

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 25/02/2016.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de
Odontologia de Araçatuba
FOA/Unesp

Lúcia Maria Lima Lemos de Melo

Análise da organização das ações municipais de saúde bucal na
atenção básica

Araçatuba– SP
2016

Lúcia Maria Lima Lemos de Melo

**Análise da organização das ações municipais de saúde bucal na
atenção básica**

**Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia
da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Araçatuba, para obtenção do título
de “Mestre” em Odontologia Preventiva e Social.**

Orientadora: Prof^a Dr^a Suzely Adas Saliba Moimaz

Araçatuba-SP
2016

Catálogo na publicação (CIP)
Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

Melo, Lúcia Maria Lima Lemos de.

M528a Análise da organização das ações municipais de saúde bucal na atenção básica / Lúcia Maria Lima Lemos de Melo. - Araçatuba, 2016
86 f.: il. ; tab. + 1 CD-ROM

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Orientadora: Profa. Suzely Adas Saliba Moimaz

1. Atenção primária à saúde 2. Avaliação 3. Saúde bucal
4. Assistência odontológica 5. Gestão em saúde 6. Agenda de prioridades em saúde I. T.

Black D5
CDD 617.601

*Dedico este trabalho a todos que ontem, hoje e amanhã
fizeram, fazem ou farão parte do processo de construção e
solidificação do Sistema Único de Saúde.*

Agradecimentos especiais

A Deus, por me proporcionar saúde e sabedoria para reconhecer que a vida é um aprendizado constante!!

A minha família, e, especialmente, aos meus pais, pelo exemplo de força, trabalho e dedicação. Cada um tem um pedacinho nesta estrada!

Ao meu amor, pelo carinho, companheirismo e incentivo que me impulsionam todos os dias.

À minha orientadora Prof^a Suzely Adas Saliba Moimaz, pelo aprendizado e contribuição na minha formação. Seu amor e dedicação pela Saúde Pública ficaram ainda mais evidentes no desenrolar deste estudo.

À Prof^a Nemre Adas Saliba, pela coragem e determinação em constituir o Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp e por ter acompanhado meus primeiros passos na Saúde Pública.

À Prof^a Cléa Adas Saliba Garbin, pela sensibilidade demonstrada cada vez que escrevíamos frases do artigo sobre violência: análise de conteúdo causa emoção!!

Ao Prof Orlando Saliba, pela paciência em ensinar e alegria ao expor uma aula.

À amiga Carmem Guariente, profissional dedicada e competente, pelo apoio que proporcionou realização do estudo no município de Pereira Barreto. Minha admiração pelo seu trabalho aumentou ainda mais...

À amiga Soninha Mendonça, companheira de trabalho no DRS II Araçatuba, pelas importantes dicas no desenrolar deste estudo.

Aos alunos da minha turma de mestrado pelas trocas de experiências e ideal no mesmo objetivo: Ana Paula, Adriana, Adrielle, Arenilson, Izabella, Daniela, Maria Emília.

Agradecimentos

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp, nas pessoas do seu diretor Wilson Roberto Póí e vice-diretor João Eduardo Gomes Filho, por proporcionar a pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social que possibilita a formação de profissionais voltados para a Saúde Coletiva!

À coordenação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP, representada pela Prof.^a Titular Suzely Adas Saliba Moimaz e pela Prof.^a Titular Cléa Adas Saliba Garbin, pela dedicação e amor ao referido Programa.

Aos professores do Departamento de Odontologia Infantil e Social, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba: Renato Moreira Arcieri, Artênio José Ísper Garbin, Tânia Adas Saliba Rovida, Dóris Hissako Sumida, Ronald Jefferson Martins, pelo trabalho dedicado à Saúde Pública.

Aos funcionários do Departamento de Odontologia Preventiva e Social, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Valderez e Niltinho, pelo apoio, competência e pela amizade desde a graduação na faculdade!

