

Proposta de planejamento na saúde bucal do município de Granja-Ceará

Proposal for oral health planning in the municipality of Granja-Ceará

Dennys Ramon de Melo Fernandes Almeida

Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (nível doutorado) - UFRN.

Juliana Campos Pinheiro

Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (nível doutorado) - UFRN.

Rafaella Bastos Leite

Doutora em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN.

Gabriel Gomes da Silva

Discente em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (nível graduação) - UFRN.

Gabriel Coutinho Gonçalves

Discente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará (nível mestrado) - UECE.

Fabiola de Lima Gonçalves

Professora da Especialização em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde da Universidade Federal Fluminense.

RESUMO

A saúde bucal é parte integrante da saúde geral humana. O SUS tem por objetivo garantir acesso aos serviços de saúde e a promoção evitando o adoecimento. As equipes de saúde bucal têm a responsabilidade de minimizar riscos de doenças bucais e promover a saúde. Os indivíduos também precisam ser despertados sobre os seus papéis nos cuidados com a saúde bucal, assim sendo a educação em saúde tem papel promissor sobre a corresponsabilidade na manutenção da saúde oral. O enfrentamento aos problemas de saúde bucal requer, também, ações bem planejadas pelos gestores municipais e assim devem estar atentos ao processo de adoecimento. O presente trabalho tem por objetivo, portanto, de demonstrar os principais desafios na gestão de saúde bucal no município de Granja (CE) com explanação da situação atual e as necessidades de planejamento. Foi utilizado a base de dados do município de Granja (*site*), para verificar os dados mais recentes, bem como as informações disponibilizados no Ministério da Saúde. Com isso, espera-se motivar os gestores a reordenação da saúde bucal visando cumprir as metas estabelecidas no Ministério da Saúde gerando impactos positivos aos munícipes.

Palavras-chave: Planejamento. Gestão em Saúde. Saúde Bucal.

ABSTRACT

Oral health is an integral part of overall human health. The SUS aims to ensure access to health services and promotion by avoiding illness. Oral health teams have a responsibility to minimize

risks of oral disease and promote health. Individuals also need to be awakened about their roles in oral health care, so health education plays a promising role in co-responsibility in maintaining oral health. Coping with oral health problems also requires well-planned actions by municipal managers and thus should be aware of the disease process. Therefore, this paper aims to demonstrate the main challenges in oral health management in the municipality of Granja (CE) with an explanation of the current situation and planning needs. We used the database of the municipality of Granja (website), to check the latest data, as well as the information available at the Ministry of Health. With this, it is expected to motivate managers to reorder oral health in order to meet the goals set. Ministry of Health generating positive impacts on residents.

Keywords: Planning. Health Management. Oral Health.

INTRODUÇÃO

O município de Granja (CE) localiza-se na margem esquerda do Rio Coreaú, microrregião do Litoral de Camocim e Acaraú, mesorregião do Noroeste Cearense. A cidade faz divisa com as cidades de Bela Cruz, Barroquinha, Camocim, Chaval, Marco, Martinópolis, Moraújo, Senador Sá, Tianguá, Uruoca, Viçosa do Ceará e o estado do Piauí, no extremo oeste. Sua população foi estimada em 2012 era de 52.139 habitantes. Possui uma área de 2.698 km². Possui em seu território o açude Gangorra, que possui um volume de 62.500.000 m³. É o município com o segundo menor índice de desenvolvimento humano do Ceará. A atenção a saúde bucal é vinculada a SMS (secretaria municipal de saúde) através da coordenação de saúde bucal. A prefeitura dispõe de 20 Unidades Básicas de Saúde onde destas há 09 equipes de saúde bucal (ESB) cadastradas no CNES. As ESB são todas de modalidade 1 (Cirurgião-Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal), onde 04 estão localizados na Sede e os demais nos distritos (Pessoa Anta, Adrianópolis, Pitimbu, Parazinho e Ubatuba). Além disso, há um Hospital Municipal (Vicente Arruda) no qual sempre há dentistas de sobreaviso em casos de intercorrências odontológicas em pacientes internados. Por fim, a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) fica na sede do município que também recebe casos de urgências de natureza odontológica, no final de semana, quando as ESB não estão em funcionamento. O município pactua com o consórcio regional do Camocim (CMRC) onde os atendimentos da atenção

secundária das especialidades médicas e odontológicas, no sistema de referência e contrarreferência, ocorrem, respectivamente, no Centro de Especialidades Médicas e Centro de Especialidades Odontológicas de Camocim (CE). Para a atenção terciária, os pacientes são encaminhados para Sobral (CE), caso lá não haja suficiente para atender algum caso, segue imediatamente para a capital Fortaleza (IBGE, 2019).

