

MELHOR EM CASA: PERSPECTIVA DOS CIRURGIÕES DENTISTAS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Priscila de Oliveira Mendes¹

Diego Anselmi Pires²

1 - Acadêmica do Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma – SC, Brasil. Email: prisciladeolmd@unesc.net

2 – Doutor em Ciências Ambientais, Professor do Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma – SC, Brasil. Email: diegoapsc@unesc.net

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma – SC, Brasil.

Endereço Para Correspondência:

Diego Anselmi Pires

Curso de Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC

Av. Universitária, 1105

Criciúma – SC – Bairro Universitário

CEP: 8806-000

E-mail: diegoapsc@unesc.net

RESUMO

Este estudo buscou avaliar o impacto do Programa Melhor em Casa, na saúde bucal dos moradores de um município no Extremo Sul de Santa Catarina, sob perspectiva de Cirurgiões Dentistas que atuam na Atenção Primária à Saúde. A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa, exploratória e transversal, utilizando ferramentas virtuais, como o Google Forms, para coletar dados. Os resultados revelaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino (61,9%), com idades entre 25-35 anos (48%) e especialistas (73,8%). A maioria não tinha outros empregos além da Atenção Primária à Saúde, embora muitos tivessem um segundo vínculo empregatício. Surpreendentemente, a pesquisa apontou que a maioria dos entrevistados (88,1%) possuía conhecimento limitado sobre Programa Melhor em Casa. No entanto, acreditavam que programa poderia ter impacto positivo na saúde bucal a longo prazo e influenciar positivamente Atenção Primária à Saúde. Além disso, a pesquisa mostrou que os profissionais valorizavam a colaboração eficaz com outros profissionais de saúde (88,1%), e a maioria obteve resultados positivos em levantamentos epidemiológicos (73,8%). Com essas descobertas indicam necessidade de maior divulgação e compreensão do Programa Melhor em Casa, sugerindo seu potencial impacto positivo na saúde bucal dos pacientes e na colaboração interprofissional. Em conclusão, este estudo inovador destaca importância de pesquisas mais aprofundadas sobre Programa Melhor em Casa na odontologia, com a coleta de dados estatísticos detalhados para compreender não apenas a perspectiva dos profissionais, mas também a dos usuários, visando melhorar sua eficácia.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Melhor em Casa; Cirurgiões Dentistas; Odontologia; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This study sought to evaluate the impact of the Melhor em Casa Program on the oral health of residents of a municipality in the Far South of Santa Catarina, from the perspective of Dental Surgeons who work in Primary Health Care. The research adopted a quantitative, exploratory and transversal approach, using virtual tools, such as Google Forms, to collect data. The results revealed that the majority of participants were female (61.9%), aged between 25-35 years (48%) and specialists (73.8%). The majority did not have jobs other than Primary Health Care, although many had a second job. Surprisingly, the survey showed that the majority of respondents (88.1%) had limited knowledge about the Melhor em Casa Program. However, they believed that the program could have a positive impact on oral health in the long term and positively influence Primary Health Care. Furthermore, the survey showed that professionals valued effective collaboration with other health professionals (88.1%), and the majority obtained positive results in epidemiological surveys (73.8%). These findings indicate the need for greater dissemination and understanding of the Melhor em Casa Program, suggesting its potential positive impact on patients' oral health and interprofessional collaboration. In conclusion, this innovative study highlights the importance of more in-depth research on the Better at Home Program in dentistry, with the collection of detailed statistical data to understand not only the perspective of professionals, but also that of users, aiming to improve its effectiveness.

Keywords: Public Policies; Better at Home; Dental Surgeons; Dentistry; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído no Brasil pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas leis 8.080 e 8.142, efetivando-se assim, a saúde como direito de todo cidadão e dever do Estado. De acordo com Carvalho¹, os principais objetivos do SUS são os acessos igualitário aos serviços e ações de saúde por todos os cidadãos, bem como "*atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais*" (art. 198 CF/1988)² e identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde, formulando a política de saúde para promover os campos econômicos e sociais, para diminuir o risco de agravos à saúde e fazendo ações de saúde de promoção, proteção e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas.

No âmbito das políticas públicas de saúde está o Programa Melhor em Casa (PMC), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.208 de 18 de junho de 2013, que trata-se de um serviço disponibilizado pelo SUS, voltado para a Atenção Domiciliar (AD), como uma forma de atenção à saúde caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e

tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde a pessoas que possuem dificuldades ou limitações de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos³.

Este programa pode ser organizado em equipes caracterizadas em duas modalidades a partir do tipo de atendimento a ser realizado, segundo o que dispõe a Atenção Domiciliar, ou seja, por Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP)⁴.

Em se tratando especificamente dos serviços odontológicos no âmbito do PMC, a atuação dos cirurgiões dentistas ocorre dentro das ações da EMAP, cujas ações correspondem à Reabilitação Neurofuncional e Motora, ou seja, ações de higiene brônquica; acesso à protetização e órteses; motricidade: ganhos funcionais e prevenções de complicações; e, disfagia⁵.

Com base no exposto, este projeto tem como objetivo avaliar o impacto do PMC na saúde bucal de moradores de um município do extremo sul catarinense na perspectiva de cirurgiões dentistas atuantes na Atenção Primária em Saúde (APS). Através de formulários digitais, estes profissionais poderão contribuir para a identificação e de potencialidades do PMC na saúde bucal da população atendida, confirmando ou propondo a adoção de ações de melhorias pela administração municipal.

A prestação de serviços públicos de saúde com qualidade é um dos principais desafios enfrentados pelo SUS, tendo em vista a grande demanda e a escassez de recursos. Nesse sentido, há grande necessidade de avaliação das políticas públicas considerando os indicadores sociais existentes cuja prática, muitas vezes, é realizada por órgãos do próprio governo criador da política, não retratando com fidelidade a realidade dos usuários nos municípios.

Tendo em vista a necessidade de avaliar políticas públicas em saúde sob o prisma da opinião dos profissionais envolvidos na prestação de serviços de saúde bucal da APS em relação ao PMC é que se justifica a escolha do tema, a fim de avaliar tanto o desempenho que o programa exerce na saúde bucal dos seus usuários, quando no conhecimento deste programa pelos próprios cirurgiões dentistas da rede.

