

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE
DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE EaD**

**A SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO
PÚBLICO NA ROTA DA PRODUÇÃO**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Alan Rafael Martins Savariz

Palmeira das Missões, RS, Brasil

2015

A SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO PÚBLICO NA ROTA DA PRODUÇÃO

Alan Rafael Martins Savariz

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em
Gestão em Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de
Santa Maria, como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

Orientadora: Prof^a. Ma. Maria da Graça Porciúncula Soler

Palmeira das Missões, RS, Brasil

2015

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-graduação em
Gestão de Organização Pública em Saúde**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso**

**A SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO
PÚBLICO NA ROTA DA PRODUÇÃO**

elaborado por
Alan Rafael Martins Savariz

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Maria da Graça Porciúncula Soler
Orientadora (UFSM)

Dr^a: Susane Flores Cosentino

Dr^a. Alice do Carmo Jahn

Palmeira das Missões, 15 de dezembro de 2015.

SUMÁRIO

1. RESUMO.....	5
2. ABSTRACT.....	6
3. INTRODUÇÃO.....	7
4. MÉTODOS.....	8
5. DISCUSSÃO.....	12
6. CONCLUSÃO.....	15
7. REFERÊNCIAS.....	16

RESUMO

Artigo de Especialização
Programa de Pós-Graduação em
Gestão de Organização Pública em Saúde - EaD
Universidade Federal de Santa Maria

A SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO PÚBLICO NA ROTA DA PRODUÇÃO

Autor: Alan Rafael Martins Savariz

Orientadora: Maria da Graça Porciúncula Soler

Palmeira das Missões, RS, 15 de dezembro de 2015

Este trabalho apresenta o perfil da oferta dos serviços de Odontologia no setor público na Região 20 de saúde do estado do Rio Grande do Sul – Rota da Produção. Por meio da análise de indicadores coletados é possível estabelecer comparações com a oferta desses serviços na Rota da Produção, Estado e União. Apesar da quantidade de dados coletados, a qualidade desse serviço ainda carece de mais evidências e novos estudos na área.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Atenção Básica à Saúde. Odontologia

ABSTRACT

Article Specialization Program of
Graduate Studies in Public Organization of Health Management –
Distance Education
Universidade Federal de Santa Maria

THE ORAL HEALTH IN PUBLIC SECTION IN PRODUCTION ROUTE

Author : Alan Rafael Martins Savariz
Advisor: Maria da Graça Porciúncula Soler
Palmeira das Missões , RS, 15 december 2015

This work presents the profile supply of Public Dental Services Sector in Region 20 of Rio Grande do Sul State Health Department - Route Production . By means of Indicators analysis collected and possible comparisons with these services offer on Route Production , State and Union. Despite the collected data quantity , quality of this one lacks still service more evidence and new studies in the area.

Keywords: Oral health. Primary Health Care. Dentistry

INTRODUÇÃO

O modelo atual da integralidade de assistência, diretriz constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), decorre de uma rede regionalizada, integralizada e hierarquizada como forma de melhor prestar atendimento ao usuário do sistema. O Rio Grande do Sul está dividido em trinta Regiões de Saúde (Resolução CIB nº 555/2012), distribuídas nas dezenove Regiões Administrativas da Secretaria Estadual da Saúde. Entende-se por Região de Saúde:

O espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011, p.1)

Segundo o Caderno nº 17 da Atenção Básica do Ministério da Saúde, a Atenção Básica constitui:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas à populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2006, p. 8)

Além disso, o Rio Grande do Sul definiu que a atenção básica tem como objetivo a coordenação do cuidado dos usuários, sendo a principal porta de entrada do SUS, com a atribuição de ordenar as Redes de Atenção à Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2012). Para aproximar o SUS dos usuários, considerando a característica do cuidado em território, a Atenção Básica do Rio Grande do Sul é constituída por políticas de Atenção Integral/Transversal, dentre elas destaca-se a política da Saúde Bucal.

