

Andréia Antoniuk Presta

**A ODONTOLOGIA NOS
PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:
ANÁLISE DOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES
À 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO
ESTADO DO PARANÁ**

Andréia Antoniuk Presta

**A ODONTOLOGIA NOS
PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:
ANÁLISE DOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES
À 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO
ESTADO DO PARANÁ**

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 (Área de concentração: Odontologia Preventiva e Social).

**ORIENTADOR: PROF. DR. ORLANDO
SALIBA**

**ARAÇATUBA
2002**

Andréia Antoniuk Presta

**A ODONTOLOGIA NOS
PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:
ANÁLISE DOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES
À 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO
ESTADO DO PARANÁ**

Comissão Julgadora

Dissertação para obtenção do Título de Mestre

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Orlando Saliba

2º Examinador: Prof. Dr. Marcos Rogério de
Mendonça

3º Examinador: Prof. Dr. Antônio Carlos Pereira

Araçatuba, 06 de dezembro de 2002

Dados Curriculares

Andréia **A**ntoniuk **P**resta

Nascimento	06 de maio de 1970 Porto Alegre - RS
Filiação	Rodolfo Zomer Presta Tânia Antoniuk Presta
1987/1991	Curso de Graduação em Odontologia Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo – RS
1992	Curso de Aperfeiçoamento em Odontopediatria Associação Brasileira de Odontologia – ABO Curitiba - PR
1994	Curso de Aperfeiçoamento em Odontopediatria Associação Odontológica do Norte do Paraná - AONP Londrina - PR
1994/1995	Curso de Especialização em Odontopediatria Associação Odontológica do Norte do Paraná - AONP Londrina - PR
1998	Curso de Aperfeiçoamento em Atendimento a Pacientes Especiais Associação Brasileira de Odontologia – ABO – PR Curitiba - PR

Dedicatória

Às minhas amadas filhas **Heloisa e Isabela**, com quem aprendi o verdadeiro significado da vida e do amor incondicional

Ao meu grande amor **Felipe**, que por acreditar nos meus ideais e me incentivar a alcançá-los, demonstra sua infinita capacidade de me amar

Aos meus pais **Rodolfo e Tania**, que nunca impuseram limites aos meus sonhos, por serem meus eternos amores e maiores exemplos

Aos meus queridos irmãos, **Adriana, Michele, Gustavo e Sara**, meus melhores amigos, pelo incentivo constante e pela alegria da convivência

À minha irmã de coração **Rosani**, que me contagiou com seu amor pela Saúde Coletiva e iluminou minha caminhada com a luz da sua imensa generosidade

Dedico este trabalho e todo o meu amor.

Agradecimentos Especiais

A **Deus**, que por sua infinita
bondade me concedeu a
oportunidade desta existência
e de sentir sempre a sua
presença

Ao **Prof. Dr. Orlando Saliba**,
por sua orientação segura e atenciosa,
pelo exemplo de profissionalismo, pelos seus
ensinamentos de vida e pelo apoio na minha
trajetória de iniciante na pesquisa científica.

À **Prof^a. Dra. Nemre Adas Saliba**,
pelo seu exemplo de determinação e
dinamismo ao levar adiante seu ideal na
Odontologia em Saúde Coletiva, que se traduz
neste Programa de Pós-graduação pelo qual
tem se dedicado tanto.

À **Prof^a. Dra. Suzely Adas Saliba Moimaz**,
coordenadora do Programa de Pós-graduação
em Odontologia Preventiva e Social da
Faculdade de Odontologia de Araçatuba, por
sua compreensão e dedicação como mestre,
pelo muito que me ensinou.

À **Prof^a. Dra. Cléa Adas Saliba Garbin**,
Pela colaboração na realização deste e de
todos os outros trabalhos que tivemos a
oportunidade de desenvolver durante este
curso. Seu carinho e amizade foram essenciais
neste período.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. **Francisco Antônio Bertoz**, Diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – SP da Universidade Estadual Paulista.

Aos funcionários da Secretaria de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, **Adélia Barreto Clara da Silva, Francisco Inácio Pinheiro e Marina Midori Sakamoto Kawagoe**.