Os resultados apresentados pela pesquisa que este projeto se propõe a realizar beneficiarão tanto o espaço acadêmico pelos conhecimentos que serão gerados que caracterizam a atuação de cirurgiões dentistas em programas de políticas públicas em saúde, quanto à população e o governo local, que conhecerão dados que demonstrarão como é avaliado o Programa Melhor em Casa na perspectiva destes cirurgiões dentistas que atuam na Atenção

Primária em Saúde. Diante disso tem-se como problema de pesquisa: Qual o impacto do Programa Melhor em Casa na saúde bucal de moradores de um município do Extremo Sul Catarinense na perspectiva de Cirurgiões Dentistas atuantes na Atenção Primária em Saúde? As hipóteses estabelecidas são as seguintes:

- Não existem dados estatísticos atualizados que identifiquem o impacto do na saúde bucal de moradores de um município do Extremo Sul Catarinense atendidos pelo PMC, segundo opinião dos cirurgiões dentistas que atuam na APS;
- Os cirurgiões dentistas atuantes na APS têm pouco conhecimento sobre o PMC.
- O impacto que o PMC tem sobre a saúde bucal de moradores de um município do Extremo Sul Catarinense segundo avaliação dos Cirurgiões Dentistas é satisfatório.

Para confirmar essas hipóteses, esta pesquisa tem como objetivo avaliar o impacto do Programa Melhor em Casa na saúde bucal dos moradores de um município do Extremo Sul Catarinense, na perspectiva dos cirurgiões dentistas que atuam na Atenção Primária em Saúde. Além disso, objetivos específicos incluem a descrição do perfil dos cirurgiões dentistas que atuam na APS desse município, a caracterização do estado da arte sobre o Programa Melhor em Casa, a identificação do nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas da APS em relação ao programa, e a coleta de dados sobre as condições de assistência à saúde bucal antes e depois da implementação do Programa Melhor em Casa.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo inicia-se a partir de uma pesquisa quantitativa, exploratória, transversal e de campo, através de formulários eletrônicos, para identificar as perspectivas destes profissionais em questão sobre o PMC, com finalidade apresentar uma avaliação do impacto do Programa Melhor em Casa na saúde bucal de moradores de um município do Extremo Sul Catarinense na perspectiva de Cirurgiões Dentistas atuantes na Atenção Primária em Saúde, relacionando-o com a literatura da atualidade sobre o tema, sendo os dados extraídos de pesquisa aplicada com profissionais Cirurgiões Dentistas da Atenção Primária em Saúde, após a anuência da Secretaria Municipal de Saúde e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, conforme parecer número 6333613.

Para a identificação de Profissionais Cirurgiões Dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde cadastrados no CNES e a pesquisa de levantamentos epidemiológicos de saúde bucal realizados recentemente no município foram acessados dados secundários.

A participação dos cirurgiões dentistas no estudo ocorreu com a entrega e assinatura de Termo de Livre Consentimento Livre e Esclarecido TCLE, autorizando os pesquisadores a consolidar, analisar e a publicar os resultados, resguardando sob sigilo a privacidade e confidencialidade dos dados e de sua identidade, através de formulário eletrônico desenvolvido com esta finalidade.

Os dados obtidos na pesquisa foram relacionados com a revisão de literatura, sendo utilizados dados bibliográficos, coletados a partir de artigos publicados em bases de dados eletrônicos como PubMed, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico, utilizando os descritores: Políticas Públicas; Melhor em Casa; Cirurgiões Dentistas; Odontologia; Atenção Primária à Saúde

O estudo foi desenvolvido no município de Criciúma, localizado no extremo sul do Estado de Santa Catarina, através da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma/SC, desta forma foi realizada uma pesquisa com todos os cirurgiões dentistas atuantes na Atenção Primária em Saúde de Criciúma/SC, tendo como amostra inicial 42 participantes. A partir desta amostra inicial, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão para determinar os profissionais selecionados para participar da pesquisa.

Como critério de inclusão, foram selecionadas pessoas que se enquadrassem nos seguintes requisitos: Ser cirurgião dentista, atuar na Atenção Básica de Saúde há pelo menos 06 meses, a pessoa deve aceitar participar da pesquisa voluntariamente, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responder o formulário eletrônico dentro do prazo estipulado na pesquisa, já para o critério de exclusão, utilizou-se os seguintes requisitos: a não observância a qualquer um dos critérios de inclusão, não responder o questionário online no tempo determinado e respostas fora do contexto ou não adequadas aos objetivos da pesquisa.

Os procedimentos de levantamento de dados inicialmente foi solicitado a autorização para a realização da pesquisa na universidade e posteriormente o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, sendo aprovado pelo nº parecer 6.333.613.

A coleta de dados aconteceu a partir de um roteiro pré-elaborado, onde foram registradas as respostas dos cirurgiões dentistas atuantes na Atenção Primária em Saúde, utilizando um aplicativo de gerenciamento de pesquisas (*Google Forms*).

O formulário elaborado teve perguntas abertas e fechadas e foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, ou ao setor responsável pelo programa, que enviou aos cirurgiões dentistas atuantes, e estabelecido como prazo de devolução dos questionamentos a data limite de 30/11/2023.

Antes dos atores sociais terem acesso ao questionário, eles realizaram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordaram com este, realizando a assinatura eletrônica, em atenção às Normas Nacionais da CONEP quanto a pesquisas virtuais.

Os resultados da pesquisa foram analisados de forma quantitativa, através das respostas dadas via sistema *online* no aplicativo Google Forms, com posterior análise estatística dos dados gerados através dos gráficos formados pelo programa. Os dados foram exportados do Google Forms, para planilha do Excel, a fim de realizar o cálculo posterior.

Para a realização da pesquisa os participantes leram e assinaram o TCLE aceitando participar da pesquisa, sendo que este assegurou o sigilo da identidade dos participantes. O termo seguiu as exigências formais contidas na resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

De acordo com a Resolução 510/2016 “*toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados*”⁶. Segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes são esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que está possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades⁶.

De acordo com a Resolução nº 466/12 e nº 506/16 que tratam das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “*natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades*” e as normas de pesquisas virtuais⁷.