A política de Saúde Bucal visa ao desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, recuperação e de manutenção da saúde, objetivando reduzir os índices de cárie, doença periodontal, câncer bucal e fluorose em todas as faixas etárias. Componente do eixo das transversalidades atua de forma integrada às demais

políticas da saúde, consolidando-se por meio da interface com ações e programas intra e intersetoriais. A análise situacional aponta para a necessidade de ampliação e de organização do acesso aos serviços básicos e especializados, procedimentos educativo-preventivos e para a superação da prática odontológica mais conservadora (RIO GRANDE DO SUL, 2012).

Diante de tal importância da Saúde Bucal no contexto da integralidade da assistência, é imprescindível que possamos visualizar como é prestado esse serviço aos usuários do SUS. Portanto o objetivo deste estudo é fazer uma análise da prestação da assistência à Saúde Bucal na vigésima Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

A vigésima Região de Saúde, denominada Rota da Produção, é administrada pela 15ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, com sede em Palmeira das Missões – RS. Essa Região de Saúde conta com vinte e seis municípios, sendo eles: Barra Funda, Boa Vista das Missões, Braga, Cerro Grande, Chapada, Constantina, Coronel Bicaco, Dois Irmãos das Missões, Engenho Velho, Gramado dos Loureiros, Jaboticaba, Lajeado do Bugre, Miraguaí, Nova Boa Vista, Novo Barreiro, Novo Xingu, Palmeira das Missões, Redentora, Ronda Alta, Rondinha, Sagrada Família, São José das Missões, São Pedro das Missões, Sarandi, Três Palmeiras e Trindade Sul. E sua população total é de aproximadamente 161.508 habitantes (IBGE, 2010).

Este estudo tem caráter exploratório-descritivo e foi realizado por meio de levantamento e interpretação de dados consultados nas bases do Departamento de Informática do SUS – DATA/SUS, base esta que é alimentada pelos próprios municípios por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS); pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e pelo Departamento da Atenção Básica (DAB).

RESULTADOS

A distribuição das Equipes de Saúde Bucal (ESB) entre os municípios da rota da produção, assim como suas diferentes modalidades estão no **QUADRO 01**.

QUADRO 01 – Distribuição das Equipes de Saúde Bucal na Rota da Produção/2015

MUNICÍPIO	CREENCIADA	CADASTRADA	IMPLANTADA
Barra Funda	1	1	1
Boa Vista das Missões	1	1	1
Braga	2	2	2
Cerro Grande	1	1	1
Chapada	4	4	4
Constantina	1	2	1
Coronel Bicaco	3	1	1
Dois Irmãos das Missões	1	1	1
Engenho Velho	1	1	1
Gramado dos Loureiros	1	1	1
Jaboticaba	2	2	2
Lageado do Bugre	1	1	1
Miraguaí	2	2	2
Nova Boa Vista	1	1	1
Nova Boa Vista	1	1	1
Novo Barreiro	2	2	2
Novo Xingu	1*	1*	1*
Palmeira das Missões	7	5	5
Redentora	2	3	2
Constantina	1	2	1
Ronda Alta	3	3	3
Rondinha	2	2	2
São José das Missões	1	1	1
São Pedro das Missões	1	1	1
Sagrada Família	1	1	1
Sarandi	3	3	3
Três Palmeiras	2	2	2
Trindade do Sul	3	3	3
TOTAL	52	51	48

