem mais importante do mundo?

Doutores e ignorantes, ricos e pobres responderam as 3 perguntas, mas nenhuma satisfez o rei. Por fim, faltava ouvir o velho sábio, que não respondera por que não lhe interessavam as honrarias. Os emissários do rei foram enviados para que obtivessem as suas respostas, e ele as deu:

1. O **lugar** mais importante do mundo é **onde você está**, porque ali está seu ser, de modo que ali você pode viver a sua vida plenamente, com todas as suas potências;

2. A **tarefa** mais importante do mundo é a **que você deve fazer**. E repensou: a que você deve, e não a que quer.

3. O **homem** mais importante do mundo é **aquele que precisa de você**, porque é ele que dá a ocasião de exercitar a virtude mais bela: a caridade.

Enquanto profissional, diante de tais considerações, deve-se:

- Saber qual a sua função.
- Ter consciência de quais competências lhe são exigidas.
- Saber como deve agir no exercício de sua função.
- Cuidar de sua apresentação pessoal.

- Comunicar-se corretamente.
- Aprender ouvir os outros.
- Melhorar o vocabulário.
- Nunca insultar ou gritar.
- Evitar violência.
- Oferecer informações.
- Praticar a Ética Profissional

### **Princípios da Ética Profissional**

- Honestidade enquanto ser humano e profissional.
- Perseverança na busca de seus objetivos e metas.
- Conhecimento Geral e Profissional para oferecer segurança na execução das atividades profissionais.
- Responsabilidade na execução de qualquer tarefa.
- Pontualidade no horário de início e término das atividades profissionais.
- Iniciativa para buscar solucionar as questões apresentadas.
- Imparcialidade na execução do trabalho e na apresentação de resultados e sugestões.
- Atualização constante e contínua.
- Trabalho em Grupo de modo que seja construído um espírito de equipe.
- Eficiência em fazer um trabalho correto, sem erros e de boa qualidade.
- Eficácia é fazer um trabalho que atinja totalmente um resultado esperado.
- Ambição na busca de crescimento pessoal e profissional.
- Controle emocional nos relacionamentos pessoal e profissional para que ocorra a administração de conflitos.
- Relacionamento Interpessoal baseado na compreensão, ajuda mútua, respeito e consideração.
- Postura Profissional privilegiando as boas maneiras, a boa educação, a comunicação adequada, os bons hábitos e a boa aparência.

#### **8.1 Ética na Comunicação**



- Ao comunicar-se o profissional deve:
- Chamar o outro pelo nome.
- Usar linguagem clara que facilite a compreensão.
- Falar pausadamente e em tom normal.
- Perguntar objetivamente e com clareza.
- Ouvir as respostas com atenção e sem fazer interrupções.
- Sintetizar o que ouviu.
- Dar respostas adequadas às perguntas do interlocutor.
- Olhar nos olhos, manter os braços soltos e fazer movimentos leves com as mãos.
- Ao lidar com público, manter um sorriso cordial.

## 8.2 Ética profissional e mercado de trabalho



O trabalho ocupa lugar fundamental na constituição da existência dos homens históricos, porque sustenta a própria manutenção de sua vida biológica. Dessa maneira, trabalhar é condição imprescindível para que o indivíduo se humanize e seja um ser humano. Portanto, o trabalho é necessário para humanizar os indivíduos como também para degradá-los, desumanizá-los, fazendo com que percam sua especificidade humana. Nesta situação, o indivíduo é reduzido à simples condição de animal ou máquina e é por isso que a filosofia contemporânea insiste em afirmar que os homens são aquilo que ele se faz ao fazer as coisas, incluindo nesse fazer também o fazer técnico, que manipula e modifica o mundo natural (SEVERINO, 1994, p. 58-59). Nas diversas situações do dia-a-dia as pessoas estão construindo sua própria condição de ser especificamente humano, sendo verdadeiramente responsável por suas ações de forma a interagir adequadamente na sociedade, seguindo normas comuns, que são unidas pelo sentimento de consciência do grupo.

O avanço tecnológico, o crescimento vertiginoso da informação e dos meios de comunicação, a cibernetica tem construído novas percepções e novos espaços para atuação profissional.

Afinal, o profissional precisa mudar a sua postura diante da organização e passar de ação passiva para uma ação proativa. Chamar para si as responsabilidades, de uma profissão pautada no respeito, no conhecimento, no sigilo profissional, no relacionamento interpessoal e profissional e na caridade humana.

Pode-se dizer que a cultura ética das organizações passa por certa compreensão do trabalho e das relações sociais. A empresa que tem o hábito de enganar, mentir ou roubar, que trata seus clientes e funcionários com desprezo, dificilmente terá um corpo funcional eficiente e ético.

## 8.3 Conselho Federal de Odontologia e Conselho Regional de Odontologia e a Ética

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, instituídos pela Lei 4.324, de 14/04/1964, têm por finalidade a supervisão da ética profissional em toda a República, cabendo-lhes zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

Finalidades primordiais:

- Supervisionar a ética profissional;
- Zelar pelo bom conceito da profissão;

- c) Orientar, aperfeiçoar, disciplinar e fiscalizar o exercício da odontologia, com a formação e utilização dos meios de maior eficácia presente;
- d) Defender o livre exercício da profissão;
- e) Julgar, dentro de sua competência, as infrações à lei e à ética profissional;
- f) Funcionar como órgão consultivo do Governo, no que tange ao exercício e aos interesses profissionais;
- g) Contribuir para o aprimoramento científico e tecnológico da odontologia e de seus profissionais.