RESULTADOS

Destacam-se os resultados da pesquisa realizada a partir da perspectiva de Cirurgiões Dentistas atuantes na Atenção Primária em Saúde avaliando o impacto do Programa Melhor em Casa na saúde bucal de moradores de um município do Extremo Sul Catarinense na perspectiva de Cirurgiões Dentistas atuantes na Atenção Primária em Saúde. Neste contexto, foram obtidas 42 respostas dentre estes profissionais.

Ao ser avaliado o perfil socio-demográfico dos participantes, observou-se que, em sua maioria, os participantes desta pesquisa são mulheres, entre 25 e 40 anos de idade, solteiros, com algum tipo de Pós-graduação, atuantes por mais de 5 anos e com vínculo exclusivo com a APS, conforme pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1- Perfil Sócio Demográfico

Perfil Sócio Demográfico	Qt. Cit.	%
Gênero		
Mulheres	26	61,9%
Homens	16	38,1%
Idade		
Menos de 25 anos	2	4,2%
Entre 25 e 30 anos	10	24,0%
Entre 31 e 35 anos	10	24,0%
Entre 36 e 40 anos	9	21,6%
Entre 41 e 45 anos	4	9,6%
Entre 46 e 50 anos	2	4,8%
Entre 51 e 55 anos	1	2,4%
Entre 56 e 60 anos	2	4,2%
Acima de 60 anos	2	4,2%
Estado civil		
Solteiros	21	50,0%
Casados	18	42,9%
Divorciados	3	7,1%
Viúvos	0	0,0%
Qualificação profissional		
Clínico Geral	5	11,9%
Especialista	31	73,8%
Mestres	2	4,8%
Doutores	2	4,8%
Residente	2	4,8%
Tempo de formação na área		
Menos de 1 ano	1	2,4%
Entre 1 e 5 anos	7	16,7%
Entre 5 e 10 anos	13	31,0%
Entre 10 e 20 anos	12	28,6%
Entre 20 e 30 anos	6	14,3%
Mais de 30 anos	3	7,1%
Possui vínculos empregatícios além da APS		
Sim	14	33,3%
Não	27	64,3%
Prefiro não responder	1	2,4%
Viúvos	0	0,0%
Se sim, quantos?		
1 vínculo	30	72,2%
2 vínculos	5	11,1%
Mais de 2 vínculos	0	0,0%
Prefiro não responder	7	16,7%
Total	42	100,0%

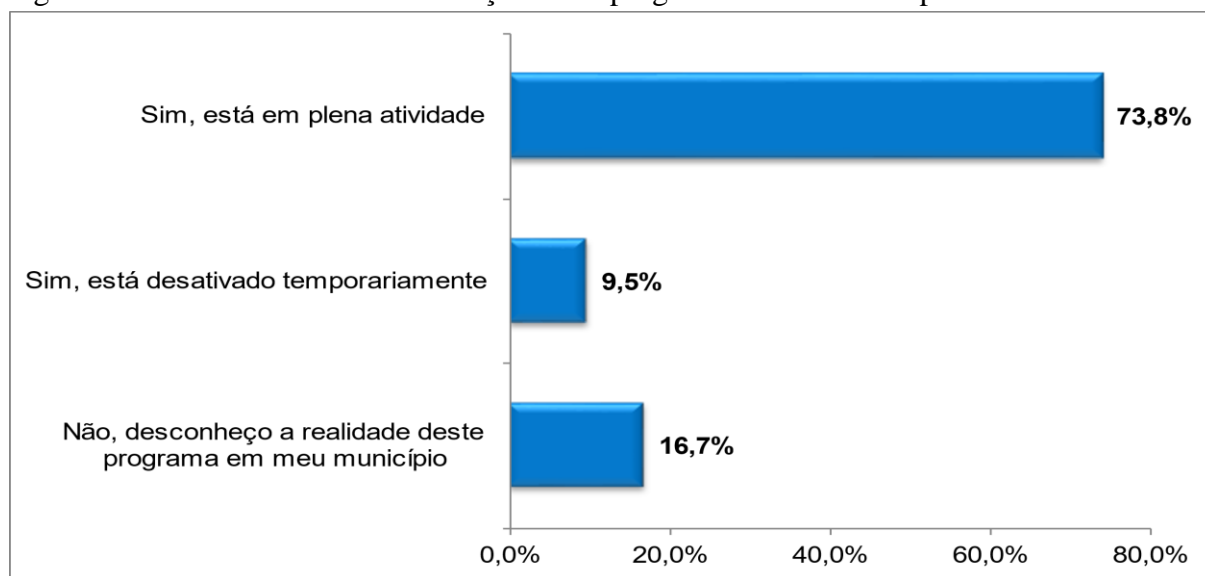
Fonte: elaborado pelo pesquisador, (2023).

Utilizando o questionário específico sobre o Programa Melhor em Casa, foi abordado se o profissional que respondeu a pesquisa está familiarizado com este programa melhor em casa, pode-se observar que 59,5% destes profissionais estão um pouco familiarizados com este programa.

Quando questionados sobre se “Você trabalha ou já trabalhou inserido neste programa?”, em sua maioria 97.6 % dos entrevistados responderam que não, trabalham ou se quer trabalharam anteriormete neste programa, e apenas um dos participantes do total de 42 profissionais pesquisados respondeu que sim, trabalha ou já trabalhou no programa Melhor em Casa.

Dos Cirurgiões Dentistas participantes, 73,8% menciona que o programa melhor em casa está em plena atividade, 9,5% que sim, porém está desativado temporariamente, e 16,7% dos entrevistados, relatam que desconhecem a realidade deste programa no município, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1: Você sabe como está a situação deste programa no seu município?



Fonte: elaborado pelo pesquisador, (2023).

Ao serem questionados sobre os principais benefícios que o Programa Melhor em Casa proporciona de acordo com a relevância que se tem para o paciente de acordo com a sua percepção, 88,1% dos 42 participantes da pesquisa relataram que teria maior conforto e comodidade para o paciente, 81 % destes relacionaram ao maior envolvimento da família no cuidado, 69% ao acesso a cuidados especializados no ambiente familiar, 66,7% a redução do risco de infecções hospitalares, 52,4% na redução dos custos para o sistema de saúde e 2,4% preferiu não responder o questionário, conforme disposto na tabela 2.

