

Implantação da saúde bucal no programa saúde da família do município de Bom Jesus do Norte - ES

SAÚDE COLETIVA

Urubatan Vieira de MEDEIROS¹
Juliane Costa Alves FREIRE²

RESUMO

Um dos mais significativos avanços da Odontologia na saúde pública foi sua incorporação à Estratégia de Saúde da Família, em 2000. Atualmente existem no País mais de 6.000 equipes de saúde bucal que atendem mais de 40 milhões de pessoas. A meta definida pelo Ministério da Saúde é de alcançar 16 mil equipes de saúde bucal até o final de 2006, o que corresponde a uma cobertura de mais da metade da população brasileira. Este artigo trata de um estudo ecológico com desenho agregado-observacional-transversal e sub-classificado como um estudo territorial da situação de Bom Jesus do Norte-ES, observando que existe necessidade de uma reorientação da assistência à saúde bucal no município, envolvendo o cirurgião-dentista em equipes multidisciplinares que possam ofertar atenção integral à população.

Palavras-Chave: Saúde bucal. Programas públicos. Saúde da família.

Data de recebimento: 16-3-2005
Data de aceite: 29-7-2005

¹ Doutor (USP); professor titular do Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária – UERJ/UFRRJ.

² Especialista em Saúde Coletiva – UNIGRANRIO.

INTRODUÇÃO

A saúde, como direito, tem sido uma conquista do Estado brasileiro, principalmente a partir da Constituição de 1988. A saúde bucal integrante do contexto saúde, cada dia mais desponta com uma preocupação, tanto no enfoque da promoção e prevenção, quanto assistencial.

O texto constitucional que formula o Sistema Único de Saúde (SUS), sua regulamentação, e outros textos normativos constituem as bases legais para a consolidação das ações de saúde bucal no SUS, propondo seguir os princípios de direito básico acessível a todos os cidadãos, pautado na universalidade, na integralidade, compondo um sistema descentralizado e hierarquizado em diferentes níveis de complexidade (MEDINA et al., 2000).

Talvez aí resida um grande desafio de inserir a saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. A dificuldade de tornar as ações em saúde bucal um direito de todos os cidadãos brasileiros, independentemente da idade, sexo, escolaridade ou classe social, é anterior à própria formulação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que nada traz além de uma maneira de organizar a atenção básica à saúde, consolidando nas ações da prática em saúde bucal, no nível da atenção básica, a avaliação dos princípios constitucionais do SUS.

A forma de se pensar a saúde bucal em saúde coletiva, passa pela mudança de enfoque da antiga Odontologia Preventiva e Social para a saúde bucal Coletiva, constituindo, assim, um novo paradigma para os profissionais da saúde bucal.

REVISÃO DA LITERATURA

A estratégia do Programa de saúde da família (PSF) foi iniciada em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população, de forma integral e contínua, incorporando e reafirmando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde da família, que está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção básica, ou no domicílio, por profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários

de saúde) que compõem as equipes de saúde da família. Outros profissionais, a exemplo de dentistas, assistentes sociais e psicólogos, poderão ser incorporados à equipe ou formarem equipes de apoio, criando com a população campanhas e vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Esses profissionais são responsáveis por orientarem a referência e a contra-referência para clínicas e serviços de maior complexidade, sempre que o estado de saúde da pessoa assim exigir (BRASIL, 2002; PIANCASTELLI et al., 2000).

As responsabilidades institucionais da ESF no nível municipal são:

- a) definir a estratégia de inclusão das ações de saúde bucal nos territórios de abrangência das ESF;
- b) garantir a infra-estrutura e os equipamentos necessários para a resolutividade das ações de saúde bucal na ESF;
- c) assegurar o vínculo dos profissionais de saúde bucal nas ESF, em regime de quarenta horas semanais, por intermédio de contratação específica e/ou adequação dos profissionais já existentes na rede de serviços de saúde;
- d) considerar o diagnóstico epidemiológico de saúde bucal para a definição das prioridades de intervenção no âmbito da atenção básica e dos demais níveis de complexidade do sistema;
- e) definir o fluxo de referência e contra-referência para serviços de maior complexidade ou de apoio diagnóstico, considerando o Plano Diretor de Regionalização do SUS;
- f) proporcionar, em parceria com a SES, a capacitação e a educação permanente dos profissionais de saúde bucal das equipes por intermédio dos Pólos de Formação, Capacitação e Educação Permanente, das Escolas Técnicas de Saúde do SUS ou Centros Formadores de Recursos Humanos e ou de outras instituições formadoras;
- g) proporcionar, em parceria com a SES, a formação de pessoal auxiliar – THD/ACD – por intermédio das Escolas Técnicas de Saúde do SUS e/ou outras instituições;
- h) tornar disponíveis materiais didáticos para a capacitação de profissionais de saúde bucal e dos agentes comunitários de saúde;
- i) alimentar a base de dados do SIAB para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde bucal no âmbito da ESF (ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL, 2001).