Fonte: DAB-MS maio/2015

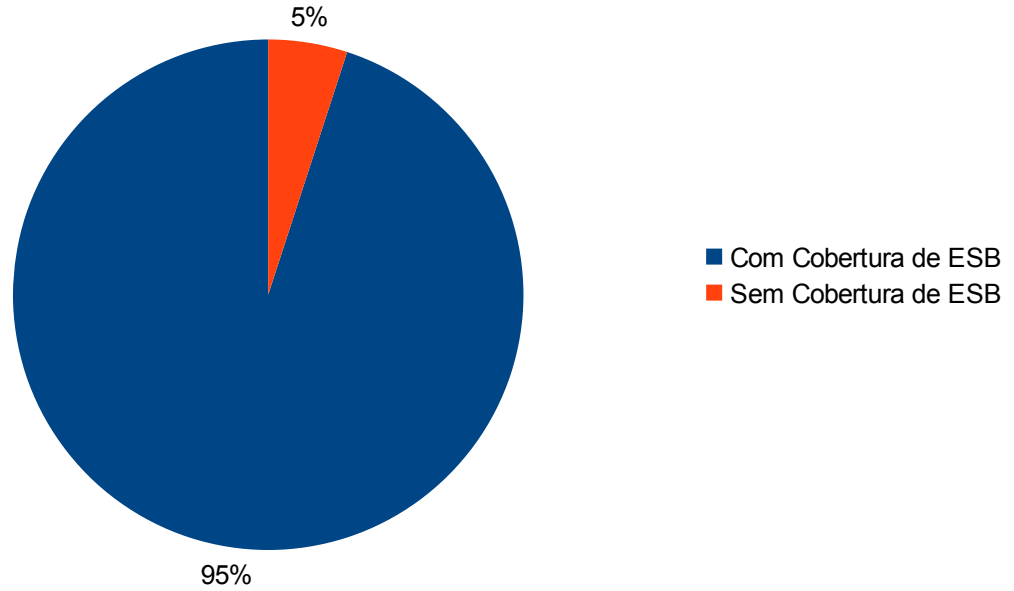
*Equipe Modalidade II, as demais equipes correspondem a Modalidade I.

Modalidade I - Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar em saúde bucal (ASB);

Modalidade II - Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB)

Quanto à cobertura populacional que essas equipes atingem na realização de suas ações, estão apresentados na **FIGURA 02**.

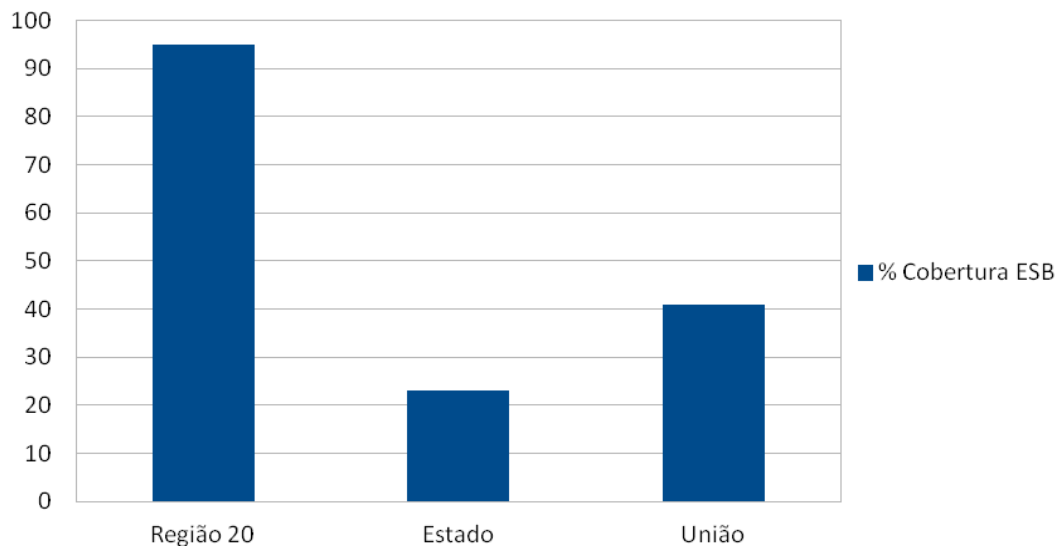
Figura 02 – Cobertura das Equipes de Saúde Bucal na Rota da Produção



Fonte: Saúde Bucal/DAS/SES-RS, 2015

Na **FIGURA 03** podemos comparar a cobertura das Equipes de Saúde Bucal entre a Região 20, estado do Rio Grande do Sul e União.