Tabela 2: Principais Benefícios

De acordo com seus conhecimentos e sua prática profissional, quais são os principais benefícios que o atendimento odontológico domiciliar proporciona ao cuidado integral da saúde bucal? (Marque todas as opções relevantes)	Qt. Cit.	%
Maior Conforto e Comodidade para o Paciente	37	88,1%
Redução do Risco de Infecções Hospitalares	28	66,7%
Maior Envolvimento da Família no Cuidado	34	81%
Acesso a Cuidados Especializados No Ambiente Familiar	29	69%
Redução dos Custos para o Sistema de Saúde	22	52,4%
Prefiro Não Responder	1	2,4%
TOTAL	42	100

Fonte: elaborado pelo pesquisador, (2023).

No quesito de desafios encontrados no atendimento domiciliar, foram analisados como sendo os principais 90,5% a dificuldade de realizar procedimentos complexos fora do consultório, 71,4% as limitações nos equipamentos e materiais disponíveis no ambiente domiciliar, 59,5% a dificuldade de controle de infecções no ambiente domiciliar, 21,4% as barreiras na comunicação com outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente e 16,7% a resistência ou falta de compreensão por parte dos pacientes e familiares, como observado na tabela 3.

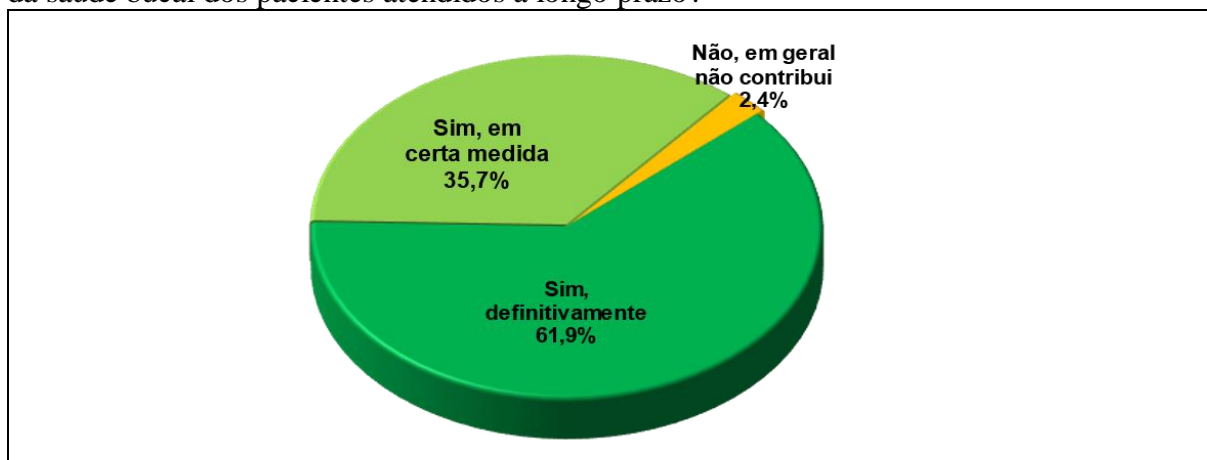
Tabela 3: Principais Desafios

De acordo com seus conhecimentos e sua prática profissional, quais são os principais desafios encontrados ao realizar atendimento odontológico domiciliar, de acordo com as perspectivas do Programa Melhor em Casa? (Marque todas as opções relevantes)	Qt. Cit.	%
Limitações nos Equipamentos e Materiais Disponíveis no Ambiente Domiciliar	30	71,4%
Dificuldade de Realizar Procedimentos Complexos fora do Consultório	38	90,5%
Dificuldade de Controle de Infecções no Ambiente Domiciliar	25	59,5%
Barreiras na Comunicação com Outros Profissionais de Saúde Envolvidos no Cuidado do Paciente	9	21,4%
Resistência ou Falta de Compreensão por Parte dos Pacientes e Familiares	7	16,7%
Prefiro Não Responder	0	0%
TOTAL	42	100

Fonte: elaborado pelo pesquisador, (2023).

Quando questionados sobre se acreditavam que o programa "Melhor em Casa" possa contribuir para a promoção da saúde bucal dos pacientes atendidos a longo prazo, os dados mostraram que, 61,9 % respondeu que sim, definitivamente, 35,7% em certa medida, mas 2,4% respondeu que em geral não contribui, como pode-se observar na figura 2.

Figura 2: Você acredita que o programa "Melhor em Casa" possa contribuir para a promoção da saúde bucal dos pacientes atendidos a longo prazo?



Fonte: elaborado pelo pesquisador, (2023).

Já na pergunta sobre os principais motivos da realização do atendimento domiciliar pelo Cirurgião Dentista, teve-se os seguintes dados, 92,9% relacionam isso com pacientes de mobilidade reduzida ou impossibilitados de se deslocar, 64,3% dificuldade de acesso dos pacientes à unidade de saúde, 33,3% necessidade de acompanhamento mais próximo de certos pacientes e 7,1% casos de urgência/emergência.

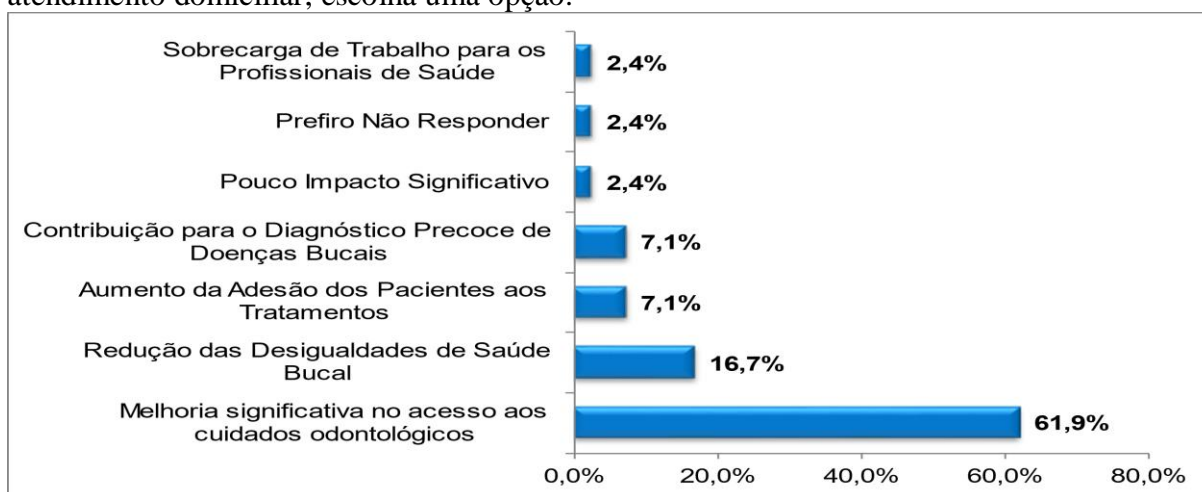
Tabela 4: Principais Motivos Atendimento Domiciliar

