

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO SERVIÇO COM AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE CARIRÉ-CE

Millena Teles Portela de Oliveira¹; Pollyanna Martins Pereira²; Millane Teles Portela de Oliveira³

¹ Mestranda em Saúde da Família, RENASF, UVA. E-mail: millenatpo@gmail.com.

² Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, RENASF, UVA. E-mail: pollysobral@yahoo.com.br

³ Mestre em Saúde da Família, RENASF, UVA. E-mail: millane_oliveira@hotmail.com

Resumo: As Equipes de Saúde Bucal foram inseridas na Estratégia Saúde da Família com o intuito de reorganizar a atenção à saúde bucal prestada à população pelo Sistema Único de Saúde e de garantir o acesso aos serviços odontológicos de forma gratuita. O objetivo deste trabalho é realizar um diagnóstico situacional do serviço de saúde bucal de Cariré, Ceará, por meio de oficinas com as Equipes de Saúde Bucal do município. Foram realizados dois momentos: primeiro preencheu-se um questionário subjetivo e foi realizado levantamento de dados secundários nos sistemas de informação; no segundo discutiu-se as respostas dos questionários. Os participantes leram o consolidado das respostas e analisaram os dados secundários coletados para orientar a discussão. É imprescindível a análise periódica dos processos de trabalho, bem como dos resultados produzidos pelas Equipes de Saúde Bucal para identificação de problemas, planejamento e tomada de decisões.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Planejamento.

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

As Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram inseridas na Estratégia Saúde da Família no ano 2000, com o intuito de reorganizar a atenção à saúde bucal prestada à população pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e de garantir o acesso aos serviços odontológicos de forma gratuita (MARTINS et al., 2014).

A implantação das ESB foi expandida nos anos seguintes em todo o Brasil, culminando com a sistematização da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), em 2004, que apresentou as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS e reorientou o modelo de atenção em saúde bucal, reforçando a necessidade de integração da Odontologia no contexto da Atenção Básica (AB). O objetivo geral dessa política é ampliar e qualificar o acesso da população brasileira à atenção primária, secundária e terciária em saúde bucal (PEREIRA, 2018).

As diretrizes da PNSB visam ao acesso universal, à integralidade da atenção à saúde bucal e à equidade, como eixos norteadores dos sistemas de saúde (BRASIL, 2004). Considerando os três princípios doutrinários do SUS, a PNSB propõe também a qualificação e resolutividade dos serviços de saúde bucal, por meio da ampliação da Atenção Primária à

Saúde (APS), o que consiste no aumento da carta de serviços ofertados neste âmbito de atenção, com a inclusão de procedimentos mais especializados e a regulação do acesso para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde. Desta forma, a PNSB viabiliza e amplia o acesso à atenção secundária qualificada por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (BRASIL, 2004), para garantir a linha de cuidado em saúde bucal do usuário.

Em 2006, o Caderno de Atenção Básica nº 17 evidenciou a necessidade de reorganização da AB em saúde bucal e propôs um processo de trabalho integrado por meio da organização de uma rede de cuidados progressivos nessa área (BRASIL, 2006). O estabelecimento de relações mais horizontalizadas entre os pontos de atenção, a valorização da AB, a centralidade nas necessidades em saúde da população, o cuidado multiprofissional, o estabelecimento de protocolos de encaminhamentos efetivos e o compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados sanitários e econômicos são pressupostos para a conformação de redes de serviços integradas e regionalizadas (GODOI, 2014).

Contudo, grandes lacunas e insuficiências organizativas ainda são observáveis, nas quais os problemas de integração de variados serviços se adensam, devido ao acúmulo histórico de distintas culturas institucionais e complexas demandas populacionais, aliados à inexistência de protocolos seguros que garantam um fluxo resolutivo de referências para a atenção secundária (MELO et al., 2014). As limitações identificadas permeiam os três elementos constitutivos da rede de atenção à saúde – população, estrutura operacional e modelos de atenção – e influenciam o desempenho em todos os níveis de atenção, sendo os mecanismos de gestão da rede existentes insuficientes para endossar a resolutividade do sistema (GODOI, 2014).