Aos funcionários da biblioteca da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Ana Cláudia, Cláudio e Cláudia, que me auxiliaram todas às vezes que precisei! Especialmente à Ana, muito obrigada!!

Às funcionárias da pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba: Valéria, Lilian e Cristiane! Meus sinceros agradecimentos, principalmente, à Valéria, pelo profissionalismo e carisma!!

Ao funcionário Washington, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, que me orientou na aprovação de projetos no Comitê de Ética.

À equipe da Secretaria de Saúde do município de Pereira Barreto, especialmente às gestoras Suzumeire e Elaine, cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultório dentário e agentes comunitários de saúde pelo acolhimento e parceria.

Ao diretor do DRS II Araçatuba, Silvio César Santos Órfão, pela confiança no meu trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte dessa caminhada!!

E cada instante é diferente, e cada homem é diferente, e somos
todos iguais.”

Carlos Drummond de Andrade

MELO, L.M.L.L. **Análise da organização das ações municipais de saúde bucal na atenção básica.88f.** 2016. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

RESUMO GERAL

O diagnóstico é uma etapa fundamental do planejamento pois possibilita o conhecimento da realidade e a definição de estratégias intervencionais com eficácia e resolutividade. O objetivo nesse estudo foi realizar o diagnóstico situacional sob a ótica dos coordenadores de saúde bucal dos 40 municípios do Departamento Regional de Saúde (DRSII) Araçatuba-SP e por meio da pesquisa-ação no município de Pereira Barreto-SP, analisar o funcionamento da agenda de saúde bucal. Foram entrevistados os 40 coordenadores municipais de saúde bucal do DRS II e no município de Pereira Barreto além do gestor, dezoito profissionais da Equipe da Saúde da Família. Foi utilizado um questionário semiestruturado e autoadministrado, com perguntas abertas e fechadas. O método da análise de conteúdo foi empregado para as questões abertas, com base na identificação da ideia central expressa nas respostas dos atores envolvidos. Em Pereira Barreto, foram realizadas também análises documentais do plano municipal de saúde, da agenda de saúde bucal e observações *in loco* da estrutura odontológica. As seguintes dimensões foram definidas no diagnóstico situacional realizado nos municípios: caracterização da infraestrutura odontológica, acesso e regulação, organização do processo de trabalho, estratégias de avaliação e na análise da agenda de saúde bucal: construção, atividades e avaliação da agenda em uma Unidade Básica de Saúde - UBS. No diagnóstico situacional dos 40 municípios constatou-se que apesar da unidade básica de saúde ser a principal porta de entrada para o sistema, para 23% o atendimento odontológico ainda era realizado em escolas; a principal forma de acesso da população aos serviços foi a demanda espontânea e havia inconsistências nos dados de produção nos sistemas de informações. Na agenda de saúde bucal analisada verificou-se que houve aumento na cobertura em 63% de pacientes atendidos em primeira consulta, redução de 30% dos casos de urgência, aumento de 11% na cobertura de tratamentos completados e ampliação dos atendimentos a grupos prioritários. Os resultados foram contextualizados em oficinas com os atores envolvidos, fundamentados na literatura e nas diretrizes institucionalizadas da Secretaria Estadual de Saúde - São Paulo e do Ministério da Saúde. Conclui-se que a área de saúde bucal dos municípios pesquisados apresentou diferentes momentos na estruturação do processo de trabalho. Há evidente progresso com o modelo assistencial adotado centrado na saúde da família, que a agenda foi facilitadora para a

ampliação da assistência. Novos estudos devem ser realizados e experiências exitosas compartilhadas para subsidiarem os coordenadores de saúde bucal na reorganização das ações do processo de trabalho das equipes.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Avaliação. Saúde bucal. Assistência odontológica.