De acordo com seus conhecimentos e sua prática profissional quais são os principais motivos que levam o profissional odontólogo a realizar o atendimento domiciliar? (Marque todas as opções relevantes)	Qt. Cit.	%
Dificuldade de acesso dos pacientes à unidade de saúde	27	64,3%
Pacientes com mobilidade reduzida ou impossibilitados de se deslocar	39	92,9%
Necessidade de acompanhamento mais próximo de certos pacientes	14	33,3%
Casos de urgência/emergência	3	7,1%
Prefiro Não Responder	0	0%
TOTAL	42	100

Fonte: elaborado pelo pesquisador, (2023).

Analisando o impacto que o Programa Melhor em Casa tem no atendimento domiciliar, 61,9 % dos cirurgiões dentistas relacionam isso a melhoria significativa no acesso aos cuidados odontológicos, 16,7% nas reduções das desigualdades de saúde bucal, 7,1 % tanto no aumento da adesão dos pacientes aos tratamentos, quanto na contribuição para o diagnóstico precoce de doenças bucal e 2,4% para os demais.

Figura 3 - Qual é o impacto que o Programa Melhor em Casa proporciona na prática do atendimento domiciliar, escolha uma opção.



Fonte: elaborado pelo pesquisador, (2023).

Quando questionados sobre as vantagens oferecidas no atendimento domiciliar, é possível observar que 71,4% abordam que a vantagem se dá pela melhoria na qualidade de vida dos pacientes atendidos, 69% em uma maior humanização do atendimento, 64,3% tanto na maior comodidade para o paciente, quanto na possibilidade de atingir pacientes que não buscam tratamento convencional, e apenas 2,4% preferiu não responder, conforme tabela 5.

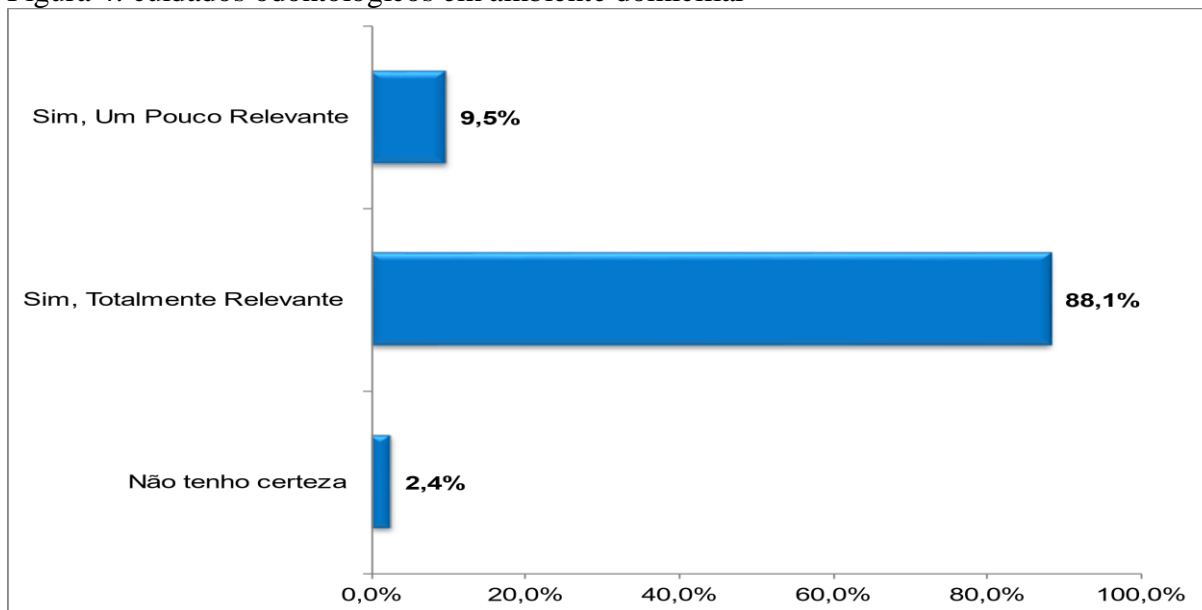
Tabela 5: Vantagens do Atendimento Domiciliar

Com base em sua experiência e conhecimentos, quais são as vantagens primordiais oferecidas pelo atendimento odontológico realizado em domicílio para a promoção abrangente da saúde bucal?	Qt. Cit.	%
Maior Comodidade Para o Paciente	27	64,3%
Maior Humanização do Atendimento	29	69%
Melhoria na Relação Profissional-Paciente	16	38,1%
Possibilidade de Atingir Pacientes que Não Buscam Tratamento Convencional	27	64,3%
Melhoria na Qualidade de Vida dos Pacientes Atendidos	30	71,4%
Prefiro Não Responder	1	2,4%
TOTAL	42	100

Fonte: elaborado pelo pesquisador, (2023).

Em relação a relevância da percepção e colaboração com outros profissionais da saúde, no cuidado odontológico em ambiente domiciliar, pode-se concluir que 88,1% acha isso totalmente relevante, vindo em seguida 9,5 % que acha um pouco relevante e apenas 2,4 % não tem certeza se é relevante ou não.

Figura 4: cuidados odontológicos em ambiente domiciliar



Fonte: elaborado pelo pesquisador, (2023).

No quesito quais profissionais de saúde na sua opinião colaboram neste atendimento domiciliar, 95,2% responderam Médicos, 92,9% Enfermeiros, 76,2% Agentes Comunitários de Saúde, 88,1% Fisioterapeutas, 66,7% Assistente social, 4,8% outros profissionais como: Nutricionista, Psicólogo, Farmacêutico, Terapeuta Ocupacional e apenas 2,4% preferiu não responder, conforme tabela 6.