O Código de Ética é um instrumento criado para orientar o desempenho do profissional. A maioria das profissões possuem seu próprio Código de Ética, principalmente em áreas da saúde onde envolve muitas questões éticas como vida, doença e morte.

#### **8.4 Direitos dos Pacientes**

Nas últimas décadas, com o avanço dos direitos civis, várias declarações internacionais passaram a tratar do direito dos pacientes, enfatizando que eles não podem ser tratados como seres passivos.

A ética não é contra o desenvolvimento técnico-científico, transforma, apenas, em valor essencial a necessidade de garantir o respeito à dignidade humana. Qualquer paciente deve ser tratado de acordo com suas necessidades de saúde, e não como meio de satisfação dos interesses de terceiros, da ciência, dos profissionais de saúde ou interesses industriais e comerciais.

O hospital Monte Sinai, situado na cidade de Boston (EUA), elaborou em 1972 a primeira Declaração dos Direitos do Paciente.

No Brasil, em 1972, o Conselho de Saúde de São Paulo editou a “Cartilha dos Direitos do Paciente”, destacando os direitos à informação, a decidir sobre a saúde, a reclamar, à privacidade e à confiabilidade das informações.

“O paciente tem direito a atendimento humano, atencioso e respeitoso, por parte dos profissionais de saúde”.

“O paciente tem direito a ser identificado pelo nome ou sobrenome (...) não devendo ser chamado pelo nome da doença ou do agravo à saúde, ou ainda de forma genérica ou quaisquer outras formas impróprias, desrespeitosas ou preconceituosas”.

“O paciente tem direito à segurança e integridade física nos estabelecimentos de saúde, públicos e privados”.

#### **8.5 Comportamento Profissional**

Por representar o Cirurgião Dentista e a Odontologia perante a comunidade, o ASB deve ter uma conduta que não permita a realização de atos que o comprometam. Seu principal objetivo deve visar o bem estar dos pacientes.

O local de trabalho reflete a imagem de quem atua nele. Cabe ao ASB, logo que chegar ao trabalho:

- Limpar a mesa, cadeira e os demais móveis que estiverem na sala. Verificar se está tudo em ordem.
- Ter sempre à mão o material necessário ao desenvolvimento do trabalho: agenda, guia telefônico, lápis, caneta, bloco de recados, relação interna de ramais etc.
- Fazer uma previsão do material necessário, para que nunca falte nada.
- Solicitar com antecedência o que for preciso.

É importante também que procure manter-se sempre atualizado nos assuntos que digam respeito ao seu trabalho. Pelas próprias características de sua função, o ASB está sujeito a muitas perguntas.

O ASB deve estar ciente dos princípios éticos do Conselho Regional de Odontologia (CRO), e a sua conduta deverá estar norteada com estes princípios em qualquer ocasião, cumprindo seus deveres perante o Cirurgião Dentista, o paciente e consigo mesmo.

O comportamento no trabalho está sujeito a regras de conduta e precisa ser adaptado e ajustado à vida profissional. Faz parte deste comportamento:

- Pontualidade: é uma qualidade de grande importância no setor profissional. Chegar com alguns minutos de antecedência permite a organização do local de trabalho.
- Espírito de iniciativa: procurar encontrar a melhor forma de desempenhar as atribuições, buscando sempre maior aperfeiçoamento
- Boa vontade: ser prestativo e procurar solucionar problemas.
- Colaboração: assumir atitude que vise atingir os objetivos comuns de todo um grupo de trabalho.
- Responsabilidade: estar consciente de suas próprias atitudes, de seus deveres e atribuições. Saber o quê, como e quando fazer.
- Discrição: condicionar o comportamento, mostrando controle sobre as situações difíceis: ouvir sem replicar, deixar de dizer palavras que possam agravar mais uma situação.
- Assumir uma postura adequada: não se alimentar no recinto de trabalho; não ficar no telefone conversando sobre assuntos particulares e que não estejam relacionados com a profissão, pois ficar conversando com outras pessoas no local de trabalho só prejudica o seu bom andamento; falar alto, ou usar palavrões ou palavras chulas também denigrem tanto a imagem do ASB/ TSB quanto do consultório ou clínica.

O ASB/ TSB é o elemento chave de um contato. Desenvolver boas relações com as pessoas que o procuram é uma de suas mais importantes responsabilidades.

## **8.6 Privacidade e Segredo Profissional**

A privacidade implica a confiança das informações relativas a uma pessoa, englobando a intimidade, a vida privada, honra e imagem das pessoas. As que podem ou não ser divulgadas, e em que momento e circunstâncias, aos familiares, amigos ou à própria sociedade, são indicadas pelo paciente, sob as condições estabelecidas pelos profissionais de saúde.

### **Segredo Profissional**

As informações que são objeto de segredo do profissional da saúde são obtidas através dos dados pessoais. Anamnese (estado do paciente), exames complementares (laboratoriais ou radiológicos) e através de outros profissionais.

