DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS OFERTADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E ACESSO A ESPECIALIDADES: DIFERENÇAS ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL

Pedro Henrique Stremel Pereira (PIBIC/CNPq/FA/UEPG), Márcia Helena Baldani Pinto (Orientador), Milena Correa da Luz, pedroostremel@gmail.com; marciabaldani@gmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Odontologia.

Ciências da Saúde e Odontologia Social e Preventiva.

Palavras-chave: Avaliação de serviços de Saúde, Políticas de Saúde, Saúde Bucal.

Resumo

A Política Nacional de Saúde Bucal, o Brasil Sorridente, vem melhorando a Atenção em Saúde Bucal no Brasil, atuando com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliando o acesso ao tratamento odontológico gratuito à população brasileira. Este estudo traz um diagnóstico situacional da oferta de serviços odontológicos, a partir de dados originados na avaliação externa do segundo ciclo do PMAQ-AB, de 2014. Foram avaliados os procedimentos odontológicos fornecidos nas Unidades Básicas de Saúde e os locais para onde os pacientes são encaminhados nos casos de necessidade de referenciamento para atendimento especializado na atenção secundária, comparando as diferenças entre as regiões do Brasil. Os resultados indicaram que as regiões Norte e Nordeste são as que apresentaram menores proporções de procedimentos nas Unidades de Saúde, principalmente os que evitariam extrações dentárias, e também apresentaram menor disponibilidade de atendimento em serviços especializados de referência.

Introdução

A inclusão da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família no ano de 2000, expandiu a oferta de serviços públicos na área, essa rede de serviços cresceu mais de 500% entre os anos de 2002 e 2012, porém ainda existe limitação do acesso principalmente a procedimentos especializados(CASOTTI et al., 2014).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. Em comparação com o ano de 2002, os procedimentos odontológicos cresceram 200%, passando de 5,3 milhões para 16,2 milhões em 2013. Este aumento se deu graças ao reflexo do acesso da população aos dentistas. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE, entre 2003 e 2008, houve um acrescimento de 17,5 milhões de pessoas à saúde bucal(IBGE, 2015).

O Ministério da Saúde apresenta que diversos serviços devem estar disponíveis aos usuários, de modo a favorecer a integralidade do cuidado, no que se refere às ações de saúde bucal, e cita um rol de serviços e ações que devem ser oferecidos na

Atenção Básica sendo ela Estratégia Saúde da Família ou não (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015a).O PMAQ-AB tem a proposta de induzir e avaliar a qualidade da Atenção Básica como parte de redes prioritárias, se construir como porta de entrada acolhedora e resolutiva para as necessidades de saúde, quanto a criação das condições concretas para que ela garanta e coordene a continuidade da atenção nas linhas de cuidado priorizada nas redes(PINTO, SOUZA, FERLA, 2014).
Embora de uma forma geral, uma avaliação positiva dos serviços de saúde municipais pelos usuários da rede pública seja apresentada, também têm sido observadas inúmeras queixas quanto ao atendimento, falta de humanização e acolhimento, longo tempo de espera e filas para o atendimento(ADAS, MOIMAZ,SALIBA, 2010).
Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo realizar um diagnóstico situacional sobre os serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde na área da Odontologia e as possibilidades de referência para atenção especializada em nível secundário, comparando as regiões do Brasil.

Material e Métodos

Para este estudo, foi realizada uma análise quantitativa sobre os resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) do ano de 2014, para a qual foram acessados os dados junto ao Ministério da Saúde, e estes foram agrupados de acordo com as regiões geográficas do Brasil.
O universo da pesquisa foram as 18115 equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (ESB) que aderiram ao programa e passaram pela etapa de avaliação externa. Essa avaliação externa foi realizada de forma multicêntrica, a cargo de instituições de ensino superior do Brasil, as quais coordenaram equipes de entrevistadores calibrados que deveriam entrevistar os profissionais utilizando formulários validados, registrar as respostas em tablets e analisar os documentos comprobatórios quando o instrumento assim o solicitava. 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 as instituições de ensino superior têm amplo acesso ao banco de dados.
As informações para análise das condições de acesso e de qualidade das equipes de saúde bucal na avaliação externa do PMAQ-AB foram coletadas a partir de um instrumento/formulário contendo padrões estabelecidos de acordo com as normas, protocolos, princípios e diretrizes que orientam a atenção à saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).
Os dados analisados foram dos serviços prestados pelas equipes de saúde bucal em atenção básica, constantes do Módulo VI do instrumento de avaliação, baseando-se nos procedimentos relatados pelo Ministério da Saúde, num total de 17, como por exemplo, ações coletivas; acesso à polpa dentaria e medicação (por dente); exodontia de dente decíduo; exodontia de dente permanente; pulpotomia; raspagem alisamento e polimento supragengivais; restauração de dente decíduo; restauração de dente permanente; selamento provisório; tratamento de alveolite; ulotomia/ulectomia. Também foi analisado para onde são encaminhados os pacientes que necessitam de atenção secundária e terciária e para quais especialidades estão disponíveis.

ISSN 1676-0093

Os dados coletados foram analisados com estatísticas descritivas, bem como análise bivariada (teste qui-quadrado), com nível de significância estatística de 5%. Será utilizado o software SPSS 23.0.