Tabela 6: Profissionais que colaboram com o atendimento domiciliar

De acordo com seus conhecimentos sobre o Programa Melhor em Casa, com base na PORTARIA N° 825, de 25 de abril de 2016 que redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, quais profissionais de saúde na sua opinião colaboram neste atendimento domiciliar, além do Odontólogo? (Marque todas as opções relevantes)	Qt. Cit.	%
Médicos	40	95,2%
Enfermeiros	39	92,9%
Agentes Comunitários de Saúde	32	76,2%
Fisioterapeutas	37	88,1%
Assistente social	28	66,7%
Nutricionista, Psicólogo, Farmacêutico, Terapeuta Ocupacional	2	4,8%
Prefiro Não Responder	1	2,4%
TOTAL	42	100

Fonte: elaborado pelo pesquisador, (2023).

Os dados mostraram que quando questionados sobre a importância da colaboração interdisciplinar no sucesso do atendimento domiciliar, 83,3 % demonstra como ser essencial para oferecer um cuidado integral e abrangente ao paciente e 16,7% abordam a questão de que é importante, mas pode ser difícil de implementar na prática.

Em relação aos resultados encontrados entre os conhecimentos de dados epidemiológicos do município, foram questionados se conhecem os resultados dos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal já realizados em seu município. Com base nisso, pode-se observar que 73,8% dos participantes obtiveram um resultado favorável em relação a este conhecimento, 23,8% desconheciam os resultados dos levantamentos epidemiológicos do município e 2,4 % dos participantes preferiu não responder este questionamento.

Neste contexto, foram abordados também, a questão sobre a utilização destes dados no planejamento de ações sobre saúde bucal, com isso pode-se observar que 64,3 % destes entrevistados não utilizam estes resultados 31% utilizam eles para promover estas ações, e 2,4 % preferiu não responder este questionamento.

Quando questionados se a Gestão Municipal costuma utilizar estes resultados no planejamento das ações da equipe de saúde bucal, os Cirurgiões Dentistas mencionam essa utilização em 71,4%, demonstrando que, as gestões municipais utilizam estes dados para o planejamento, 23,8% responderam que não utilizam para este fim, e por fim 2,4 % dos participantes preferiu não responder ao questionamento.

DISCUSSÃO

Para Dalfovo; Lana; Silveira⁸, a abordagem quantitativa é *“tudo que pode ser mensurado em números, classificados e analisados. Utiliza-se de técnicas estatísticas”*. Em suma, o método quantitativo, busca realizar a análise dos dados coletados de forma prática e objetiva, tornando o processo dinâmico e de fácil compreensão quando relacionado às variáveis⁸.

O estudo em questão é de natureza exploratória em termos de seu propósito. De acordo com Araújo e Oliveira⁹, os estudos exploratórios buscam elaborar, elucidar e alterar conceitos e ideias, o que frequentemente atua como um ponto de partida para a formulação de pesquisas descritivas ou explicativas, firmando isso Gil¹⁰ traz que é aquela que busca aproximar o pesquisador do problema de maneira a explicitá-lo, podendo envolver levantamento bibliográfico e aplicação de entrevistas com pessoas que possuem proximidade com o problema pesquisado.

O estudo se manifesta como transversal de campo com uso de ferramentas virtuais, que é aquele que tem como objetivo “obter dados fidedignos que ao final da pesquisa permitam elaborar conclusões confiáveis, robustas, além de gerar novas hipóteses que poderão ser

investigadas com novas pesquisas”. Esse tipo de estudo possui a vantagem de permitir ao pesquisador a observação direta dos fenômenos pesquisados e a coleta de dados em curto espaço de tempo, sendo muito utilizada na área da saúde¹¹.

O Programa Melhor em Casa (PMC) representa uma das principais políticas públicas de saúde desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com foco na Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). O impacto que este programa trouxe para os usuários se reflete positivamente, como observado neste estudo, na qual mais de 61 % dos entrevistados relacionam uma melhoria significativa do acesso deste usuário ao cuidado odontológico, fato que acabava muitas vezes sendo negligenciado. Neste contexto Bizerril¹² traz que nas visitas domiciliares, o cirurgião-dentista desempenha um papel significativo como um agente facilitador para promover o bem-estar físico e social dos pacientes que não podem se deslocar até uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.

A predominância do sexo feminino entre os profissionais participantes no presente estudo acompanhou a tendência observada em outras pesquisas, que espelha o atual perfil da odontologia no SUS, sendo um fator preditivo do fortalecimento da APS^{13,14}. Em relação a observância dos demais perfis sociodemográficos, vamos ao encontro de alguns dados como o do Censo oficial do IBGE, o que faz concordar com o associado neste estudo. Já em relação a formação destes entrevistados pode-se observar uma concordância com os achados Araújo e Dimenstein¹⁵, ao investigarem as características dos cirurgiões-dentistas que trabalham na APS, observaram que uma boa proporção dos profissionais entrevistados havia completado algum tipo de formação adicional após a graduação, como um curso de especialização.

Os objetivos do SAD estão em conformidade com o que é discutido na literatura. De acordo com Silva¹⁶ e Brasil¹⁷, os programas de atenção domiciliar se direcionam para a desospitalização, redução de despesas, prevenção de riscos e melhoria da assistência. Neste contexto pode-se observar neste estudo um ponto crucial na atuação dos cirurgiões dentistas, na qual em sua grande maioria com cerca de 88% dos entrevistados estavam pouco ou não familiarizados com este programa, indo a favor do que foi proposto ao abordar que o cirurgião dentista na APS tem pouco conhecimento sobre o PMC e ao contrário do que se esperava na qual apenas 9,5% destes participantes estavam totalmente familiarizados com o PMC.

As demandas resultantes das transformações na abordagem assistencial preconizada pela APS frequentemente direcionam-se para uma abordagem de cuidados mais centrada na assistência domiciliar¹⁸. Conseqüentemente, a realização de visitas domiciliares apresenta um significativo desafio para os cirurgiões dentistas, sendo um dos principais a dificuldade de

realizar procedimentos complexos fora do consultório odontológico, no que diz respeito à prestação de cuidados abrangentes e à satisfação dos usuários e gestores de saúde.

