ANÁLISE DA ACESSIBILIDADE E DA ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL: DIFERENÇAS ENTRE AS REGIÕES.

Ana Julia Gizzi Gonçalves, Márcia Helena Baldani Pinto (Orientador),
e-mail: anajulia_gizzig@hotmail.com e-mail do orientador: marciabaldani@gmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Odontologia.

Palavras-chave: Acessibilidade aos serviços de saúde, Atenção primária à saúde, Saúde bucal.

Resumo
O estudo transversal objetivou analisar as condições de acessibilidade e estrutura dos serviços odontológicos de Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde Bucal e comparar entre as regiões geográficas brasileiras. Utilizou-se dados do Módulo I e V da avaliação externa do 2º Ciclo do Programa Nacional do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). A análise descritiva foi realizada por frequências absolutas e relativas, e a comparação entre regiões foi realizada pelo teste qui-quadrado ($p<0,05$). De maneira geral, as equipes de saúde bucal no Brasil atuam em Unidades Básicas de Saúde com boa estrutura física, em consultórios odontológicos adequados, e equipamentos, instrumentos e insumos odontológicos suficientes. No entanto, a acessibilidade para deficientes foi baixa e ficou evidenciada as desigualdades regionais, favoráveis às regiões Sul e Sudeste.

Introdução

Nos últimos anos, houve no Brasil uma queda inédita e sistemática da desigualdade social, no entanto, apesar das melhorias, ele continua a ocupar a posição de um dos países mais desiguais do mundo (CAMPELLO et al., 2018). Tal característica do contexto brasileiro acaba se refletindo de maneira negativa na saúde pública ofertada à população. Apesar das dificuldades geradas pela desigualdade, é possível observar avanços na organização e oferta de serviços ao longo dos anos, com ênfase na Atenção Primária à Saúde. No ano de 2012, 94,4% dos municípios brasileiros contavam com a presença da ESF em seu território, porém, apesar do número elevado de equipes, a cobertura populacional alcançada pelos mesmos não se mostrava tão efetiva, uma vez que apenas 53,7% da população era atendida por esse programa (BRASIL, 2012).

Em 2004, tendo como objetivo a ampliação do atendimento aos usuários e pautada pelos princípios doutrinários do SUS, foi proposta a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) para garantir que a população tivesse acesso à atenção odontológica gratuita de qualidade. Este programa ficou conhecido como Brasil Sorridente (FRAZÃO & NARVAI, 2009). Durante este período, houve grande melhora no cenário nacional no que se diz respeito à saúde bucal.

Como uma tentativa de aprimorar ainda mais os serviços ofertados à população, surgiu o PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), criado pela Portaria nº 1.654, do Ministério da Saúde (MS), o qual foi

considerada a “principal estratégia indutora de mudanças nas condições e modos de funcionamento das Unidas Básicas de Saúde”. O PMAQ-AB tem como um de seus objetivos, a construção de um parâmetro de comparação entre as equipes de saúde da Atenção Básica feito através de uma avaliação que é vinculada a repasse financeiro conforme o desempenho alçado por cada Unidade Básica de Saúde de acordo com os elementos avaliados pelo programa (PINTO et al., 2014).
Diante de todas essas políticas indutoras, são visíveis as melhoras na estrutura e qualidade dos serviços no Sistema Único de Saúde, porém, o acesso ainda constitui um dos principais problemas relacionados à atenção à saúde no Brasil. Esse fato contribui, na maioria das vezes, para a elevação da procura por planos privados de saúde pelos cidadãos (MENDES et al., 2012).
Por estes motivos, o presente estudo, tem por objetivo analisar as condições de acessibilidade e a estrutura das Unidades Básicas de Saúde brasileiras no que diz respeito a Atenção em Saúde Bucal das esquipes participantes do PMAQ-AB do ano de 2014 e agrupá-las de acordo com as regiões geográficas.

Material e Métodos
Esta pesquisa é de natureza quantitativa, transversal e analítica e utilizou dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde, referentes à etapa de avaliação externa do segundo ciclo do PMAQ-AB, realizada em 2014. O universo da pesquisa foi representado pelas equipes de atenção básica que aderiram ao programa e passaram pela avaliação externa. Essa etapa foi realizada de forma multicêntrica, a cargo de instituições de ensino superior de cada estado, as quais coordenaram equipes de entrevistadores calibrados que deveriam entrevistar os profissionais utilizando formulários validados e verificar as estruturas. Aos participantes era apresentado um termo de consentimento livre e esclarecido e lhes era assegurado o direito de recusa em participar. O projeto multicêntrico foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e os dados são disponibilizados no site do Ministério da Saúde.
No presente estudo foram incluídos dados do Módulo I – avaliação das condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e do Módulo V – avaliação das condições da estrutura, materiais e insumos da saúde bucal nas UBS, quando existente.
Os dados coletados foram analisados com estatísticas descritivas, bem como análise bivariada (teste qui-quadrado), com nível de significância estatística de 5%. Para isso, foi utilizado o software SPSS 23.0.