O sigilo das informações também é obrigatório para os relatos orais ou escritos com outros profissionais, para contatos com autoridades e com a imprensa, para a emissão de boletins odontológicos e inclusive para conferências ou congressos científicos com exibição de imagens.

O segredo deve ser respeitado não só pelo Cirurgião Dentista e outros profissionais (médicos, fonoaudiólogos), mas também por todo o pessoal técnico (ASB, TSB) e administrativo, inclusive aqueles cujas profissões não estão sob controle de normas deontológicas ou de conselhos de ética profissional.

Somente com a autorização do paciente é que pode se divulgar que ele está doente ou internado, ou que realizou uma consulta.

### **Motivação Ética do Segredo**

Além de ser um direito do paciente, a privacidade estimula a procurar os profissionais que garantam o sigilo, uma vez que ele se sentirá protegido e mais à vontade para expor seus problemas, principalmente nos casos de doenças que possam lhe causar constrangimento, como a AIDS e o uso das drogas. A ausência de garantias da não divulgação das informações prestadas leva o paciente a não procurar ajuda do profissional, o que acarreta prejuízo à sua saúde, como também não terá garantias de receber todas as informações de que necessita, pois haverá receio de que elas sejam divulgadas e que passem a ser do conhecimento de todos.

### **Violação do Segredo**

A legislação brasileira considera crime quebra do segredo profissional, podendo o infrator ser punido com detenção de três meses a um ano, ou multa, em caso de delito doloso, ou seja, intencional.

Sempre que solicitar, o paciente deve ser informado de todos os detalhes da doença e do tratamento. Para ele não existem segredos, diante do princípio de que eles existem para protegê-lo, jamais para prejudicá-lo. Os pedidos de informações sobre o estado de saúde e tratamento do paciente feitos por terceiros, como seguro saúde, autoridade policial ou empregador, podem e devem ser atendidos, desde que haja autorização do paciente ou de sua família, ou caso de morte.

A quebra do sigilo pode ocorrer por autorização do paciente ou de um representante legal, por obrigação legal ou por justa causa.

### **Segredo e Administração dos Serviços de Saúde**

É de responsabilidade do ASB cuidar convenientemente dos documentos sob a sua guarda, a fim de impedir violações dos princípios éticos e de tê-los à mão, sempre que necessário. Informações e cópias de prontuários e fichas podem ser encaminhadas a outras unidades de saúde ou profissionais, desde que autorizadas pelo paciente, à exceção dos fatos cobertos pelo dever legal.

### **Conduta do ASB/TSB frente ao Cirurgião Dentista**

O ASB/TSB deverá ser fiel a seus hábitos, a seus princípios e ao seu trabalho, defendendo-o em todos os momentos. Realizar as tarefas de modo inadequado, não limpar corretamente o consultório, não esterilizar adequadamente o instrumental, não usar corretamente a agenda de consultas, esquecer de cobrar ou pagar alguma conta, utilizar os elementos do consultório sem permissão do CD para uso próprio **são faltas graves** que evidenciam irreverência quanto às responsabilidades assumidas. Se a constância de tais falhas for detectada, a confiança depositada no ASB/TSB pelo CD ficará afetada, ele perderá, com razão, a confiança que necessita e deposita no ASB/TSB, o que inviabilizará, a partir desse momento, sua permanência na clínica ou consultório, como auxiliar.

## Capítulo 9 - Etiqueta Profissional



A etiqueta é um fenômeno de cultura popular. É a forma de os indivíduos se conduzirem de acordo com normas pré estabelecidas numa sociedade, visando um convívio agradável e uma comunicação fluida. A fórmula perfeita para um atendimento adequado é: cortesia, amizade, amor ao próximo e respeito mútuo.

O ser humano verdadeiramente elegante não apenas se veste com elegância, mas é cortês e bem educado. Trata com deferência os seus superiores, mas sem subserviência, com simpatia e cordialidade aos seus iguais e com igualdade aos seus inferiores. É atencioso e solícito para com os idosos. Não quebra a palavra dada, não falta aos compromissos sem motivo justo e não chega atrasado. Não se esquece de agradecer as atenções recebidas e nem de retribuí-las, não é maledicente, não mente e não é indiscreto. Quem, por exemplo, não responde ao cumprimento de um colega de trabalho que está chegando ao consultório pela manhã, além de manifestar falta de educação, está sendo agressivo. Também descuidar do asseio pessoal é ferir as boas maneiras e faltar com a consideração devida ao próximo.

É de suma importância frisar que o ASB ocupa um papel fundamental na rotina diária de um consultório odontológico. Sua apresentação, postura, bem como o trato com os pacientes, com o CD e profissionais da área, tanto pessoalmente como ao telefone, e o cuidado dos consultórios em si, são fatores determinantes de grande parte do sucesso da organização como um todo. Assim sendo, concluímos que seguir as regras de etiqueta sem perder o senso do equilíbrio é conquistar a liberdade e a segurança perante si mesmo e perante a sociedade.

### Aparência pessoal



O ASB/ TSB deve verificar que a primeira impressão muitas vezes é o ponto de referência na avaliação da clínica ou consultório.