Na análise das entrevistas realizadas com os Cirurgiões Dentistas atuantes na APS, sobre a situação atual do PMC no município, nota-se que os participantes percebem que este programa está em plena atividade, ressaltando que 16,7 % desconhecem e 9,5% relatam que está desativado. Neste contexto Lima¹⁹ aborda em seus estudos que o PMC ou SAD, opera principalmente por meio de ações voltadas ao cuidado domiciliar mais eficaz, manifestando uma maior necessidade de supervisão técnica especializada.

De acordo com dados do Brasil³ o PMC reduz o tempo de internação de pacientes com condições graves e crônicas nos hospitais e possibilita um atendimento no ambiente domiciliar, aproximando ainda mais das famílias. Com mais de 1.657 equipes multidisciplinares que somam 11 mil profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e assistentes sociais, distribuídos por todo o território nacional e disponíveis 24 horas por dia, cada equipe do programa cuida, em média, de 30 a 60 pacientes por mês, demonstrando que não só no município de estudo, mas também em todo o Brasil o PMC está em plena atividade.

Lima¹⁹ traz em seu estudo que é evidente que a interação entre o PMC ou SAD e a APS não segue uma trajetória linear entre todos os membros da equipe. Alguns obstáculos na comunicação precisam ser vencidos para promover um maior entendimento e colaboração entre todos os profissionais, uma vez que todos desempenham um papel ativo nesse processo de prestação de cuidados, observado isso no contexto da familiarização e na situação do PMC dentro do município.

Outro ponto importante que foi abordado foi em relação aos benefícios que o atendimento odontológico domiciliar dentro do PMC traz aos seus usuários, na qual mais de 88% dos entrevistados acredita traz um maior conforto e comodidade para o paciente. Indo a favor do disposto e de acordo com o estudo de Silva²⁰, é observado que no ambiente domiciliar, o paciente pode encontrar maior segurança para discutir questões que raramente abordaria na UBS ou no consultório odontológico. Além disso, ele se percebe mais apreciado com a visita do profissional em sua residência.

Além disso o PMC contribui para a promoção da saúde bucal dos pacientes atendidos em uma perspectiva não só de curto prazo, mas de longo prazo, neste estudo ficou evidenciado isso quando mais de 61,9% destes entrevistados associam definitivamente a importância que esta promoção de saúde provoca sobre os usuários do programa, além de 35,7% acharem que em certa parte existe esta interferência. Como podemos ver o acompanhamento odontológico, através de ações preventivas, oferece orientação sobre higiene bucal, próteses e diagnóstico

precoce de possíveis lesões orais, e sabemos do efeito negativo no atraso no tratamento destas, pode trazer consequências graves para a saúde²¹.

Silva²⁰ frente à esta situação, traz que o auxílio domiciliar surge como uma opção para a promoção e manutenção da saúde, e para o enriquecimento na utilização dos recursos em saúde, a melhora da independência, a diminuição dos efeitos da incapacidade funcional ou da atividade da doença, com isso, ao serem questionados os cirurgiões dentistas da APS sobre os principais motivos da realização do atendimento domiciliar, mais de 92,9 % destes relacionam com a mobilidade reduzida do paciente, além é claro da impossibilidade de se deslocarem até o atendimento fora a domicílio. Assim, pode-se observar a importância que o PMC traz para a qualidade de vida do seu usuário.

A atuação do PMC segue uma abordagem multiprofissional, em conformidade com os princípios estabelecidos na portaria do Ministério da Saúde, que requer uma composição multiprofissional nas equipes do SAD. Conforme essa regulamentação, as equipes podem ser formadas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, profissionais de serviço social, terapeutas da fala, nutricionistas, dentistas, psicólogos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais¹⁹, ao comparar com dados anteriores descritos como a familiarização, pode-se observar que foi colocado também como membro desta equipe multiprofissional o Agente Comunitário de Saúde, que não faz parte da equipe da EMAD e nem da EMAP do PMC, porém integrante fundamental da APS^{19,5}.

Nesse contexto, o esforço das equipes multiprofissionais visa garantir e reforçar a promoção da abordagem integral no cuidado, através da coordenação das atividades profissionais de forma coletiva e multidisciplinar. Isso se traduz no processo de trabalho e na política de saúde pública, estabelecendo um sistema de colaboração entre os indivíduos²², com isso vai ao encontro deste estudo na qual mais de 88% veem a importância da percepção e colaboração junto a outros profissionais, além de mais de 83% destes, acreditar ser essencial a atuação desta equipe multiprofissional para oferecer um cuidado integral e abrangente ao paciente, mas que em alguns casos pode ser difícil de implementar como 16,7% destes participantes colocaram.

Outro ponto a ser abordado quando relacionado com o impacto do PMC em relação aos seus usuários são os efeitos satisfatórios que eles trazem, estudos frequentemente têm apontado níveis elevados de contentamento por parte dos usuários, tanto em âmbito internacional quanto no Brasil, e essa observação se mantém independentemente das particularidades do serviço e das metodologias empregadas Smith²³. Alguns pesquisadores atribuem esse fenômeno ao viés de gratidão, que se manifesta na relutância em expressar avaliações desfavoráveis²⁴, assim

como a normas de cortesia que incluem a obrigação social de demonstrar respeito às autoridades ou interpretar críticas como indicadores de inconveniência social. Esses fatores também podem estar relacionados à manutenção da alta satisfação^{24,25}.

Na análise dos dados, foi observado uma integração desfavorável do conhecimento dos dados sobre os levantamentos epidemiológicos relacionados a saúde bucal, contrapondo o ideal. Segundo Minayo²⁶ o surgimento de um modo de organização da oferta de atenção domiciliar, que está em conformidade com as necessidades da administração de saúde. Isso ocorre levando em consideração as estruturas já existentes, as particularidades da saúde nos municípios e levando em conta as diversas razões que motivaram a adesão e implementação do PMC.