MELO, L.M.L.L. **Organizational analysis of municipal actions of oral health in primary care.** 88f. 2016. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

ABSTRACT

The diagnosis is a fundamental step in planning because it enables the knowledge of reality and the definition of interventional strategies effectively and resolutely. The aim of this study was the situational diagnostic from the perspective of oral health coordinators of the 40 municipalities of the Regional Health Department (DRSII) Araçatuba-SP and through action research in the city of Pereira Barreto, SP, analyze the functioning of oral health agenda. Were interviewed the 40 municipal coordinators of oral health DRS II and Pereira Barreto municipality beyond the manager, eighteen professionals of the Family Health Team. A semi-structured and self-administered questionnaire with open and closed questions was used. The method of content analysis was used for the open questions, based on the identification of the central idea expressed in the responses of the actors involved. Pereira Barreto, were also carried out documentary analysis of the municipal health plan, oral health agenda and in situ observations of the dental structure. The following dimensions were defined in the situational diagnosis made in the cities: characterization of dental infrastructure, access and regulation, organization of the work process, evaluation of strategies and analysis of oral health agenda: construction, activities and evaluation of the agenda in a Basic Unit Health. In the situational diagnosis of the 40 municipalities it was found that although the basic health unit is the main gateway to the system, 23% dental care was also conducted in schools; the main form of access of the population to services was the spontaneous demand and there were inconsistencies in production data in information systems. In oral health agenda we examined it was found that there was an increase in coverage in 63% of patients at first consultation, 30% of emergency cases, 11% increase in coverage completed treatments and expansion of care to priority groups. The results were contextualized in workshops with the actors involved, based on the literature and institutionalized guidelines of the State Department of Health. - São Paulo and the Ministry of Health. Concluded that the oral health of the municipalities surveyed had different times in structuring the work process. There is clear progress with the care model adopted focused on family health, that the agenda was facilitator for the expansion of the form of assistance. Further studies should be conducted and successful experiences shared to subsidize oral health coordinators in the reorganization of the shares of the work process of the teams. Keywords: Primary health care. Evaluation. Oral health. Dental care.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB: Atenção básica

ACS: Agentes comunitários de saúde

AME: Ambulatório médico de especialidades

ASB: Auxiliar de saúde bucal

ceo: dente cariado, extraído, obturado

CPOD: dente cariado, perdido, obturado

CEO: Centro de especialidades odontológicas

CD: Cirurgião-dentista

CGR: Colegiado de gestão regional

CIR: Comissão intergestores regional

CNES: Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde

DEC: Decreto

DIR: Direção Regional

DRS II: Departamento Regional de Saúde

ERSA: Escritório Regional de Saúde

ESB: Estratégia de Saúde Bucal

ESF: Estratégia de Saúde da Família

e-SUS: SUS eletrônico

FOA: Faculdade de Odontologia de Araçatuba

LRPD: Laboratório Regional de Prótese Dentária

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Nepesco: Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva

OMS: Organização Mundial de Saúde

PACS: Programa Agente Comunitário de Saúde

PMAQ: Programa de Monitoramento e Avaliação da Qualidade

PMA2: Relatório de produção e marcadores para avaliação

PMA2-C: Relatório de produção e marcadores para avaliação - complementar

PMS: Plano Municipal de Saúde

PNAB: Política Nacional da Atenção Básica

PNSB: Política Nacional de Saúde Bucal

PSE: Programa Saúde na Escola

PSF: Programa da Saúde da Família

SAS: Sistema de Atenção em Saúde

Seade: Sistema Estadual de Análise de Dados

SADT: Serviço de apoio à diagnose e terapia

SESP: Serviço especial de saúde pública

SGDAB: Sistema de gestão de programas do departamento da atenção básica

SIAB: Sistema de informação da atenção básica

SISPACTO: Sistema de pactuação

SISAB: Sistema de informação em saúde da atenção básica

SUS: Sistema Único de Saúde

TC: Tratamento concluído

TSB: Técnico de saúde bucal

Unesp: Universidade Estadual Paulista

UBS: Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO 1

Tabela 1- Número de cirurgiões-dentistas em 40 municípios do Estado de São Paulo, segundo local de atendimento, 2014. 21