## Higiene



O ASB/TSB, por ser um profissional da área de saúde, deve estar sempre atento à sua aparência. Estar bem arrumado e limpo, nos mínimos detalhes, é um imperativo, pois os pacientes estão suficientemente próximos para um exame minucioso.

### **Higiene oral**



É de extrema importância que o ASB tenha uma ótima saúde bucal. Não só pelo fato de que o auxiliar vai trabalhar próximo aos pacientes, mas, também, porque é ele quem irá orientar o paciente em relação a sua higiene oral, devendo dar, portanto, um bom exemplo.

Qualquer profissional envolvido no atendimento do paciente jamais deve fumar durante as horas de trabalho, pois o hálito de fumante é extremamente desagradável, principalmente aos não fumantes.

Os alimentos que causam hálito desagradável devem ser evitados, e após as refeições os dentes devem ser escovados imediatamente.

### **Pele e cabelos**



Em especial o rosto deve ser muito bem cuidado, pois revela o estado de espírito; uma expressão agradável e atraente é um ponto básico na avaliação da aparência pessoal.

Dependendo muito da pessoa, do clima, da temperatura e da localização do consultório pode-se tornar necessário para o ASB lavar o rosto algumas vezes ao dia.

Quanto aos cabelos, estes devem, de preferência, ser curtos, estar limpos e penteados convenientemente. Se forem longos, devem ser mantidos presos.

## Mãos e unhas



Mãos e unhas devem estar sempre limpas. As unhas devem ser conservadas curtas, pois caso elas sejam longas facilitam a presença de microrganismos. O esmalte deve ser o de cor natural ou incolor.

Os hidratantes utilizados nas mãos para evitar o ressecamento não podem ter sabor ou cheiro forte.

## Cosméticos



A maquiagem deve ser usada de forma discreta e apropriada para o ambiente de trabalho. O uso de perfume é aconselhado, desde que ele tenha aroma suave.

## Jóias e adereços



Jóias como colares, anéis ou pulseiras não devem ser usados em serviço. Os profissionais que trabalham com esses adornos são verdadeiros agentes de infecção cruzada no consultório.

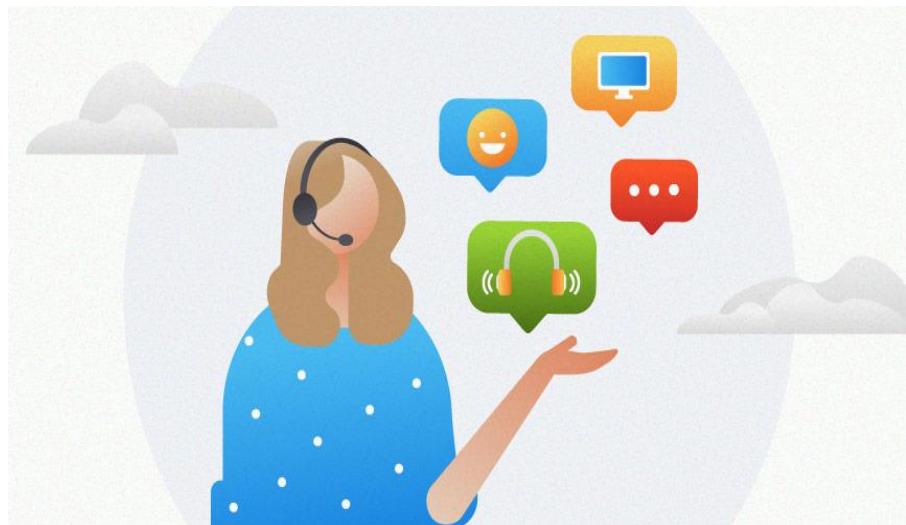
## Roupa

Procurar sempre se vestir com simplicidade. O ASB deve transparecer um ar de limpeza. Por ser um profissional da área de saúde, é fundamental o uso de roupas adequadas, o que diferencia das demais profissões. O uso do uniforme traz a vantagem da higiene e padronização do estilo de roupa a ser usada, mas caso não seja adotado um uniforme, o ASB deve procurar vestir-se de modo adequado. Alguns fatores importantes deverão ser observados:

- Quando o uniforme usado for branco, as roupas íntimas devem ser sempre brancas ou cor da pele.

- Nada mais vulgar do que ficar evidente aos pacientes a cor das peças íntimas da ASB.
- Usar roupas de acordo com o tipo físico, e jamais em número menor. Jamais, em ambiente de trabalho, usar decotes, saias com aberturas profundas ou roupas muito justas.
- Roupas como minissaias ou minivestidos ou transparências, além de tirarem a espontaneidade e causar limitação dos movimentos, não condizem com a postura que a ASB deve ter.
- Para o ASB, o uso de short, camiseta ou bermuda não é apropriado para o ambiente de trabalho.
- Deve-se dar devida atenção à gola da roupa usada, pois a mesma não deve apresentar-se suja e encardida.
- Os sapatos devem estar limpos e ser confortáveis, baixos, firmes e fechados, pois a ASB ficará em pé por muito tempo.