Organizar uma linha de cuidado em saúde bucal eficaz, centrada nos usuários e na realidade em que estão inseridos, considerando os determinantes sociais e culturais envolvidos, configura-se como um meio imprescindível para o fortalecimento de práticas integrais de saúde, que busquem garantir o acesso e a resolutividade dos serviços. (CRUZ et al., 2011).

Contudo, alguns entraves limitam a integralidade do cuidado e estão ligados ao reduzido acesso dos usuários aos procedimentos especializados, como por exemplo oferta de vagas muito inferior à demanda; existência de inadequados sistemas de referência e contra-referência em saúde bucal e de encaminhamentos inconsistentes, o que superlota ainda mais o sistema e impede que as pessoas que realmente necessitam tenham acesso (BORGHI et al., 2013).

Neste contexto, é fundamental a análise periódica da situação dos serviços de saúde bucal, de modo a avaliar os processos de trabalho e identificar problemas existentes e possíveis soluções para os mesmos. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é realizar um diagnóstico situacional do serviço de saúde bucal de Cariré, Ceará, por meio de oficinas com as ESB do município.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo consistiu em uma pesquisa de natureza interventiva, de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no município de Cariré, localizado no interior do Estado do Ceará. Cariré está localizado mesorregião do Noroeste Cearense, com área territorial de

755,597 km². Em 2020, a população estimada do município foi de 18.459 habitantes, de acordo com dados do IBGE.

Participaram da pesquisa 07 ESB constituídas por 07 Cirurgiões-Dentistas e 07 Auxiliares de Saúde Bucal. Das 07 ESB participantes, 01 se encontra na zona urbana e 06 na zona rural.

A pesquisa se desenvolveu em dois momentos no período de maio de 2022. No primeiro momento os participantes foram reunidos para participar de uma oficina de diagnóstico situacional, momento no qual foi aplicado um Questionário Subjetivo sobre os processos de trabalho das ESB que abordava os seguintes temas: acesso e tempo de espera para o atendimento odontológico, utilização de protocolo de estratificação de risco, encaminhamentos para atenção secundária. Paralelamente realizou-se levantamento de dados secundários da produção ambulatorial das ESB nos sistemas de informação do SUS (E-SUS AB e DATASUS), dos últimos quatro anos, para cálculo dos indicadores de acesso ao cuidado, resolutividade e oferta de serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, bem como dos encaminhamentos solicitados pelas ESB e agendados para a atenção secundária, distribuídos por especialidades e ESB solicitante.

O segundo momento consistiu em uma roda de conversa para discutir as respostas dos questionários do primeiro momento. Os participantes fizeram uma leitura coletiva do consolidado das respostas das questões e uma análise dos dados secundários coletados para orientar a discussão, de modo a buscar soluções para a realidade em questão. A oficina foi registrada em ata de reunião, um dos instrumentos também utilizado na coleta de dados.

As informações coletadas no questionário e nos momentos em grupo através de ata de reunião foram analisadas qualitativamente por meio de análise de conteúdo temática de Laurence Bardin (2011).

Esta pesquisa considerou todos os princípios éticos contidos na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o parecer de número 5.406.011. Foram respeitados os quatro princípios básicos da Bioética: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil dos participantes da pesquisa, a idade dos participantes variou entre 24 e 44 anos e o tempo de conclusão do curso de graduação em Odontologia, bem como do curso de auxiliar em saúde bucal, oscilou entre 1 mês e 25 anos. Cerca de 42,9% (n=6) dos participantes relataram possuir alguma especialização concluída, constando entre as respostas cursos na área de Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Bioquímica e Biologia em geral com ênfase em saúde, Endodontia, Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial e Psicopedagogia Clínica e Institucional. Ainda sobre a formação acadêmica dos participantes, apenas 1 relatou ter concluído Mestrado, sendo Mestre em Saúde da Família. Nenhum relatou ter cursado Doutorado.

Sobre o tempo de atuação, 71,4% (n=10) informaram ter mais de 5 anos de atuação profissional na APS, com variação de 0 a 25 anos. Além disso, 35,7% (n=5) relataram estar na mesma ESB desde o início da sua atuação profissional na APS.