Figura 03 – Cobertura de ESBs, Região 20, Estado RS e União.



Fonte: Departamento da Atenção Básica, 2015.

Dos municípios que aderiram ao programa de produção de próteses dentárias pelo Ministério da Saúde (LRPD) até o ano de 2015, a Rota da Produção contempla apenas 19% dos municípios sendo eles: Palmeira das Missões, Sarandi, Sagrada Família, São José das Missões e Gramado dos Loureiros como municípios que já estão credenciados, e até a competência de julho de 2015 mais cinco municípios enviaram suas propostas para o credenciamento de LRPD junto ao Ministério da Saúde, sendo eles: Constantina, Braga, Coronel Bicaco, Trindade do Sul e São Pedro das Missões.

Voltado para as atividades preventivas, os dados do DATA/SUS de 2014 apontam que as ESBs da Rota da Produção atingiram a média de 3,5% de cobertura de ações coletivas de escovação dental supervisionada, sendo que o município com indicador mais alto é Gramado dos Loureiros (10,85%) seguido de Barra Funda (8,47%) e o município com indicador mais baixo registrado foi Sagrada Família (0,15%) seguido de Cerro Grande (0,31%). Já o estado do Rio Grande do Sul apresentou no mesmo ano 2,34% de ações coletivas de escovação dental supervisionada. O Ministério da Saúde preconiza que esse indicador precisa ser igual ou superior a 5%.

Quanto a cobertura de primeira consulta odontológica programática, a Rota da Produção tem o percentual de 22,82% (DATA/SUS, 2013), sendo que a nível nacional este indicador é de cerca de 17% (DATA/SUS, 2013).

Em relação ao atendimento à gestantes, aplica-se o indicador “Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico à gestante”. A Rota da Produção tem o índice de 19,81% (DATA/SUS, 2013), em relação ao Estado que possui 12,03% (DATA/SUS, 2013) de primeira consulta de atendimento odontológico à gestante.

O indicador “razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programática” mede a relação entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas. Neste indicador a Rota da Produção possui 0,42% (DATA/SUS, 2013) e o Estado do Rio Grande do Sul 0,68% (DATA/SUS, 2013)

A relação da proporção de exodontia em relação aos procedimentos individuais na Rota da Produção é de 7,68% (DATA/SUS, 2014), sendo que o Ministério da Saúde tem o parâmetro de 8%, os municípios que apresentam maiores taxas de exodontia em relação aos demais procedimentos são: Cerro Grande (22,53%) e Lajeado do Bugre (20,74%), em contrapartida os municípios com

menores indicadores são Engenho Velho (0,76%) e Novo Xingu (1,96%). O estado do Rio Grande do Sul apresenta o resultado de 5,27% neste mesmo indicador (DATA/SUS, 2014).

DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de saúde da família podem se organizar nas seguintes modalidades (Portaria GM 2.488/11):

Modalidade I - Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar em saúde bucal (ASB);

Modalidade II - Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB); e

Modalidade III - Profissionais das modalidades I ou II que operam em Unidade Odontológica Móvel.

Independente da modalidade adotada, a jornada de trabalho de 40 horas semanais deve ser cumprida por todos os seus componentes (Portaria GM 2.488/11).

Com relação à cobertura dessas equipes vale ressaltar que apenas três municípios da Região 20 investigada não apresentam 100% de cobertura municipal, sendo eles: Constantina (46,19%), Palmeira das Missões (44,83%) e Sarandi (78,71%). Portanto a cobertura de equipes de saúde bucal na Rota da Produção é de cerca de 95%, e o restante dessa população (5%), cerca oito mil usuários, não possuem referência do serviço odontológico pelo SUS.