## Capítulo 10 - Atendimento ao Público



A sociedade determina normas que avaliam se certas formas de comportamento são aceitáveis ou não. O ASB/TSB no convívio com as pessoas deve ter em mente que sua fun o   atender bem ao público, com paciência e cortesia, independentemente do próprio cansaço física ou de problemas pessoais.

O ASB/TSB tem que ser carismático e sociável para poder atrair o público, pois este   o alvo do Cirurgião Dentista.

Este público   composto de todas as classes sociais (ricos e pobres), nível cultural, e de faixa etária. Todos eles devem ser atendidos com o mesmo respeito para que não se perca nenhum paciente por algum ato de indelicadeza cometido.

O ASB/TSB deve prestar atendimento, com gentileza, mostrando firmeza quanto às informa es que fornece e habilidade para não transmitir o que não convém ser abordado.

Lembretes:

- Cumprimentar sempre o paciente com um “Bom dia”, “Boa tarde” ou “Boa noite”. Enquanto ele relata o que deseja, escutar atentamente para poder encaminhá-lo   pessoa apropriada;
- Caso esteja atendendo uma lig o e chegar um paciente, deve cumprimentá-lo com um movimento de cabeça a fim de que perceba que foi notado. Assim que terminar o atendimento da lig o, deve dirigir-se   ele imediatamente;
- Usar sempre expressões que são indicativas de boa educa o como, “por favor”, “obrigado”;
- Verificar se o seu tom de voz   ideal. Algumas pessoas falam muito alto, e por isso irritam; outras falam baixo demais, fazendo com que, muitas vezes, haja necessidade de repetir o que foi dito;
- O ASB/TSB não precisa ser um “tagarela”, que fica o tempo todo contando sua vida particular ou todo o capítulo anterior da novela.
-   muito mais produtivo, quando o objetivo   envolver o paciente, procurar saber detalhes da vida dele, suas preferências, e também as coisas de que não gosta, as quais deverão ser informadas ao Cirurgião Dentista, na aus cia do paciente;
- O ideal   que o paciente seja sempre tratado por **senhor** ou **senhora**, salvo por orienta o expressa do próprio paciente;
- Mesmo que o paciente seja muito antigo, considerado “da casa”, o ASB/TSB deve se levantar assim que ele sair da sala clínica. Fazer os procedimentos de rotina, como a marca o da próxima consulta, lembrá-lo do cheque a ser preenchido, oferecer-lhe um copo de  gua. Isto feito, dirigir-se com ele  t  a porta, dizendo ao se despedir: “até a próxima consulta”.

## 9.1 Pontos importantes no contato humano

### Ponha-se no lugar dos que se aproximam para uma informação

- O ASB deve tratar a qualquer um que venha à sua mesa de trabalho da maneira como gostaria de ser tratado.
- Procurar compreender o ponto de vista do outro.

### Dê preferência ao paciente

- Nunca faça com que a pessoa espere enquanto você faz um serviço que não seja plenamente justificado.

### Faça com que a pessoa goste de vir ao local

- Atenda-a com agrado e eficiência.
- Faça-a pensar: "Este é o local que me convém frequentar".

### Qualquer pessoa merece o melhor serviço

- Não abandone a pessoa antes de concluir o seu trabalho, a fim de atender a seguinte. Ela poderá sentir-se menosprezada.

### Seja prestativo

- Não espere que a pessoa procure a quem deva dirigir-se, oriente-a.
- Nunca a ignore, se a vir em outro setor em que você não atende.

### Dê a todas as pessoas atenção e interesses devidos

- Faça-a sentir-se que é bem-vinda.
- Trate-a sempre como uma pessoa importante.
- Se há oportunidade, faça algum comentário ou pergunta agradável.
- Dê-lhe tempo suficiente para explanar o que deseja.
- Tenha tato ao interrompê-la.
- Não permita que ela se sinta aborrecida.
- Mantenha-se sempre cortês mesmo que seu colega não o seja.

### Para todas as pessoas tempo é importante

- O atendimento e as informações solicitadas devem ser agilizados da forma mais rápida possível.
- Nunca dê a impressão às pessoas de que você está procurando ver-se livre delas.

### Faça a pessoa sentir-se à vontade

- Acalme-a ao iniciar o contato.
- Pergunte-lhe: "em que posso servi-lo?"

### Cortesia Especial

- Ofereça, a todos, os melhores préstimos.
- Dê atenção especial às pessoas idosas e humildes.

### Observe os sinais opostos e reações

- Esteja alerta, no caso de a pessoa estar descontente com o serviço.

### Fale claramente

- Crie o hábito de usar palavras simples, sem gíria, faladas com voz modulada e clara.
- Dê à pessoa explicações exatas.
- Seja paciente quando você não for entendido.
- Veja, pelas reações e expressões da pessoa, se ela está interessada em sua conversa.

### Nunca dê ordens

- Nunca diga à pessoa frases indicativas de que ela tenha que fazer algo, como:  
"O senhor tem que ir procurar um médico"  
"O senhor tem de esperar".
- Em vez dessas expressões, use:  
"Eu aconselho-o a ouvir um médico de sua confiança".  
"O senhor quer ter a bondade de esperar um pouquinho"  
"Por favor, o senhor poderia trocar de lugar?"