Após a análise das informações coletadas no questionário, foram definidas cinco categorias de acordo com os núcleos de sentido. A primeira refere-se ao agendamento para o

atendimento odontológico na UBS, cujas respostas variaram entre realizado de acordo com a quantidade de vagas disponíveis e a necessidade do paciente; bem como o tempo de espera para que o usuário consiga uma consulta na APS. 6 participantes relataram que o usuário consegue consulta no mesmo dia; 5 participantes afirmaram que o tempo de espera é de 7 dias na sua UBS; 2 relataram ser de 15 dias e 1 respondeu 20 dias.

A segunda categoria definida foi a respeito da utilização de protocolo de estratificação de risco para o acesso aos serviços de saúde bucal na ESB. 3 participantes responderam apenas que não utilizavam; 4 que só em casos de urgências; 5 responderam que sim, destes 4 não explanaram qual método utilizavam e um CD relatou utilizar um instrumento adaptado do Protocolo de Saúde Bucal do município de Porto Alegre.

A terceira categoria elucida sobre o encaminhamento para Atenção Secundária em Saúde Bucal, bem como o tempo de espera para realização de consulta odontológica no serviço especializado. A quarta categoria aborda sobre os problemas identificados no acesso à APS e encaminhamento à atenção secundária em saúde bucal. Neste ponto podemos destacar algumas subcategorias por meio das repostas dos participantes, como a quantidade de vagas insuficientes para a grande demanda, fatores relacionados à política local partidária e deslocamento do interior do município para outra cidade.

A quinta categoria trata-se do levantamento de possíveis soluções para resolução dos problemas citados e algumas sugestões foram consideradas como: dispor de mais profissionais e mais vagas, implantação de um CEO municipal e a contratação de um CD para o setor de Regulação do município.

No segundo momento os participantes fizeram uma leitura coletiva do consolidado das respostas das questões e uma análise dos dados secundários coletados para orientar a discussão, de modo a buscar soluções para a realidade em questão. A partir das informações coletadas na ata da reunião ressalta-se a relevante discussão entre os participantes sobre as dificuldades na marcação de consultas. Destacou-se o fato de a população ainda enxergar a AB como um meio de resolver problemas imediatos e foi consenso entre todos a importância de se avaliar as individualidades de cada território para tomada de decisões.

Houveram discussões intensas sobre os encaminhamentos para atenção secundária, devido à precariedade de vagas e durante a análise dos dados secundários percebeu-se uma possível perda de dados nos sistemas de informações e os participantes se surpreenderam com os dados da produção ambulatorial, que consideraram abaixo do que esperavam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E/OU CONCLUSÃO

É imprescindível a análise periódica dos processos de trabalho, bem como dos resultados produzidos pelas ESB para identificação de problemas, planejamento e tomada de decisões. A visualização de um diagnóstico situacional dos serviços de saúde bucal possibilita o despertar dos profissionais para circunstâncias e desafios que surgem diariamente nas suas práticas. É extremamente salutar a realização de novos estudos sobre essa temática.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento à Prefeitura Municipal de Cariré, através da Secretaria Municipal de Saúde, pela anuência para realização do estudo.

REFERÊNCIAS

BORGHI, G.N. A avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em Odontologia. **RFO**, Passo Fundo, v. 18, n. 2, p. 154-159, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes Da Política Nacional De Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica 17: saúde bucal**. Brasília, 2006.

CRUZ, D.F., et al. A Linha do Cuidado em Saúde Bucal no Município de João Pessoa: Uma Análise de Indicadores. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, 11(2): 291-295, 2011.

GODOI, H., et al. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 2, p. 318-332, Rio de Janeiro, fev. 2014.

MARTINS, A. N. *et al.* A inserção do cirurgião-dentista no PSF: Revisão sobre as ações e os métodos de avaliação das equipes de saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v.4, n.1, p. 24-33, Três Corações, 2014.

PEREIRA, P. M. **Saúde Bucal sem fronteiras: Diplomacia da Saúde e Saúde Bucal nos países da região de fronteira brasileira**. Tese (Doutorado em Odontologia, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2018.