Tabela 2- Distribuição percentual de 40 municípios do Estado de São Paulo segundo a existência de grupos prioritários para a atenção em saúde bucal, 2014. 21

LISTA DE QUADROS

ETAPA 1

CAPÍTULO 1

Quadro 1- Caracterização do processo de trabalho nas ações de saúde bucal em 40 municípios do Estado de São Paulo, 2014.	23
--	----

ETAPA 2

CAPÍTULO 2

Quadro 1- Proposta de avaliação da organização das ações de saúde bucal da atenção básica no PMS.	44
Quadro 2- Proposta de avaliação da organização das ações de saúde bucal da atenção básica no questionário e na agenda de saúde bucal.	46

CAPÍTULO 3

Quadro 1- Agenda de saúde bucal preconizada em Pereira Barreto, SP.	55
Quadro 2- Modalidades de acesso dos pacientes na UBS, Pereira Barreto, SP.	56
Quadro 3- Metas mínimas de produção em saúde bucal estabelecidas no município de Pereira Barreto, SP.	57
Quadro 4- Atividades da agenda de saúde bucal estabelecidas pelas ESF bucal, Pereira Barreto, SP.	57
Quadro 5- Análise comparativa da produção da assistência odontológica prestada quatro meses antes e quatro meses após a implantação da agenda de saúde bucal em uma ESB, Pereira Barreto, SP.	58

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL	14
2. CAPÍTULO 1- AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ÓTICA DO GESTOR MUNICIPAL	
2.1 RESUMO	16
2.2 ABSTRACT	17
2.3 INTRODUCAO	18
2.4 METODOLOGIA	19
2.5 RESULTADO	20
2.6 DISCUSSÃO	24
2.7 CONCLUSÃO	30
2.8 REFERÊNCIAS	30
3. CAPÍTULO 2- PROPOSTA DE UM ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	
3.1 RESUMO	33
3.2 ABSTRACT	34
3.3 INTRODUCAO	35
3.4 METODOLOGIA	35
3.5 RESULTADO E DISCUSSAO	37
3.6 CONCLUSÃO	47
3.7 REFERÊNCIAS	47
4. CAPÍTULO 3- AGENDA COMO FERRAMENTA DE ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA EM SAÚDE BUCAL	
4.1 RESUMO	50
4.2 ABSTRACT	51
4.3 INTRODUÇÃO	52
4.4 METODOLOGIA	52
4.5 RESULTADO	53
4.6 DISCUSSÃO	58
4.7 CONCLUSÃO	62
4.8 REFERÊNCIAS	62
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
ANEXOS	66

1. INTRODUÇÃO GERAL

Transcorridas quase três décadas do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a sua implantação e implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde. O processo de descentralização ampliou o contato do SUS com a realidade social, política e administrativa do país e com as suas especificidades regionais (BRASIL, 2006).

Em 2011, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Atenção Básica. Presume-se o deslocamento do processo de trabalho, antes centrado em procedimentos e profissionais para um processo centrado no cuidado da saúde do usuário. (Brasil, 2011)

Visando a ampliação da cobertura das ações de saúde bucal, a odontologia foi inserida na ESF promovendo a atenção em saúde bucal além das quatro paredes do consultório. Mudanças significativas ocorreram: o atendimento odontológico antes centrado em escolares, foi ampliado para outras faixas etárias; o foco da atenção torna-se a família, o coletivo; consultórios são remanejados de escolas para unidades de saúde; ações de saúde bucal são inseridas nas redes de atenção; recursos federais financiam, regularmente, centros de especialidades odontológicas e laboratórios regionais de prótese dentária.

Um desafio que ainda persiste é a reorganização em redes com articulação entre os pontos de atenção, definição dos papéis e ações das três esferas do governo: federal, estadual e municipal, contemplando as necessidades e as realidades de saúde locais de forma a promover resultados com eficiência, qualidade e equidade.