A ESF está em uma perspectiva de serviços que valorizam a qualidade de vida e propicia uma saudável discussão sobre a formação dos profissionais que compõem as equipes. É importante redimensionar a formação do cirurgião-dentista (CD) numa perspectiva de aliar a competência técnica ao compromisso social. Dessa maneira, a formação universitária deverá contribuir para a capacitação dos CDs na composição das equipes. A inclusão da Odontologia na ESF representa uma importante contribuição para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira, além de significar a abertura de novas oportunidades de mercado para a classe odontológica (VOLSCHAN et al., 2002).

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou o Programa "Brasil Sorridente", visando à melhoria das condições de saúde bucal dos brasileiros, ampliando e garantindo a assistência odontológica à população. Grande parte da população desconhece o fato de poder receber atendimento odontológico pelo SUS e os dados do IBGE, apurados em 1998, indicam que, até aquele ano, 30 milhões de brasileiros jamais haviam ido ao dentista. O programa prevê incentivos para as equipes de saúde bucal dentro da ESF. Cada equipe deverá ser formada por um dentista, um auxiliar de consultório e um técnico em higiene dental, capazes de atender às necessidades básicas da população (BRASIL, 2004).

Com relação ao município de Bom Jesus do Norte, possui uma área de 92 km², equivalente a 0,20% do território estadual. Limita-se ao Norte com o município de São José do Calçado, ao Sul com o Estado do Rio de Janeiro, a Leste com o município de Apicá e a Oeste com São José do Calçado. Dista da capital, Vitória, cerca de 215km. Esse município é constituído apenas pela sede, com altitude de 70 metros. O clima é quente e úmido, com estação chuvosa e verão e uma estação seca bem definida.

A população de Bom Jesus do Norte, segundo o Censo Demográfico (1996) do IBGE, é de 9.228 habitantes, com 8.334 residentes na zona urbana (90,3%) e 894 na zona rural (9,7%). Sua população masculina corresponde a 48,7% do total (4.492 homens) e sua densidade populacional é de 100,3 habitantes/km².

A economia do município tem como base as atividades primárias, destacando-se a pecuária leiteira e culturas de café, milho, arroz e feijão, sendo a pecuária leiteira a principal atividade econômica

do município nos últimos anos. Com relação à agricultura, podemos destacar como principal cultura a do café, com aproximadamente 200 hectares de área cultivada, com uma produção média anual de 220 toneladas. No município também são cultivados milho, arroz, feijão e tomate.

Cerca de 90% dos munícipes residem na zona urbana, não havendo área de favelização, apenas bairros mais pobres. Existe uma área de assentamento no município, o Assentamento Santa Rita, com cerca de 50 familiares residentes. (PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE, 2004)

PROPOSIÇÃO

O presente estudo objetiva, de maneira geral, analisar aspectos conceituais da Estratégia de Saúde da Família (antigo Programa de Saúde da Família) e propor a inserção da Odontologia (equipe de saúde bucal) no contexto da ESF em uma situação específica do município de Bom Jesus do Norte – Estado do Espírito Santo.

MATERIAL E MÉTODOS

O material constou de busca não exaustiva na literatura disponível e de dados recolhidos nos arquivos da Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Norte, no ano de 2003, caracterizando-o como um estudo ecológico, com desenho agregado-observacional-transversal e subclassificado como um estudo territorial (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003). O estudo é ecológico por abordar uma área geográfica delimitada. Seu tipo operativo é agregado por analisar um grupo de sujeitos. A posição do investigador é apenas de observação, e não de intervenção, e a sua referência temporal é transversal, pois não acompanha os sujeitos ao longo do tempo. É, ainda, um estudo territorial, porque observa as condições de vida da área geográfica delimitada.