Aos Professores Doutores do Departamento de Odontologia Infantil e Social, **Artênio José Isper Garbin, Eliel Soares Orenha, Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld, Renato Moreira Arcieri**.

Ao Corpo Docente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - SP.

Aos funcionários do Departamento de Odontologia Preventiva e Social, **Ilídio Teodoro Filho, Iole S. Javarez, Neusa M. R. Antunes, Nilton César Souza, Sônia Maria B. S. Costa, Valderez Freitas Rosa**.

Aos Bibliotecários e demais funcionários da Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - SP.

À **CAPES**, pelo financiamento da bolsa de estudo.

Aos colegas do Curso de Mestrado **Alessandro Aparecido Pereira, Eduardo Pizzatto, Myrna Carvalho Dias, Natanael Barbosa dos Santos, Ronald Jefferson Martins**, e do Curso de Doutorado **Edgard Michel Crosato, Franklin Delano Soares Forte, Maria Eneide Leitão de Almeida, Regina Maria Tolesano Loureiro, Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza**, especialmente àqueles que compartilharam alegrias e lágrimas, que estiveram sempre dispostos a ouvir e a dizer uma palavra de incentivo, que tiveram um abraço, um sorriso, um ombro amigo. A vocês, minha eterna amizade.

À minha querida sogra **Philippina**, aos queridos cunhados **Miriam e Paulo** e ao sobrinho **Fernando**, pelo incentivo e amizade e especialmente pelo carinho redobrado ao Felipe na nossa ausência.

Aos amigos **Ely, Rosani, Manoela e Álvaro** por nos acolherem com tanto carinho nas nossas idas e vindas.

A todos da **Família Saliba** por nos receberem sempre de braços abertos.

À **Roseli Alves Chiaratto**, pela amizade e pelo auxílio prestado.

À **Ivone Raitz**, pela inestimável colaboração durante nossa estadia em Araçatuba.

Ao amigo **Nelson Iván Oviedo Toscano**, pela dedicação e paciência ao ensinar.

Ao amigo **Ricardo Kusuda**, por não medir esforços para me auxiliar.

À **Ana Cristina de Almeida**, pelo carinho e atenção.

À **Maria Luiza Iwakura** e à **Elizabete Kasper**, por atenderem tão gentilmente às minhas solicitações.

À Sra. **Zélia Maria Matos Lopes**, diretora da 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, pela importante contribuição, tão gentilmente dispensada, ao disponibilizar os meios para realização deste estudo.

Às Cirurgias dentistas **Iara Leonardi** e **Soraya Maines**, coordenadoras do setor de Odontologia da 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, cujo apoio e colaboração na coleta dos dados contribuíram imensamente para a efetivação da pesquisa.

Aos **Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores dos Serviços Públicos Odontológicos** que participaram deste estudo.

Epígrafe

Programação

De trabalho no presente;
De serviço aos semelhantes;
De confiança no futuro;
De pensamento no bem;
Da fidelidade ao dever;
Do cultivo da amizade;
Do exercício da paciência;
Da prática da bondade;
Do culto da gratidão;
Do devotamento ao estudo;
Deus Todo-Sábio nos ajude a lembrar.

De provações passadas;
De lágrimas vencidas;
Da tendência ao desânimo;
Do amigo que desertou;
Do adversário gratuito;
Do problema superado;
Da injúria sofrida;
Do encontro infeliz;
Da indução à censura;
Do verbo inútil;
Do tempo vago;
Deus Todo-Misericordioso nos ajude a esquecer.

André Luiz

Sumário

Sumário

Lista de Figuras.....	18
Lista de Tabelas.....	19
Lista de Quadros.....	20
Lista de Abreviaturas.....	27
1 APRESENTAÇÃO.....	29
2 SERVIÇOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: REFLEXÕES E PERSPECTIVAS...	35
2.1 Descentralização: responsabilizando os pares.....	36
2.2 Planejamento em saúde: base do direcionamento operativo do SUS.....	47
2.3 A gestão dos serviços de saúde como determinante da eficácia do setor.....	52
2.4 Planos de saúde: instrumentos facilitadores da gerência com qualidade.....	57
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	62
3.1 Estratégias metodológicas.....	63
3.1.1 Caracterização do estudo.....	63
3.1.2 Instrumentos e Coleta de dados.....	63
3.2 Identificação do local da pesquisa.....	66
4 A ODONTOLOGIA EM REGISTROS.....	73
4.1 A situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do estado do Paraná.....	74