Os conselhos de saúde municipal são formados por 20 conselheiros titulares e seus respectivos primeiro e segundos suplentes, representantes das associações de moradores, profissionais de saúde, entidades de prestadores de serviço, representantes da prefeitura e usuários. Vale salientar que os usuários compõem 50% das vagas, as demais são distribuídas igualmente entre as demais categorias. Salienta-se que os dados mais recentes do município no que tange a saúde bucal estão desatualizados e incompletos e não possuem menção sequer aos indicadores mais tradicionais utilizados na Odontologia para descrever a real situação do município em relação a perdas dentárias (CPOD/CEOD). Com base nessa situação, foi elaborada uma proposta de planejamento em saúde bucal do município levando em consideração a realidade local, a parceria com a secretária de saúde.

IDENTIFICAÇÃO, EXPLICAÇÃO E ANÁLISE DO PROBLEMA

Inicialmente cabe salientar alguns pontos importantes existentes no município que refletem também a macrogestão municipal, esses pontos podem ser resumidos em alguns tópicos, onde descrevo o eixo principal da árvore de problemas, como, a ausência de várias Equipes de Saúde Bucal no município (Granja) em contraste com o total de Equipes de Saúde da Família (ESFs), havia 9 equipes ativas contra cerca de 20 de ESF. A localidade de Santa Terezinha continha 2 ESFs, porém apenas 1 Equipe de Saúde Bucal, sobrecarregando os serviços e diminuindo o tempo para atividades coletivas e não havia, no plano de saúde municipal, qualquer menção ao enfrentamento da subprestação de assistência odontológica diante da

subcontratação atual, assim como, uma má distribuição das Equipes de Saúde Bucal, sendo 4 na sede enquanto distritos como Ibuauçu não contava com nenhuma equipe, ferindo o princípio da Equidade.

Dentre os problemas listados é ressaltado um nó crítico em relação a microgerência dos serviços Odontológicos. Para os gestores o foco é a produção do eSUS, a fim de receberem os recursos do Ministério da Saúde (MS), nunca houve, contudo, no plano municipal a problematização acerca da qualidade nos serviços e da distribuição entre as ações coletivas em comparação as ações curativas.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Primeiramente a secretaria de saúde municipal deverá reunir-se com a coordenação de saúde bucal para saber dos problemas enfrentados pelos dentistas nas unidades de saúde. Por sua vez a coordenadora deverá se reunir com os dentistas para captar tais informações e elaborar, de forma participativa, um plano de enfrentamento a estrutura de distribuição de serviços em saúde bucal. Diante dos dados captados, efetuar e incluir no plano municipal de saúde aumento nas verbas para saúde bucal, bem como realocar, se necessário, profissionais concentrados na sede para os distritos, a fim de ter quantidade melhor distribuída de equipes. Além disso, a priorização das ações preventivas e não somente curativas deve ser levado em conta, uma vez que a atenção básica não se presta meramente às ações de intervenção clínica (CHAVES; SILVA, 2007).

Devido à falta de registros oficiais recentes acerca da saúde bucal, ressalto aqui a importância de se ter mecanismos de registro e captação de dados concretos que possam ser monitorados e melhorados ao longo da intervenção. O projeto deverá ser desenvolvido, portanto, no município de Granja (CE) tendo como foco a atual gestão, tendo entre 2019-2020 para ser consolidado e reavaliado. Todas as unidades básicas de saúde (UBs) participantes terão que dispor de, pelo menos, uma equipe de saúde bucal

na Equipe de Saúde da Família (ESF) com, no mínimo, um ano de implantação, por se considerar que, para a constatação da mudança do modelo assistencial, será necessário comparar os dados pregressos da unidade com os dados posteriores (tabela I).