A coleta de dados foi realizada pelos autores, utilizando fontes secundárias, visto que a informação que nos interessa já se encontrava registrada na literatura e na Instituição pesquisada (Prefeitura Municipal) e a metodologia de escolha foi a análise quantitativa e qualitativa dos dados coletados, devidamente organizados.

O desenho deste estudo dispensou sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por não se tratar de fontes primárias.

RESULTADOS

Após a coleta de dados, trabalhamos estatisticamente reduzindo-os à apresentação tabular, no qual podemos observar valores absolutos e percentuais.

Tabela 1- População Residente em Bom Jesus do Norte – 2003

População	Zona Urbana		Zona Rural	
	n	%	n	%
Masculina	4.058	48,7%	435	4,8%
Feminina	3.276	41,6%	459	4,9%
Total	8.334	90,3%	894	9,7%

Tabela 2 - Faixa Etária da População de Bom Jesus do Norte – 2003

Faixa Etária	n	%
0 – 15	2.346	28%
16 – 19	4.555	54%
> 50	2.327	18%

Tabela 3 - Rede de Ensino de Bom Jesus do Norte – 2003

Abrangência	n	%
Estadual	4	36%
Municipal	7	64%
Particular	0	0

Tabela 4 - Número de Alunos Matriculados em Bom Jesus do Norte – 2003

Nível	n	%
Ensino Pré-Escolar	399	30%
Ensino Fundamental	319	25%
Ensino Médio	555	43%

Tabela 5 - Estabelecimentos de Saúde em Bom Jesus do Norte – 2003

Categoria	n	%
Público	5	100%
Privado	0	0%

Tabela 6 - Estabelecimentos de Saúde Pública em Bom Jesus do Norte – 2003

Nível	n	%
Subposto de Saúde	4	75%
Posto de Saúde	1	25%
Centro de Saúde	0	0%
Hospital	1 (desativado)	0%
Outros	0	0%

Tabela 7 - Profissionais de Saúde Inseridos no Setor Público Bom Jesus do Norte em 2003

Categoria	n	%
Agente Comunitário de Saúde	36	48%
Auxiliar de Enfermagem	4	5%
Técnico em Enfermagem	5	6%
Cirurgião-Dentista	5	6%
Atendente de Consultório Dentário	2	3%
Técnico em Higiene Dental	0	0%
Médico Generalista	9	12%
Médico Especialista	9	12%
Instrumentador Cirúrgico	0	0%
Técnico em Radiologia	0	0%
Outros	6	8%

DISCUSSÃO

Cada localidade precisa estabelecer as formas de inserção das ESBs no Programa de Saúde da Família, considerando a atual capacidade instalada de equipamentos odontológicos e as modalidades inovadoras de reorganização da atenção odontológica. Apesar de o Governo Federal repassar o incentivo financeiro, cabe aos municípios contratar os profissionais e definir salários.

O Ministério da Saúde pretende capacitar todos os membros das ESB, além de formar técnicos de higiene dental e atendentes de consultório dentário, principalmente nas localidades onde há carência desses profissionais. Os cursos devem acontecer nas Escolas Técnicas e Centros Formadores de Recursos Humanos do SUS. Onde eles não existem, serão firmados convênios com universidades e instituições habilitadas.

Na Tabela 1, observamos que o município de Bom Jesus do Norte deve ser considerado de pequeno porte, com uma população urbana de 8.334 habitantes (90,3%) e população rural de 894 habitantes (9,7%), constituída, em sua maioria, por pessoas jovens (54% - Tabela 2) que necessitam de cuidados com a saúde.

O município possui uma rede de ensino extremamente modesta (Tabela 3), o que dificulta a disseminação de ensinamentos básicos de saúde, como conceitos de higiene corporal, ambiental e dos alimentos, pressupostos de qualquer programa de atenção básica. Apenas 1.273 pessoas, o que corresponde a 13,79% da população total do município (9.228 habitantes), freqüentaram as escolas no ano de 2003 (Tabela 4).