4.2	Objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde.....	13
4.3	A odontologia sob o compromisso da gestão.....	145
4.3.1	O compromisso dos gestores municipais de saúde.....	145
4.3.2	O compromisso dos coordenadores dos serviços públicos odontológicos.....	155
4.3.3	Gestão e planejamento uma relação de analogias e diversidades.....	165
5	CONCLUSÃO.....	169
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	172
	ANEXOS.....	183
	Anexo 1.....	184
	Anexo 2.....	185
	Anexo 3.....	186
	Anexo 4.....	194
	Anexo 5.....	198
	Anexo 6.....	199
	Anexo 7.....	200
	RESUMO.....	202
	ABSTRACT.....	204

Lista de Figuras

- Figura 1 -** Mapa de localização das Regionais de Saúde do Estado do Paraná. Plano Diretor de Regionalização. Paraná, 2001 67
- Figura 2 -** Representação da possível distribuição dos módulos assistenciais, para a 8ªRS/PR, segundo orientação do Plano Diretor de Regionalização. Paraná, 2001 72
- Figura 3 -** Municípios que compõem a 8ª RS/PR que relataram objetivos para a área odontológica para o quadriênio nos Planos Municipais de Saúde, 2001 142

Lista de Tabelas

Tabela 1 -	Municípios que compõem a 8ª RS / PR, segundo a população total, área geográfica, taxa de urbanização, taxa de crescimento anual e condição de gestão, 2002	70
Tabela 2 -	Informações obtidas nos Planos Municipais de Saúde, 2001, dos 16 municípios que compõem a 8ª RS/PR que descreveram o uso de fluoretos	108
Tabela 3 -	Número e porcentagem dos assuntos referentes à odontologia abordados nos PMS dos municípios que compõem a 8ª RS/PR, 2002	112
Tabela 4 -	Respostas dos secretários municipais de saúde sobre os recursos financeiros da receita municipal destinados à saúde e dos recursos da saúde destinados à Odontologia, 2002	154
Tabela 5 -	Respostas dos 15 coordenadores dos serviços públicos odontológicos participantes sobre os recursos financeiros da receita municipal destinados à saúde e dos recursos da saúde destinados à Odontologia, 2002	164

Lista de Quadros

Quadro 1 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Ampére, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	77
Quadro 2 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Barracão, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	78
Quadro 3 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Bela Vista da Caroba, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	79
Quadro 4 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Boa Esperança do Iguaçu, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	80
Quadro 5 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Bom Jesus do Sul, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	81
Quadro 6 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Capanema, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	82
Quadro 7 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Cruzeiro do Iguaçu, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	83

Quadro 8 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Dois Vizinhos, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	84
Quadro 9 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Enéas Marques, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	85
Quadro 10 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Flor da Serra do Sul, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	86
Quadro 11 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Francisco Beltrão, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	87
Quadro 12 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Manfrinópolis, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	88
Quadro 13 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Marmeleiro, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	89
Quadro 14 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Nova Esperança do Sudoeste, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	90

Quadro15 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Nova Prata do Iguaçu, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	91
Quadro 16 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Pérola D'Oeste, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	92
Quadro 17 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Pinhal de São Bento, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	93
Quadro 18 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Planalto, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	94
Quadro 19 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Pranchita, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	95
Quadro 20 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Realeza, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	96
Quadro 21 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Renascença, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	97

Quadro 22 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Salgado Filho, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	98
Quadro 23 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Salto do Lontra, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	99
Quadro 24 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Santa Izabel do Oeste, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	100
Quadro 25 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Santo Antonio do Sudoeste, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	101
Quadro 26 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de São Jorge do Oeste, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	102
Quadro 27 -	Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Verê, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002	103
Quadro 28 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Ampére-Paraná, 2002	115
Quadro 29 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Barracão-Paraná, 2002	116