### Evite atitudes negativas

- Não diga “não”, não use frases como:  
“Não pode”.  
“Está errado”.  
“O senhor não deve fazer isto”.  
“O senhor sentou-se no lugar errado”.

#### Pessoa arrogante

- Se você encontrar alguma dificuldade em atendê-la, não hesite, chame outro colega, mas faça-o com habilidade, sem que a pessoa perceba.

#### A complementação de um contato

- Todo contato deve terminar com “até logo”, “boa-tarde” ou palavras de apreciação e cordialidade, ou com um sorriso.

#### Discrição

- A descrição é fundamental, quer seja nas conversas, nas correspondências ou assuntos confidenciais que você tenha acesso, ou nos diálogos telefônicos.

## 9.2 Telefonia

O telefone é um rápido meio de comunicação, porque, além de diminuir distâncias, economiza tempo. Devido à sua função prioritariamente utilitária, ele deve ser usado pelo tempo necessário para estabelecer a comunicação, devendo ser evitadas longas conversas desnecessárias, principalmente no ambiente de trabalho. Da mesma forma, os familiares e amigos devem ser alertados no sentido de fazer ligações pessoais apenas em situações de absoluta emergência.

No consultório/clínica, o telefone tem as seguintes funções:

- Marcação de consultas
- Estabelecer um primeiro contato paciente-consultório/clínica
- Contatar pacientes já em tratamento
- Contatar profissionais afins
- Dar e anotar recados

Na rotina de trabalho, o consultório/clínica deve receber mais telefonemas do que realizar ligações.

Como para o Cirurgião Dentista o telefone é vital como meio de comunicação, o ASB/TSB deve ter em mente que, ao atender uma chamada telefônica, deve estar preparado para conciliar, da melhor forma possível, duas exigências contraditórias: manter o livre acesso dos pacientes até o Cirurgião Dentista e, ao mesmo tempo, selecionar as chamadas que lhe são dirigidas. Esta triagem deve ser feita de maneira que o paciente nunca se sinta barrado, na tentativa de falar com o Cirurgião Dentista, aceitando, sem ressentimentos, o fato de que o profissional não está permanentemente à sua disposição.

Deve-se, também, considerar o fato de que na comunicação por telefone as pessoas não se veem, tornando-se impossível observar reações e expressões faciais. O tom de voz e a linguagem é que irão estabelecer a simpatia do interlocutor. Uma voz alegre e profissional causa boa impressão, ao contrário daquela seca e distante.

### **Atendimento ao telefone**

Quando o aparelho tocar, este deve ser atendido de imediato, identificando-se logo quem atende, declarando o nome e o local: “Clínica Odontológica Sorrisos. Bom dia!”

Assim, quem ligou sabe que discou o número certo e com quem está falando. Caso no consultório trabalhe mais de um profissional, deve-se atender da seguinte maneira: “Consultório. Cristina. Bom-dia!”. Estas medidas facilitam, também, os próximos contatos.

Nunca levantar o fone e continuar conversando com alguém do lado, pois revela falta de preparo e desatenção em relação a quem chama.

A polidez na conversação e a habilidade para tratá-la tornam mais fáceis a comunicação e, consequentemente, o convívio.

Algumas expressões secas impressionam mal:

“Fique na linha”  
“Com quem?”  
“Um momento”.  
“O Dr. William nunca vem antes das dez”.  
“Até logo”.

Essas expressões podem ser substituídas por:

“Se o senhor quiser aguardar na linha, obterei logo a informação”.

“Com quem deseja falar?”

“O Dr. William encontra-se ausente no momento. Gostaria que lhe transmitisse algum recado?”

“Se desejar mais informações, pode telefonar mais vezes, senhor X”.

Boa dicção e terminologia correta são imprescindíveis e não deve haver intimidades. As informações têm de ser precisas, sem serem comprometedoras, pois podem gerar ideias erradas, valendo lembrar que há informações que não podem ser divulgadas.

O ASB/TSB não deve responder, jamais, com “querida”, “querido”, “meu bem”, “nega” ou “fofa” nem usar tu ou você, mas adotar o **senhor** ou a **senhora**.

O uso frequente do diminutivo é antipático e inadequado:

“Me faz um favorzinho?”

“Queres dar um recadinho?”

“Obrigadinha”

Mas há expressões que denotam cortesia:

- Por favor
- Obrigada
- Pois não
- Desculpe-me
- Por nada

Se o ASB é forçado a interromper a ligação por alguns segundos, por motivo imperioso, deve explicar e pedir a quem ligou que aguarde na linha.

Quando uma ligação é interrompida por problemas técnicos, quem chamou é quem volta a telefonar e toma iniciativa da despedida.

Quando fazemos uma ligação errada, o correto é nos desculparamos polidamente, sem maiores explicações. E se acontecer de atendermos por engano não se irrite, ainda que o engano se repita. A falta não é da pessoa que liga, mas do serviço telefônico. As pessoas educadas dizem simplesmente: não tem importância.