Resultados e Discussão

Os resultados encontrados e demonstrados na Tabela 1, sobre os serviços de apoio fornecidos às Unidades Básicas de Saúde, indicaram que 61,7% das ESB recebem apoio dos Centros de Especialidade Odontológicas (CEO), com maior proporção na região Sudeste (66,1%) e menor no Centro Oeste (52,1%) ($p<0,001$). O suporte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) foi maior no Nordeste e menor no Norte.

Na Figura 1 observa-se que o procedimento que mais é realizado pelas equipes é a aplicação de flúor tópico (98,6%), seguido de exodontia e restauração em dentes decíduos (98,5%), exodontia em dentes permanentes (98,0%). Procedimentos que poderiam evitar exodontias como acesso à polpa e pulpotomias são menos ofertados (88,1% e 83,3%, respectivamente).

Atualmente ainda é presente o modelo de atenção curativo e mutilador na saúde pública e na Estratégia Saúde da Família (SOARES, 2008), principalmente em regiões afastadas, fato esse que contribui para o distanciamento da população dos benefícios que uma política mais conservadora poderia gerar(CHAVES et al., 2018).

Na Tabela 2 verifica-se que a maior parte das equipes realiza de 76% a 100% dos procedimentos odontológicos listados no formulário do PMAQ-AB (60,5%), com maiores proporções nas regiões Sul e Sudeste. Essas regiões são também as que mais ofertam procedimentos que podem evitar exodontias, como restaurações em dentes decíduos e permanentes, acesso à polpa e pulpotomias. A tabela também apresenta uma análise da possibilidade de referência dos pacientes para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ou outro serviço de atenção secundária em saúde bucal. Nota-se que as equipes das regiões Sul e Sudeste possuem maior possibilidade de encaminhamento dos pacientes aos CEO. Poucos procedimentos odontológicos restauradores são realizados em muitas regiões do Brasil, como na região Norte, onde apenas 72,3% das unidades possuem um centro de referenciamento para procedimentos endodônticos, onde também, segundo (SILVA et al., 2015), apenas 28,6% da população não é edêntula. Essa relação pode ser explicada, devido a região Norte, assim como a região Nordeste, possuírem um menor IDH. Regiões com um melhor desenvolvimento socioeconômico, como no caso da região Sul, mostram resultados mais satisfatórios, onde apenas 2,1% das UBS realizam menos do que 50% dos procedimentos odontológicos ofertados pela Atenção Básica.

Conclusão

Os novos modelos de Atenção em Saúde Bucal vieram ampliando e melhorando o atendimento a população, porém ainda deve-se observar a distribuição e alocação dos recursos nas diferentes regiões do Brasil. Esse estudo demonstrou que as regiões Norte e Nordeste são as que oferecem menores proporções de procedimentos odontológicos na Atenção Básica, e possuem menos disponibilidade de serviços de referência para procedimentos complexos. Na questão dos procedimentos realizados, qualquer melhora nos referenciamentos para Atenção Secundária auxiliariam a diminuição de uma prática odontológica mais mutiladora, oferecendo opções terapêuticas alternativas

Agradecimentos
Os autores agradecem a Fundação Araucária pelo incentivo financeiro para realização desta pesquisa. Agradeço também à Professora Márcia Baldani, minha orientadora, e ao Professor Manoelito Ferreira Silva Jr pelos ensinamentos, apoio e paciência a mim ofertados durante este trabalho.

Referências
ADAS, S.; MOIMAZ, S.; SALIBA, O. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1419–1440, 2010.
BARROS, A. J. D.; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 709–717, 2002.
CASOTTI, E. et al. Atenção em saúde bucal no Brasil: reflexões a partir da avaliação externa do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 38, n. special, p. 140–157, 2014.
CHAVES, S. C. L. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil : as transformações no período 2015-2017. **Saúde debate**, v. 42, n. special, p. 76–91, 2018.
FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública TT - Oral health in the Brazilian National Health System: twenty years of fighting for a public policy. **Saúde debate**, v. 33, n. 81, p. 64–71, 2009.
IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. 2015. ed. Rio de Janeiro, 2015.
LIMA-COSTA, M. F. F. Projeto Bambuí : estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. **Cad. Saúde Pública**, v. 17, n. 1973, p. 661–668, 2001.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Qualificação dos indicadores do manual instrutivo para as equipes de atenção básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e NASF**. 1. ed. DF,Ministério da Saúde, 2015.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual instrutivo pmaq para as equipes de atenção básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e NASF**. DF, Ministério da Saúde, 2015.
PINTO, H. A.; SOUZA, A. N. A.; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica : várias faces de uma política inovadora. **Saúde em Debate**, v. 38, n. special, p. 358–372, 2014.
POÇAS, K. C. **AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL**, Brasília, Universidade de Brasília, 2017.
SILVA, E. T. DA. O edentulismo no Brasil: epidemiologia , rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde .**Revista Tempus** v. 9, n. 3, p. 121–134, 2015.
SOARES, F. F. **Atuação da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família**: análise dos estudos publicados no período 2001-2008. p. 3169–3180, 2008.