Historicamente, em 1997 o município de Bom Jesus do Norte elaborou o processo de pleito de habilitação para a Gestão Plena do Sistema Municipal, com a finalidade de melhor viabilizar a execução de todas as ações e serviços de saúde, de modo a garantir o atendimento integral de saúde da sua população. Esse pleito foi aprovado pela Comissão Bipartite, em 30 de junho de 1997, e posteriormente aprovado pelo Ministério da Saúde pela Portaria GM/MS nº 2.509, de 17 de abril de 1998.

Apesar dessa conquista, em 2003, havia apenas cinco estabelecimentos de saúde (Tabela 5), sendo quatro subpostos de saúde e um centro de saúde (Tabela 6). O único hospital existente encontra-se desativado, obrigando a população a

recorrer a municípios vizinhos em casos de maior complexidade de atendimento. Comparando o número de unidades de saúde com a população do município, observamos que existe uma relação de 1.845 pessoas para cada unidade de saúde. De igual forma, como existem apenas cinco cirurgiões-dentistas no setor público (Tabela 7), a relação é de 1.845 pacientes para cada profissional, o que nos faz pensar na impossibilidade da manutenção de um quadro favorável de saúde bucal dessa população, a não ser com a implantação da Estratégia de Saúde da Família, com efetivo controle social.

Para que o controle social se torne uma realidade, é essencial que os movimentos populares construam seus foros independentes e autônomos, onde possam discutir os problemas e procurar as soluções para as questões de saúde, numa perspectiva de mudanças, com o que concordam Rabello e Corvino (2001). O Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte foi criado pela Lei nº 477, de 6 de junho de 1991.

Com a perspectiva de Gestão Plena do Sistema Municipal, cabe ao Conselho Municipal de Saúde dar encaminhamento à efetivação do Plano Municipal de Saúde, fiscalizando e controlando não só a execução, como também ampliação dos recursos destinados ao setor de saúde no âmbito do município.

O Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte foi instituído pela Lei nº 475, de 26 de junho de 1991. Ele é um importante instrumento de planejamento de saúde e controle, uma vez que possibilita ver de maneira transparente as fontes de receita, seus valores e data de ingresso, as despesas realizadas, os rendimentos das aplicações financeiras etc.

Releva notar que, apenas em abril de 1998, o município foi habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal e, a partir de maio do mesmo ano, passou a receber do Fundo Municipal de Saúde os recursos financeiros correspondentes ao Teto Financeiro de Assistência para a execução de todas as ações e serviços para o atendimento integral à saúde: ações de assistência ambulatorial e hospitalar de alto e médio custo e de alta e média complexidade. Passou a receber, também, fundo a fundo, o incentivo para o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária. A partir de agosto de 1999, começou a ser depositado nessas contas bancárias o incentivo referente ao Programa

de Combate às Carências Nutricionais e, em novembro de 1999, o incentivo financeiro referente ao Programa de Agente Comunitário de Saúde, o incentivo financeiro para o Programa de Saúde de Família ocorreu em abril de 2000 e, em outubro de 2000, o incentivo às ações de epidemiologia e controle de doenças.

A Gestão Plena do Sistema Municipal assumida por Bom Jesus do Norte, dentro dos dispositivos da NOB-SUS 01/96, coloca a necessidade de implementar instrumentos mais eficientes de controle dos serviços e também a responsabilidade de desenvolver metodologias de impacto dos serviços de saúde. Para viabilizar essas determinações, é necessário que a Secretaria Municipal de Saúde disponha de uma estrutura organizacional compatível com o desenvolvimento dessas novas responsabilidades.

O primeiro passo para a reestruturação organizacional da Secretaria Municipal de Saúde foi a elaboração de um organograma, visando a definir com clareza as novas divisões e serviços a serem criados para a viabilização do modelo de gestão pleiteado, embora reconhecendo que a estrutura da gestão é muito mais complexa do que um simples organograma, necessitando, inclusive, ser maleável e dinâmica.

A partir da análise dos resultados de dados coletados e apresentados nas tabelas anteriores, podemos observar que a situação do município de Bom Jesus do Norte não é das melhores, devido à pequena demanda de profissionais não só no quadro da saúde bucal, como também na saúde em geral e em outras áreas.