Como o profissional, normalmente, encontra-se atarefado com seus afazeres, atender a todos os telefonemas que lhes são dirigidos pode representar grande perda de tempo, ou por não serem de seu interesse, ou porque os assuntos podem ser resolvidos por outra pessoa. Portanto, o ASB deve filtrar as chamadas, procurando informar-se do nome de quem liga e do assunto sobre o qual deseja falar. A experiência e a capacidade de discernimento são, de modo geral, suficientes para classificar a chamada e decidir se a ligação deve ser transferida, ou não, para o Cirurgião Dentista.

O lugar do bloco de recados é ao lado do telefone para as anotações devidas, como nomes, datas, horários e números. Todos os recados devem ser anotados atentamente a fim de se evitar enganos, muitas vezes irreparáveis.

### **Tenha calma**

Ao atender o paciente com calma, o ASB/TSB demonstra uma forma de agir eficiente.

O ASB/TSB é treinado para prestar bons serviços, apesar de todas as dificuldades que possam surgir da insistência dos usuários. Por isso, é importante manter uma atitude de calma, mesmo diante de uma grande quantidade momentânea de chamadas. Neste caso, o ASB deve se desvencilhar rapidamente da chamada, mas de uma maneira imperceptível para o paciente.

### **Cortesia**

O ASB/TSB deve, inevitavelmente, ser cortês sempre que entrar em contato com os pacientes.

Atitudes inconvenientes por parte do ASB/TSB provocam irritação. Um insulto falado ao telefone causa má impressão em quem ouve e que, irado, se vê inclinado a fazer o mesmo.

Às vezes pode ocorrer que alguém fale de modo grosseiro. Nesse caso, o ASB não deve responder com agressividade e tampouco com gracejos.

Um atendimento agradável produz cordialidade. A forma de dirigir-se ao cliente é de vital importância na realização de um bom serviço.

### **Interesse**

Cada chamada deve ser atendida com interesse pessoal e com sincero desejo de ajudar. Os pacientes logo percebem o interesse ou a indiferença com que são atendidos.

É aconselhável que o ASB/TSB tente fazer com que o paciente sinta que sua chamada está recebendo total atenção.

Fazer o possível para informar ao interessado tudo o que ele deseja saber, compreender e encontrar soluções, são atitudes que o ASB deve cultivar.

### **Agilidade**

Além de atender com calma, cortesia, interesse e ter voz clara, outra maneira de o ASB demonstrar sua eficácia é através da agilidade, que deve ser aprimorada com o tempo.

Agilidade significa ser rápido e exato, ou seja, providenciar corretamente grande número de chamadas em tempo mínimo.

### **Sigilo das comunicações**

Os detalhes de uma chamada telefônica constituem propriedade exclusiva dos pacientes nela envolvidos, conforme regulamento que consta na Legislação Federal.

Para providenciar uma chamada o ASB necessita saber certos detalhes que, entretanto, não pode e nem deve divulgar:

- Os números dos telefones envolvidos na ligação.
- Os nomes das pessoas e a natureza da ligação.
- Qualquer parcela da conversação.

## **9.3 Lidando com as emoções**

### **Autocontrole**

O autocontrole, ou seja, o domínio dos próprios sentimentos, pensamentos, ações e reações, é algo a ser desenvolvido e cultivado na área profissional. Os itens básicos de autocontrole pessoal são:

- Discrição
- Expressão corporal e facial: é de fundamental importância o cuidado com as mensagens transmitidas, pois podem aumentar a ansiedade do paciente.
- Precipitação: não interromper conversas, ou mesmo entrar em discussão e conversas com os clientes.
- Tirar informações: nem todas as informações devem ser comentadas dentro da equipe e/ou com pacientes.
- Explosão (raiva, tristeza etc.): saber separar os conteúdos pessoais dentro do horário de trabalho.
- “Paqueras”: ter uma atitude profissional, com relação ao sexo oposto, no ambiente de trabalho.

O ASB/TSB deve se esforçar por alcançar domínio sobre seus instrumentos de expressão física, mantendo o olhar firme, o rosto sereno, os ombros levantados, a face erguida e o andar firme. Essas formas de expressão deverão ser mantidas até que seja adquirido o hábito que faz delas uma segunda natureza.

## 9.4 Relações profissionais

Como o trabalho é fator essencial não só de sobrevivência como de realização para homens e mulheres, o comportamento nos setores profissionais tornou-se fundamental, pois o próprio sucesso depende dele.

O ASB deve ter consciência da importância de seu papel na rotina diária de um consultório odontológico. Sua conduta nestas relações pode determinar, ou não, a eficiência nos atendimentos às necessidades dos pacientes. As posturas do ASB devem ser adequadas, flexíveis e com abertura ao aprendizado para as diferentes situações que surgirem na sua rotina de trabalho diário.

### ⊕ Com relação ao Cirurgião Dentista

- A hierarquia nunca deve ser desconsiderada na relação profissional.
- O ASB não deve interferir nas conversas entre paciente e CD, a não ser que seja solicitado.
- Não esquecer de que o horário do paciente é dele, portanto, merece atenção e respeito.
- Não criar o hábito de reclamar por tudo e por nada.
- Não fazer comentários desagradáveis sobre o local no qual trabalha e sobre o Cirurgião Dentista.
- Não discutir as ordens recebidas.
- Não se irritar nem se chatear por um simples NÃO, nem por uma ou mais exigências de trabalho.