Resultados e discussão
Os modelos de assistência odontológica no Brasil tradicionalmente priorizavam ações curativas, restritas e isoladas. Esses modelos se mostraram ineficientes, uma vez que não atendiam às necessidades da população, possuíam alto custo e baixo rendimento (MATTOS et al., 2014). Com a incorporação da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, os Centros de Especialidades Odontológicas da atual Política Nacional de Saúde Bucal SUS, o acesso da população à atenção em saúde bucal passou a ser ampliado. Porém, apesar da expansão da atenção em saúde bucal, a PNSB ainda enfrenta grandes dificuldades em reduzir as desigualdades presentes na

saúde, além disso, muitas das ações não são acessíveis para a população mais carente (CHAVES et al., 2018).

A amostra do estudo foi constituída por 24056 Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde atuavam 29778 Equipes de Atenção Básica (EAB) participantes do PMAQ-AB que responderam ao Módulo I. Destas UBS, 16203 (67,3%) possuíam serviços odontológicos e abrigavam 18119 Equipes de Saúde Bucal (ESB) que responderam aos Módulos V.

Um estudo realizado por NEVES et al. (2017) avaliou 11.374 ESB participantes do primeiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em 2011, e apontou importantes diferenças entre as macrorregiões brasileiras, sendo as regiões Sul e Sudeste as que apresentaram melhores resultados quanto à qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Os autores concluíram que, quanto melhor o desenvolvimento da região, melhor é a prestação de serviços de saúde bucal. Como apresentado no presente estudo, no ano de 2014, 18.119 ESB participaram do PMAQ-AB. Comparando-se os resultados de 2011 e 2014, não houveram grandes mudanças no que diz respeito às diferenças entre as macrorregiões, uma vez que a discrepância entre as regiões Norte e Nordeste e Sul e Sudeste ainda continua sendo um problema de desigualdade regional que se reflete nas ações de saúde bucal oferecidas nas diferentes regiões do país. SIQUEIRA e colaboradores (2009) estimam que aproximadamente 23,1% dos brasileiros possuam restrições com relação a sua independência e mobilidade, segundo os autores, este fator impede que essas pessoas exerçam sua cidadania com plenitude pois a maioria dos espaços e edificações públicos se encontram inadequados, o que dificulta a movimentação desses indivíduos.

Ao analisar a estrutura física, o presente estudo demonstrou que o Norte e Nordeste são os estados que apresentam as UBS com pior infraestrutura. Ainda sobre a estrutura física, é possível observar que os itens referentes à acessibilidade de pacientes com necessidades especiais, como a presença de sanitários, portas e corredores adaptados para cadeira de rodas, estão presentes em uma porcentagem abaixo da esperada em todas as regiões brasileiras, mas principalmente no Norte e no Nordeste. Quanto à estrutura de sinalização das UBS, é possível observar que as regiões Norte e Centro-Oeste apresentam menores proporções, o que pode influenciar na acessibilidade dos usuários dessas regiões de maneira negativa.

De um modo geral, nota-se que as UBS possuem a maioria dos instrumentos e insumos odontológicos listados, com menor frequência nas regiões Nordeste e Norte, sendo essa última a região que apresenta maiores proporções de UBS que possuem menos da metade desses materiais. Quanto aos equipamentos, a maioria das unidades possui de 51% a 75% do total dos itens listados. As regiões Sul e Sudeste são as que apresentam as maiores proporções. ALBUQUERQUE et al. (2017), apontam que a concentração dos municípios com maior taxa de pobreza é encontrada nas regiões Norte e Nordeste. No presente estudo, verificou-se que, tanto os procedimentos odontológicos da Atenção Básica, quanto a possibilidade de referência para serviços especializados foram menos frequentes nas regiões Norte e Nordeste.

ISSN 1676-0093

Conclusão

De maneira geral, as equipes de saúde bucal no Brasil atuam em UBS com boa estrutura física, em consultórios odontológicos adequados, e equipamentos, instrumentos e insumos odontológicos suficientes. No entanto, a acessibilidade para deficientes foi baixa e, além disso, ficou evidenciada as desigualdades regionais, favoráveis às regiões Sul e Sudeste.

Agradecimentos

Agradeço a orientadora Márcia Helena Baldani e a Coorientadora Vitória Monteiro, pela disponibilidade, paciência e dedicação e por compartilhar comigo seus conhecimentos. A UEPG, pelo excelente curso oferecido, e a Fundação Araucária e ao CNPq, os quais tem possibilitado a melhoria do processo de trabalho e da promoção de saúde.

Referências

1. CAMPELLO, T. et al. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe3, p. 54-66, Nov. 2018.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.
4. FRAZÃO, P.; NARVAI, P. Saúde bucal no sistema único de saúde : 20 anos de lutas por uma política pública. Saúde Debate, Londrina, v. 33, n. 81, p. 64-71, jan.-abr. 2009.
5. BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2017.
6. PINTO, H.; SOUSA, A.; FERLA, A.. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 358-372, Oct. 2014.
8. MENDES, A.C.G. et al. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 290312, Nov. 2012.
9. MATTOS, G. et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-82, Feb. 2014.
10. CHAVES, S. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe2, p. 76-91, Oct. 2018 .
11. NEVES, M.; GIORDANI, J.M.A.; HUGO, F.N.. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1809-1820, May 2019.
12. SIQUEIRA, F.C. et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.39-44, Feb. 2009.
14. ALBUQUERQUE, M.V. et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.1055-64, Apr. 2017.