Segundo Bodstein et al. (2006); Henrique e Calvo (2008), a Estratégia da Saúde da Família constitui uma estratégia ímpar na reorganização da atenção básica no Brasil, sendo possível verificar uma melhora significativa na prestação dos serviços ofertados pelo SUS. Apesar disso, a implantação da Odontologia nas ESF ocorreu tardiamente, e somente no ano de 2000 através da Portaria 1.444 de 28/12/2000 assinada pelo Ministro da Saúde José Serra a sua implantação foi consolidada (BRASIL, 2000).

A inserção da Saúde Bucal nessas equipes modificam o processo de trabalho focando em atividades preventivas em âmbito individual e coletivo, predominando no

primeiro orientação de higiene bucal e aplicação tópica de flúor, enquanto que, no segundo, predomina a aplicação tópica de flúor em escolares (ALMEIDA, 2007).

A inclusão da Odontologia na ESF só contribui para a construção de um modelo de atenção que melhore efetivamente as condições de vida dos brasileiros (NICKEL, et al., 2008), ampliando o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e conseqüentemente melhorar os indicadores epidemiológicos (FADEL, et al., 2007).

A cobertura das Equipes de Saúde Bucal no estado do Rio Grande do Sul, quando comparado com a Região 20 é significativamente inferior. O estado conta com 908 Equipes de Saúde Bucal (ESB) implantadas, o que corresponde a uma cobertura de aproximadamente 28% da população gaúcha (DAB, 2015). Em números absolutos corresponde a cerca de 8 milhões de gaúchos sem referência de atendimento odontológico pelo SUS. Já o país conta com 24.115 ESBs, representando 41% de cobertura populacional (DAB, 2015).

Apesar da cobertura de ESB na Atenção Básica ser significativamente alta na Rota da Produção, esta região carece de atendimentos de média e alta complexidade em serviços odontológicos. Dados recentes apontam que nenhum município da região possui Centro de Especialidades Odontológica (CNES, 2015).

Os Centros de Especialidades Odontológicas são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de Especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população minimamente os seguintes serviços: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais

Também pensando na demanda reprimida de média e alta complexidade em odontologia, o Ministério da Saúde lançou em 2006 a Portaria GM nº 599 que trata da implantação e credenciamento para os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Esse programa visa suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral protética, diante da demanda pelo serviço e também na perspectiva da assistência integral em saúde bucal.

Os LRPDs fornecem aos usuários os seguintes serviços: Prótese Total Mandibular; Prótese Total Maxilar; Prótese Parcial Mandibular Removível; Prótese

Parcial Maxilar Removível; Próteses Coronárias/Intrarradiculares Fixas/Adesivas (por elemento). Todos os procedimentos são financiados pelo Ministério da Saúde, sendo os municípios os responsáveis pela produção e alimentação do sistema (BRASIL, 2013).

Quanto as atividades prestadas pelas Equipes de Saúde Bucal na Rota da Produção vale ressaltar as ações Coletivas de Escovação Dental Supervisionadas, que expressa o percentual de cobertura correspondente a média de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional treinado, considerando o mês ou meses em que se realizou a atividade, em determinado local e ano, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal (BRASIL, 2006).

Outro indicador que precisa ser considerado é a cobertura de primeira consulta odontológica programática, que estima o acesso da população aos serviços odontológicos para assistência individual no âmbito do SUS, com o objetivo de elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico, tendo esse plano resolução completa na atenção básica ou inclua ações de média e alta complexidade. Considera, portanto, que a equipe intenciona dar seguimento ao plano preventivo-terapêutico para atender as necessidades detectadas. Ou seja, não se refere a atendimentos eventuais como os de urgência/emergência que não tem seguimento previsto.

O Ministério da Saúde focado no atendimento às gestantes criou o indicador “Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante” este indicador expressa a cobertura de gestantes com acompanhamento odontológico em relação às cadastradas pela equipe. Compreende o registro de primeira consulta odontológica realizada pelo cirurgião-dentista às gestantes cadastradas, visando, principalmente, prevenir agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem estar da gestante.

Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programática é o indicador que permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados. Considerando a fórmula de cálculo desse indicador, temos duas possibilidades: a) Resultado menor que 1 (um): indica que o número de tratamentos concluídos foi menor do que os tratamentos iniciados.

Porém, quando esse resultado é muito menor do que 1, isso pode apontar dificuldade de conclusão dos tratamentos iniciados. b) Resultado maior que 1 (um): indica que tratamentos estão sendo concluídos sem que novos tratamentos sejam iniciados.

Quanto a qualidade do tratamento odontológico ofertado pelos municípios o Ministério da Saúde utiliza o indicador “Proporção de exodontia em relação aos procedimentos” que reflete, em forma percentual, a proporção das exodontias de dentes permanentes em relação às demais ações básicas individuais em odontologia. Quanto menor o percentual, maior a qualidade do tratamento ofertado pela odontologia do município, demonstrando que o leque de ações abrange maior Nº de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.

CONCLUSÃO

Apesar da Odontologia ser uma prática antiga no Brasil, a sua consolidação nas Equipes de Saúde da Família ainda é recente. Constantemente os indicadores em Saúde Bucal são monitorados com propósitos de melhoria do acesso e qualidade por parte dos usuários.

Na Rota da Produção a cobertura das Equipes de Saúde Bucal pode ser considerada alta, apesar disso, esta região apresenta limitações na oferta de serviços especializados em odontologia, tais como tratamentos endodônticos, periodontia especializada e atendimento a pacientes com necessidades especiais, serviços esses que demandam da implantação de um centro de especialidades de odontologia regional.

Além disso, existe a necessidade de novas ferramentas para melhor avaliar a qualidade do serviço odontológico que é ofertado pelas Equipes de Saúde Bucal, sendo necessários mais estudos para fomentar a discussão acerca do assunto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.C.M; **Atividades preventivas realizadas pelos cirurgiões-dentistas do PSF de Natal/RN 2007**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

BODSTEIN, R, FELICIANO K, HORTALE VA, LEAL, MC. Estudos de linha de base do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (ELB/Proesf): considerações sobre seu acompanhamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.11, p.725, 2006.

BRASIL. Resolução nº 555/12 – CIB/RS de 19 de setembro de 2012. Altera a configuração e a quantidade de Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul, e institui as Comissões Intergestores Regionais – CIR. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul**, Poder Executivo, Porto Alegre, RS, 21 set. de 2012, p. 93.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica n. 17, Série - Cadernos da Atenção Básica, **Ministério da Saúde**, Brasília. DF. 2006, p. 8.

BRASIL. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2.000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 de dez. 2000, Seção 1, p. 85.

BRASIL. Portaria GM nº 599 de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de mar. de 2006, seção 1, p. 51.

BRASIL. Passo a passo das ações do Brasil Sorridente, **Ministério da Saúde**, Brasília. DF. 2013, p. 16-18.

FADEL, C.B.; SANDRINI, J.C.; ZARDO, L.N. Avaliação do perfil e grau de satisfação dos usuários dos serviços odontológicos na Estratégia da Saúde da Família na zona rural do município de Castro/PR. Publ. UEPG **Ci. Biolog. Saude**, Ponta Grossa, v. 13, n. ¾, p. 59-66, dez. 2007.

HENRIQUE F, CALVO MCM. Avaliação do Programa Saúde da Família nos municípios do Estado de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.24, p19. 2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. CENSO DEMOGRÁFICO 2010.

NICKEL, D.A., LIMA. F.G., SILVA. B.B. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, v. 24, n.2, p. 241-246, 2008.

RIO GRANDE DO SUL. Plano Estadual de Saúde: 2012/2015. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. **Secretária Estadual da Saúde** Porto Alegre, 2013 p. 138.

RIO GRANDE DO SUL. Plano Estadual de Saúde: 2012/2015. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. **Secretária Estadual da Saúde** Porto Alegre, 2013 p. 224.