### ⊕ Com relação a pacientes novos

O primeiro contato é que determina como a relação vai se estabelecer e prosseguir. Para os pacientes novos, o ambiente e, possivelmente, as pessoas do consultório odontológico lhes são estranhos, e isso lhe causa ansiedade. É no primeiro contato que o paciente formará sua opinião sobre o que esse tratamento odontológico poderá lhe oferecer.

O ASB/TSB deve procurar nesse primeiro contato:

- Ser adequado, bem-humorado, dosando liberdade e simpatia a fim de receber tratamento igual;
- Respeitar sempre as diferenças entre as pessoas, uma vez que um paciente nunca será igual ao outro.

### ⊕ Com relação a pacientes idosos

Cada fase da vida exige necessidades diferenciadas. Com relação às pessoas idosas, devemos lembrar a possibilidade da existência de uma limitação física, causada pela idade e /ou enfermidades, o que muitas vezes irá requisitar ajuda e amparo na locomoção, bem como uma disponibilidade de horário maior que a requerida por outros clientes de outras idades. Há também, a possibilidade da ocorrência de casos de limitações mentais (memória, entendimentos etc.), fazendo-se necessária a repetição de certas explicações e confirmação de horário.

Podem ocorrer, também, certas “manias” (querer as coisas do seu jeito), como não gostar de barulhos, conversas ou risadas altas.

### ⊕ Com relação a crianças e pacientes especiais

Paciência, descontração e diálogo são fatores importantes no atendimento de crianças. Como as crianças são mais inquietas, e não suportam permanecer sentadas na cadeira por longo período, as consultas devem ser mais curtas. Deve-se tomar cuidado com os sons e movimentos bruscos que possam assustar as crianças, bem como expressões corporais, faciais e verbais.

No caso de pacientes especiais, além do exposto, é importante não demonstrar piedade, curiosidade, medo do estranho e repulsa no jeito de tratá-las. Em suma, não deve haver nenhum tipo de preconceito.

## Referências

ACD Auxiliar de Consultório Dentário. Santos: Editora Rúbio.

Borges, L.C.. **ASB e TSB- Formação e prática da equipe auxiliar.** 1<sup>a</sup> ed. - Rio de Janeiro:Elsevier, 2015.

Código de defesa do consumidor. Disponível em:<

<http://www.procon.al.gov.br/legislacao/CDC.pdf/view> >. Acesso em 04 /04/2016.

Os “7 pecados” da Odontologia em relação à Vigilância Sanitária. ANVISA, 2007.

Disponível em: <

[http://www.anvisa.gov.br/servicosaudes/biss/2007/02\\_010607\\_pecados\\_odontologia.htm](http://www.anvisa.gov.br/servicosaudes/biss/2007/02_010607_pecados_odontologia.htm) >.

Acesso em: 09/03/2012.

Fundação sistema estadual de análise de dados (seade). Disponível em: <

<http://www.seade.gov.br/> >. Acesso em 04/04/2016.

Gonçalves, Maria H. B; Nely W. **Ética e trabalho.** Rio de Janeiro: Senac Nacional, 1987.

Disponível em:

< <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf> >. Acesso em 04/04/ 2016.

Carta de Direitos Humanos completa 70 anos em momento de incertezas Disponível: < <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2018/12/70-anos-da-declaracao-universal-dos-direitos-humanos> >. Acesso em: 28/08/2021

Kloetzel, K. Temas para saúde: higiene física e do ambiente. São Paulo: EPU, 1980.

Legislações de interesse para o portador de deficiência. Disponível em: <

<http://www.soleis.com.br/deficiencia.html> >. Acesso em 04/04/2016.

Legislações sobre os direitos dos usuários nos serviços de saúde. Disponível em: <

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_usuarios\\_servicos\\_acoes\\_saude\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_usuarios_servicos_acoes_saude_brasil.pdf) >. Acesso em 04/04/2016.

Lobas, C. F. S.; Rita M. M.; Duarte, R. **THD e ACD- Odontologia de Qualidade.** 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Ed. Santos, 2006

Maroti, F. Z. **Consultório Odontológico.** São Paulo: Editora Senac.

Passini, L.; Barchifontaine, C. de P. **Problemas atuais de bioética.** 5.ed. rev. e ampl.; São Paulo, Centro Universitário São Camilo/Loyola, 2000.

População mundial. Disponível em: < <http://www.worldometers.info/br/> >. Acesso em 04/04/2016.

RDC Nº 50 e odontologia. Disponível em: < <http://www.odontobio.kit.net/rdc50.htm> >. Acesso em: 09/03/2012.

Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: <

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/anexo/anexo\\_prt0050\\_21\\_02\\_2002.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/anexo/anexo_prt0050_21_02_2002.pdf) >. Acesso em: 09/03/ 2012

Severino, A. J.. **Filosofia da educação: construindo a cidadania.** São Paulo: FTD, 1994.

Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <[www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/por.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf)> Acesso em: 28/08/2021.

Código de ética odontológico. Disponível em: <<http://www.crosp.org.br/uploads/etica/6ac4d2e1ab8cf02b189238519d74fd45.pdf>>. Acesso em: 28/08/2021.

Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>>. Acesso em: 30/08/2021.