Outro ponto é a utilização destes dados epidemiológicos no planejamento estratégico das equipes de saúde, sendo instituídas tanto pelo próprio Cirurgião Dentista, quanto pelos gestores, com intuito de aprimorar a qualidade do atendimento prestado aos usuários. Levando isso em conta Silva¹⁸, Minayo²⁶ e Castro²⁷ abordam em seus estudos que o papel dos gestores é crucial para a organização e operação eficaz não só do Programa, mas também de toda a cadeia de atendimento prestado ao usuário, envolvendo a estipulação de procedimentos e a definição de protocolos. No entanto, é sabido que a dinâmica desses serviços permite uma utilização flexível de recursos tecnológicos na rotina do processo de prestação de serviços de saúde, proporcionando oportunidades para o desenvolvimento de novas modalidades de cuidado dentro do ambiente domiciliar.

Ainda dentro do contexto desta avaliação, o grupo pesquisado trouxe um conjunto satisfatório, em geral, principalmente pela forma que foi redigida o estudo. O impacto do PMC na vida dos usuários, quando avaliado sob a perspectiva do cirurgião dentista de uma APS, é positivo e abrangente. A atenção à saúde bucal como parte integrante dos serviços oferecidos pelo PMC não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também contribui para uma abordagem mais completa e eficaz na promoção da saúde e prevenção de doenças. Além é claro que a perspectiva do cirurgião dentista também é valiosa no que diz respeito à coordenação de cuidados. Principalmente no trabalho conjunto com outros profissionais de saúde, o dentista pode garantir que o tratamento odontológico esteja alinhado com o cuidado médico geral, proporcionando uma abordagem integrada e holística à saúde do paciente^{28,31,30}.

CONCLUSÃO

Apesar de ainda não haver estudos específicos como este que foi feito, há muito o que investigar ainda sobre este tema, o que torna as descobertas deste estudo fundamentais para que

se tenha uma visão mais aprofundada de como os cirurgiões dentistas que atuam diretamente na APS podem avaliar o impacto que o PMC traz para o cuidado integral da saúde bucal dos pacientes, revelando um escopo satisfatório dentro da pesquisa em questão.

Pode-se observar com este estudo que os profissionais, ainda tem uma carência de conhecimento voltado ao PMC, Diante do exposto, é evidente que a utilização de dados epidemiológicos desempenha um papel fundamental no aprimoramento da qualidade do atendimento em saúde. A colaboração entre cirurgiões dentistas e gestores é essencial para a eficácia do programa, além é claro de um aprofundamento sobre este programa é essencial para saber não só a visão destes profissionais, mas também, em relação aos usuários deste programa, para que possa haver uma resolutividade mais eficaz.

Neste contexto, se faz necessário mais estudos a fim de investigar mais a fundo alguns vieses que ficaram na pesquisa, com intuito de respondê-los e assim fazer que se tenha uma visão mais resolutiva de situações como as apresentadas, com o intuito de resolver os problemas para que no final possa sair ganhando todos os agentes, desde o paciente, os profissionais e os gestores.

REFERÊNCIAS

- 1 - Carvalho, GA. Saúde pública no Brasil. Estudos Avançados. 2013;27(78);7–26.
- 2- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. Há 10 anos, programa “Melhor em Casa” cuida da saúde e dá qualidade de vida a brasileiros com doenças crônicas. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/novembro/ha-10-anos-programa-201cmelhor-em-casa201d-cuida-da-saude-e-da-qualidade-de-vida-a-brasileiros-com-doencas-cronicas>. Acesso em: 30 out. 2023.
- 4 - Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Acesso em: 09 jun. 2023.
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012

- 7 - Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 jun. 2023.
- 8 - Dalfovo, MS, Lana, RA, Silveira, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista interdisciplinar científica aplicada*, 2008;2(3);1-13, 2008.
- 9 - Araújo, AO, Oliveira, MC. Tipos de pesquisa. São Paulo, 1997.
- 10 - Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- 11 - Raimundo, JZ, Echeimberg, JDO, Leone, C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development*, nov., 2008;28(3);356–360.
- 12 - Gerhardt, TE, Silveira, DT. Métodos de pesquisa. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Editora da UFRGS. Porto Alegre, 2009.
- 13 - Bizerril DO, Saldanha KGH, Silva JP, Almeida JRS, Almeida MEL. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;10(37):1-8. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(37\)1020](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(37)1020)
- 14 - D’avila, OP. Avaliação de serviços de saúde bucal na atenção primária a saúde: análise psicométrica e exploratória. lume.ufrgs.br, 2016.
- 15 - Cubas MR, Faoro NT, Moysés ST, Carvalho DR. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saúde Debate*. 2017;41(113):471-85.
- 16 - Araújo YP, Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(1):219-27.
- 18 - Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012;(1):1-106.
- 19 - Lima, ACB. Análise da Implantação do Serviço de Atendimento Domiciliar Na Óptica dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde. 2020. 86 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2020.
- 20 - Silva, EBS. et al. Atendimento odontológico domiciliar durante a pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, set., 2022;11(11). Disponível em: 569111133770-e569111133770.
- 21 - Cabral, Elizabeth Regina de Melo et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 2020;(3):1-12.

22 - Severo, SB, Seminotti, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, nov., 2010;15(1):1685-1698.

23 - Smith-Carrier, T. et al. It “makes you feel more like a person than a patient”: patients’ experiences receiving home-based primary care (HBPC) in Ontario, Canada. *Health e Social Care in the Community*, jun., 2016;25(2):723–733.

24 - Silva, NRG et al. Satisfação dos cuidadores e dos idosos usuários do Programa Melhor em Casa. *Revista de Saúde Pública*, mai.,2022;(56):34.

25- Atkinson S, Medeiros RL. Modelos explicativos das influências na construção e expressão da satisfação dos usuários. *Soc Sci Med*. 2009;68(11):2089-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.042>

26 - Minayo MCS. *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

27 - Castro, EABD. et al. Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, mai.,2018;39(0).

28 - Almeida RF, Pinho MM, Lima C, Faria I, Santos P, Bordalo C. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. *Rev Port Clin Geral*, 2006; 22:379-90.

29 – Oliveira, AG, Reis SMAS, Paula AR, Carvalho TA. A integração odontologia no programa de assistência domiciliar (PAD): uma retrospectiva. *Em extensão*, 2010; 9(1): 154-162.

30 - Prado, IMM. *Atuação da equipe odontológica no serviço de atenção domiciliar: relato de experiência*. 2019. 28 f. Dissertação (Residência Multiprofissional) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.