Tabela I: Plano geral de ação com descrição das ações e indicadores de acompanhamento para os problemas identificados no município de Granja (CE).

Problemas	Objetivos	Ações	Viabilidade	Responsável/ Prazo	Recursos Necessários	Indicadores de acompanhamento
Microgerência Ineficaz dos problemas de Saúde Bucal.	Ampliar a problematização das questões da saúde bucal	Reorganização do Plano de Saúde Municipal	SIM	SMS** e CSB**/ Janeiro a Junho 2019	Não se aplica*	Cobertura populacional estimada das equipes de saúde bucal (ESB)**
Alto índice de Multilação Dentária.	Tirar o foco curativo dos procedimentos	Incrementos aos procedimentos preventivos	SIM	CSB**/ Junho 2019 a Janeiro de 2020	Não se aplica*	CPOD° e CEOD° (Componente Perdido), Cobertura da ação coletiva - escovação dental supervisionada
Falta de dados atualizados no LOA e PPA.	Reorientar a alimentação dos Sistemas em Saúde	Ação multidirecional da administração municipal para alimentação dos sistemas	SIM	PM** e SMS**/ indeterminado	Não se aplica*	Proporção de população coberta pelo Programa Saúde da Família e População cadastrada no SIAB.
Má distribuição de equipes de saúde bucal.	Rever a logística de trabalho das ESB**	Reordenação das ESB**	SIM	SMS** e CSB**/ Janeiro a julho 2019	Não se aplica*	Primeiras consultas odontológicas, tratamentos concluídos

* As ações não implicarão em aumento de gastos do que já é previsto no município. O processo de trabalho será o ponto crucial para otimizar os insumos e corpo profissional na consolidação do processo de intervenção.

**SMS: Secretaria Municipal de Saúde, CSB: Coordenação de Saúde Bucal, PM: Prefeitura Municipal, ESB: Equipe de Saúde Bucal, SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica
° CPOD e CEOD: Índice de Dentes Cariados Perdidos e Obturados em Dentes Permanentes e Decíduos, respectivamente.

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

As mudanças em um modelo assistencial, como se sabe, dependem, dentre outros fatores, do contexto político, da organização dos serviços, de processos de capacitação e do envolvimento da equipe (SOUZA et al., 2001). Considerando que o contexto socioeconômico territorial é diferente dentre as zonas do município, a efetividade deve ser inicialmente pensada sobre os profissionais da Odontologia e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam em Granja. O secretário e/ou coordenador de saúde bucal devem buscar os registros encontrados nas fichas de adscrição das famílias e do e-SUS, separados pelas localidades.

Assim, os dados mostrarão desde as famílias que tem acesso a UBS e os procedimentos de intervenção e de atividades coletivas feitas no âmbito da saúde bucal. Essas unidades devem ser estratificadas, com base em seu Índice de primeiras consultas Odontológicas, CPOD/CEOD (índice de dentes cariados, perdidos e obturados, na dentição permanente e decídua, respectivamente), e taxa de escovações por unidades escolares cobertas e com qual frequência são feitas (recorrência), conforme preconiza Moraes et al. (2014).

Tal análise descritiva permite ver objetivamente a situação de saúde bucal. Além disso, deve-se buscar dados juntos a secretaria da educação sobre os dados de analfabetismo e de evasão escolar, dessa forma se teria, como variável independente, de caráter socioeconômico onde exigirá ações intersetoriais do município que, se feitas, poderão contribuir para a etapa posterior de educação em saúde (VIANA et al., 2002).

Quanto ao porte populacional, segundo dados do IBGE, Granja possui pouco mais de 52mil habitantes em 2018. Quanto as microáreas (distritos) possui os seguintes: sede, Adrianópolis, Pessoa Anta, Parazinho, Ibuçu, Pitimbú e Ubatuba. Dessas regiões, Ibuçu e dois postos da Sede não possuem cadeira Odontológica, e, portanto, desprovidos de cobertura de saúde

bucal. Esses fatores serão racionalizados para vislumbrar as mudanças a serem feitas.

DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO PLANO

Serão entrevistados os dentistas atuantes no município, bem como as ASBs e ACs. Para as entrevistas serem efetivas, serão separados por localidade e os dados avaliados separadamente. Além das entrevistas, será realizada pesquisa documental (documentos referentes à saúde bucal, tais como relatórios de ações desenvolvidas, projetos desenvolvidos, fichas clínicas utilizadas pelo município e protocolos de atendimento em saúde bucal) e observação estruturada durante a visita às unidades de saúde da família, a fim de verificar a capacidade instalada da equipe de saúde bucal na unidade, bem como equipamentos, instrumental e materiais de consumo disponíveis e o fluxograma de atendimento.

Os resultados da análise documental e da observação estruturada serão agrupados em uma matriz avaliativa a partir de processos de pós-categorização. A avaliação da intervenção, que consiste na incorporação das atividades coletivas mais efetivas em saúde bucal no PSF, será realizada a partir de três dimensões: organização do trabalho na equipe de saúde bucal, acesso da população aos serviços de saúde bucal e estratégias de programação desenvolvidas pela equipe. Na dimensão do acesso, serão abordados os aspectos relacionados às estratégias de territorialização, à cobertura e ao sistema de referência e contra referência. Na dimensão da organização do trabalho, será abordado a questão do trabalho em equipe e a intersetorialidade. Na dimensão das estratégias de programação a realização de diagnósticos epidemiológicos, de avaliações das ações individuais e coletivas.

Os resultados serão categorizados e inseridos em uma matriz avaliativa. Através dessa matriz, será estabelecido, para cada localidade, uma classificação da incorporação das medidas em saúde bucal, a partir das de

critérios pré-estabelecidos (tabela II). Ao final, a avaliação será feita na classificação foi mais expressiva dentre as categorias.

Tabela II: Critérios pré-estabelecidos para avaliação da situação de saúde bucal a Serem feitos em Granja (CE).

Dimensões e subdimensões analisadas	Pontuação máxima (Proposta)
Planejamento e programação	1,5
Diagnóstico epidemiológico	0,6
Suporte da gestão aos profissionais e às práticas na atenção básica	0,5
Oferta da assistência odontológica (cobertura potencial)	0,5
Utilização de serviços (cobertura real) segundo o *SIA-SUS	0,7
Integralidade da atenção em saúde bucal	1,0
Práticas educativas desenvolvidas pelos profissionais	0,9
Atividades junto aos **ACS	0,8
Práticas clínicas	0,5
Práticas desenvolvidas na família	0,8
Acolhimento e vínculo	1,0
Atenção integral	0,8
Total de práticas de saúde bucal	5,8
	10,0
Grau de implantação (total geral)	

*SIA-SUS: Sistema de Informação Ambulatoriais do SUS

**ACS: Agentes Comunitários de Saúde.

Para sistematizar os dados, na ficha clínica de atendimento, será implantado um odontograma completo, contemplando as atividades curativas e preventivas de forma que os índices propostos sejam corretamente compilados. Além dos resultados das dimensões abordadas, serão incorporados à matriz alguns indicadores socioeconômicos das localidades e as suas respectivas populações. Esses indicadores serão extraídos de dados do IBGE e serão categorizados como alto, médio e baixo, a fim de correlacionarem-se com a situação de saúde do município. Vale salientar que essas variáveis não interferirão na classificação final, serão apenas complementares.

Diante dos dados coletados a intervenção será feita com vistas aos trabalhos de educação em saúde visando reduzir o CPDO/CEOD (no componente perdido). Além disso, a satisfação do usuário será levada em consideração para que as ações possam ser suaves e bem aceitas. Todo o município possui escolas, igrejas e salas de reuniões da comunidade e, assim sendo, esses espaços poderão ser usados para oficinas em saúde bucal, onde os carros de transporte da prefeitura serão necessários para deslocamento de pessoas e material educativo (TEIXEIRA et al., 2002).