Observando as necessidades de saúde da população e as dificuldades enfrentadas pelo Poder Público, entendemos a importância de se ter uma política de saúde bem planejada e estruturada para atendê-los. Dessa forma, todos os recursos humanos disponíveis devem ser aproveitados e bem orientados para que se consiga oferecer, de forma organizada e acessível, o maior número possível de soluções a essa população.

CONCLUSÕES

a) A inclusão de profissionais da saúde bucal no PSF é um dos instrumentos para ampliar o atendimento odontológico no País, pois aproximadamente 29,6 milhões de pessoas nunca foram ao

dentista. Entre os brasileiros que ganham até um salário mínimo, o número de habitantes que nunca esteve num consultório dentário é nove vezes maior do que o número dos que ganham mais de vinte salários.

b) A implantação da Odontologia no Programa Saúde da Família, no município de Bom Jesus do Norte-ES, torna o acesso da população à saúde bucal muito mais fácil e rápido, devido às características propostas pelo programa.

c) Da forma como o programa se apresenta, o profissional em Odontologia acabará se envolvendo com uma equipe multidisciplinar, que lhe dará um maior respaldo e mais informações sobre cada paciente examinado, cadastrado ou, até mesmo, trabalhado.

d) Para cada indivíduo que dispuser do atendimento, será mais fácil informar e orientar sobre a necessidade de algum tratamento ou apenas uma consulta com o dentista, devido ao contato com outros profissionais.

e) Os agentes comunitários de saúde, por exemplo, poderão promover, regularmente, ações de educação em saúde bucal para populações carentes, como escovação supervisionada, bochechos fluorados e encaminhamento ao dentista.

ABSTRACT

IMPLANTATION OF THE BUCCAL HEALTH TO THE STRATEGY OF FAMILY'S HEALTH PROGRAM IN THE CITY OF BOM JESUS DO NORTE-ES

One of the most significant advances of the Dentistry Public Health was its incorporation to the Strategy of Family's Health Program, in 2000. Currently more than 6000 groups of buccal health exist in the country; they are responsible for more than 40 million people. The goal defined for the Government Health Department is to reach sixteen thousand groups of buccal health until the 2006 and that corresponds to a covering of more of the half of the Brazilian population. We carry through an ecological study following an aggregate-observational-transversal line and sub-classified as a territorial study of the situation of Bom Jesus do Norte - ES, observing that exists the necessity of a reorientation of the buccal health assistance in the city, involving the Dentist in multidisciplinary

groups that they can offer integral attention to the population.

Keywords: Buccal health. Public programs. Family's health.

Correspondência para/Reprint request to:

Urubatam V. de Medeiros

Rua Barão da Torre, 205/502, 22.411-001, Ipanema, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

e-mail: umedeiros@globo.com

REFERÊNCIAS

- 1 ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL. **A reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde/ Departamento de Atenção Básica, 2001.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. **O Programa de Saúde da Família e a atenção básica no Brasil**. Brasília, 2002.
- 3 BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Brasil Sorridente**. Disponível em: <www.saude.gov.br/programas/bucal/psf.htm>. Acesso em: 14 set. 2004.
- 4 INFORME SAÚDE. Brasília, ano VI, n. 57, maio, 2002. Disponível em: <www.saude.gov.br/programas/bucal/principal.htm>. Acesso em 14 jun. 2002.
- 5 MEDINA, M. G.; AQUINO, R.; CARVALHO, A. L. B. Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. **Divulgação em Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1. p.15-28, dez. 2000.
- 6 PIANCASTELLI, C. H., et al. Saúde da Família e desenvolvimento de recursos humanos. **Divulgação em Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 21, v. 1, p. 36-43, dez. 2000.
- 7 PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO NORTE. Documentos, Leis, Decretos....., 2003.
- 8 RABELLO, S. B., CORVINO, M. P. F. A inserção do cirurgião-dentista no Programa de Saúde da Família. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 58, n. 6, p. 385-387, nov./dez. 2001.
- 9 ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6. ed., Rio de Janeiro: Ed. Medsi, 2003.
- 10 VOLSCHAN, B. C. G.; SOARES, E. L.; CORVINO, M. Perfil do profissional de Saúde da Família. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 59, n. 5, p.122-125, set./out. 2002.