Nessa perspectiva é importante a utilização do diagnóstico como uma ferramenta de gestão, com a finalidade de conhecer o modelo assistencial da atenção básica em saúde bucal adotado e as estratégias de intervenção utilizadas para a reorganização das ações, tanto do ponto de vista epidemiológico como da estruturação dos serviços oferecidos ao usuário.

Assim, no presente estudo foi realizado um diagnóstico da saúde bucal do DRS II Araçatuba-SP, cuja extensão territorial, conta com 40 municípios, população estimada de 738.544 habitantes e 31 com menos de 20 mil habitantes (SEADE, 2014). Foi realizado além do diagnóstico da saúde bucal, uma intervenção prática no processo de trabalho municipal, com os atores envolvidos sendo sujeitos e atores da ação. A proximidade de atuação dos DRS com a gestão municipal possibilita conhecer a realidade dos trabalhos desenvolvidos e implementar ações que possam contribuir com a melhoria do atendimento ao usuário SUS, de forma a

proporcionar ações efetivas e melhor direcionadas, necessárias para a consolidação da universalidade e integralidade da atenção em saúde.

A pesquisa foi realizada em duas etapas e está apresentada em três capítulos: Avaliação da Saúde Bucal na Ótica do Gestor Municipal; Desenvolvimento de uma Proposta de Avaliação da Saúde Bucal na Atenção Básica e Agenda como Ferramenta de Organização da Demanda em Saúde Bucal.

Na primeira etapa, capítulo 1, foi realizado um diagnóstico situacional da saúde bucal por meio de um inquérito com os coordenadores de saúde bucal dos 40 municípios da área de abrangência do DRS II – Araçatuba.

Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa ação na cidade de Pereira Barreto, município pertencente à área de abrangência do DRS II.

O segundo capítulo apresenta uma proposta de roteiro de avaliação da organização das ações de saúde bucal da atenção básica, desenvolvida com base na análise do funcionamento do serviço de saúde bucal do município de Pereira Barreto.

O terceiro capítulo foi realizada uma pesquisa-ação que objetivou a avaliação de uma agenda de saúde bucal do serviço odontológico do município de Pereira Barreto, que possui como linha orientadora as diretrizes do SUS, como um instrumento para reorganização do acesso.

O município de Pereira Barreto foi selecionado com base nos dados do diagnóstico situacional que indicavam a Atenção Primária como ordenadora do sistema; a existência de equipamentos que possibilitavam uma avaliação dos níveis primário e secundário da atenção: equipe de saúde bucal inserida na saúde da família (ESB), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Laboratório de Prótese Dentária (LRPD) e facilidade de acesso às informações e ao serviço.

Os critérios para seleção da ESB de Pereira Barreto para a análise da agenda foram apresentar dados completos da produção e não interrupção do atendimento odontológico por motivo de férias, licença ou outras atividades.

Os resultados foram problematizados em três oficinas, uma em cada região de saúde (CGR) com os coordenadores municipais de saúde bucal da área de abrangência do DRS II e em Pereira Barreto com as equipes de saúde, fundamentados na literatura e nas diretrizes institucionalizadas da Secretaria Estadual de Saúde - São Paulo e do Ministério da Saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob processos 32535814.3.0000.5420 (Anexo E) e 32482613.3.0000.5420, (Anexo F), em 2014 e todos os profissionais envolvidos assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Transcorridos quase 30 anos do surgimento do SUS, a área de saúde bucal dos municípios pesquisados apresentaram diferentes momentos na estruturação do serviço. Há um evidente progresso quanto à organização do processo de trabalho tendo a atenção básica como ordenadora da rede, com foco na saúde da família. É importante que novos estudos sejam realizados e experiências exitosas possam ser compartilhadas para subsidiar os coordenadores de saúde bucal na definição de estratégias de intervenção, de forma a ampliar o acesso da população e o desenvolvimento de um trabalho mais equânime, universal e resolutivo.