Além disso, a relação material de consumo para ações de assistência *versus* gastos mensais será analisada, para racionalizar as compras impedindo desperdício de recursos e ao mesmo tempo comprando o absolutamente necessário a consecução dos atendimentos dentários. Espera-se, com essa economia, ter verba para aquisição de macromodelos, material escolar para atividades coletivas de educação e assim, transformar a saúde bucal meramente assistencialista em proativa, compondo as diretrizes do SUS. Os indicadores a serem buscados, no período de 2019-2020, para melhor entender o panorama de saúde bucal do município de Granja (CE), serão: Cobertura de primeira consulta odontológica programática. Essa é realizada com o objetivo de diagnóstico e, essencialmente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico, para atender às necessidades detectadas. Os atendimentos aleatórios como os de urgência/emergência que não têm previsão de continuidade não estão incluídos neste indicador. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada: percentual de cobertura referente à média de usuários que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional treinado. É considerado o mês ou meses em que se realizou a atividade, o local e o ano, e esta deverá ser voltada à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal. Essa ação é direcionada a um grupo de indivíduos, portanto, não inclui a atividade educativa individual. Média de procedimentos odontológicos básicos individuais: número médio de procedimentos odontológicos básicos, clínicos e/ou cirúrgicos realizados, por

indivíduo, na população residente em determinado distrito (localidades do município). Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais: proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às demais ações individuais odontológicas realizadas no âmbito do SUS. Proporção de população coberta pelo Programa Saúde da Família (PSF): número de pessoas cadastradas, a partir da mudança no e-SUS onde não mais se foca no número de famílias e sim no número de indivíduos assistidos. Embora esse indicador não se refira especificamente à saúde bucal, será incluído como um importante indicador de acesso a serviços de saúde.

Além disso também será necessário avaliar os indicadores do Pacto pela Saúde Municipal que se incluem: (1) Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, indicador que reflete, em percentual, o número médio de pessoas que participaram da ação coletiva escovação dental supervisionada. Os dados dessa variável serão referentes ao período de 2019 a 2020. (2) Cobertura populacional estimada das equipes de saúde bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF): representa o número de ESB da ESF implantadas (modalidades I e II) x 3.450 pessoas em relação à população no mesmo local e período. (3) Proporção da população cadastrada pela ESF: população cadastrada no SIAB em determinado local e período em relação à população definida pelo censo em cada ano (2019-2020).

CONCLUSÃO

Refletindo do panorama anterior e posterior da saúde bucal, será possível ver se as ações preventivas, com vistas as melhoras dos indicadores municipais em saúde bucal, sejam reestruturados com possibilidade de inclusão permanente dessas ações sob reavaliações periódicas, assim, o modelo comparativo entre como estava e como ficará será norteador da efetividade das intervenções. Por fim, reitero que há poucos dados divulgados

sobre a saúde bucal em Granja (CE). Para se fazer uma avaliação eficiente será necessário mobilizar o município para coleta e atualização de dados para posteriormente haver a intervenção e avaliação. As ideias aqui propostas se baseiam, em parte, das impressões diagnósticas situacionais que vivenciei no município, dando vazão a um possível caminho a ser tomado.

REFERÊNCIAS

CHAVES, S.C.L.; VIEIRA, D.L. Oral health care and health decentralization in Brazil: two case studies in Bahia State. **Cad. Saúde Pública.**, v. 23, n. 5, p. 1119-1131, 2007.

IBGE- **Portal do IBGE. Dados do Estado do Ceará.** Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/> >. Acesso em: 20 ago. 2019.

MORAES, S.N.S.; ARSENIAN, M.B.; TUCCI, R. Avaliação clínica e utilização do índice CPO-D/"ceo-d" em crianças da Escola Municipal José Carlos Porto-Paraty/RJ. **J. Health Sci. Inst.**, v. 32, n. 3, p. 235-240, 2014.

SOUZA, D.S.; CURY, J.A.; CAMINHA, J.N.; FERREIRA, M.A.; TOMITA, N.E.; NARVAI, P.C. inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva.**, v. 2, n. 7, p. 29, 2001.

TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.S.; VILLASBOAS, A.L. SUS, Modelos assistenciais e vigilância da saúde. In: Paim, J.S. **Promoção e vigilância da saúde.** Salvador: Editora CEPS, 2002, p. 23-57.

VIANA, A.L.A.; HEIMANN, L.S.; LIMA, L.D.; OLIVEIRA, R.G.; RODRIGUES, S.H. Mudanças significativas no processo de descentralização do sistema de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, p.139-151, 2002.