Quadro 30 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Bela Vista da Caroba-Paraná, 2002	117
Quadro 31-	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Boa Esperança do Iguaçu-Paraná, 2002	118
Quadro 32 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Sul-Paraná, 2002	119
Quadro 33 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Capanema-Paraná, 2002	120
Quadro 34 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Cruzeiro do Iguaçu-Paraná, 2002	121
Quadro 35 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Dois Vizinhos-Paraná, 2002	122
Quadro 36 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Enéas Marques-Paraná, 2002	123
Quadro 37 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Flor da Serra do Sul-Paraná, 2002	124
Quadro 38 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Francisco Beltrão - Paraná, 2002	125
Quadro 39 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Manfrinópolis-Paraná, 2002	126

Quadro 40 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Marmeleiro-Paraná, 2002	127
Quadro 41 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Nova Esperança do Sudoeste - Paraná, 2002	128
Quadro 42 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Nova Prata do Iguaçu-Paraná, 2002	129
Quadro 43-	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Pérola D'Oeste-Paraná, 2002	130
Quadro 44 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Pinhal de São Bento-Paraná, 2002	131
Quadro 45 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Planalto-Paraná, 2002	132
Quadro 46 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Pranchita-Paraná, 2002	133
Quadro 47 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Realeza-Paraná, 2002	134
Quadro 48 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Renascença-Paraná, 2002	135
Quadro 49 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Salgado Filho-Paraná, 2002	136
Quadro 50 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Salto do Lontra-Paraná, 2002	137

Quadro 51 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Santa Izabel do Oeste - Paraná, 2002	138
Quadro 52 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste-Paraná, 2002	139
Quadro 53 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de São Jorge do Oeste-Paraná, 2002	140
Quadro 54 -	Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Verê-Paraná, 2002	141

Lista de Abreviaturas

8ª RS / PR	8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná
ACD	Atendente de consultório dentário
CD	Cirurgião dentista
CIB	Comissões Intergestoras Bipartites
CIT	Comissões Intergestoras Tripartite
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CS	Conselhos de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
GPAB	Gestão Plena da Atenção Básica
GPABA	Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada
GPSM	Gestão Plena do Sistema Municipal
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
PAB	Piso de Atenção Básica
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PMS	Plano Municipal de Saúde

PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PSF	Programa de Saúde da Família
RHS	Recursos humanos em saúde
SESA	Secretaria Estadual da Saúde / Instituto de Saúde do Paraná
/ISEP	
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnico em higiene dental

1 Apresentação

1 Apresentação

“Saúde é o que a sociedade propõe, aceita, reivindica e constrói como padrão de qualidade de vida. Saúde é assunto de todos, responsabilidade de todos, além de ser direito de todos” (Minayo, 2001).

Admitir que a conceituação acima realça a relação de direito e dever enunciada na Constituição Federal de 1988, significa reconhecer, entre outras questões, a saúde como bem de valor imensurável, como também a interdependência entre o setor sanitário e outros setores da sociedade.

O caráter de responsabilização de todos os cidadãos, traduzido em uma preocupação explícita ao que se refere à saúde, é evidenciado na Carta de Ottawa, em meio à definição de Promoção de Saúde, sendo esta apresentada por Gentile (2001):

“A promoção da saúde consiste em propiciar, aos povos, os meios necessários para melhorar a sua saúde, e exercer um maior controle sobre a mesma. Para alcançar um estado adequado de bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo, deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, de satisfazer suas necessidades, e de mudar ou adaptar-se ao meio ambiente. A saúde se percebe, então, como o objetivo, senão como a fonte de riqueza da vida cotidiana. Trata-se, portanto, de um conceito positivo que acentua os recursos sociais e pessoais, assim como as aptidões físicas. Por conseguinte, dado o conceito de saúde, como bem-estar, transcende a idéia de formas de vidas sadias, a promoção da saúde não concerne exclusivamente ao setor sanitário”.

O mesmo documento, mais especificamente, aponta para a atuação do setor sanitário, esclarecendo que:

“O setor sanitário, não pode, por si mesmo, propiciar as condições prévias, nem assegurar as perspectivas favoráveis para a saúde e, além do mais, a promoção da saúde exige a ação coordenada de todos os implicados...

E continua...

...Aos grupos sociais e profissionais, e ao pessoal sanitário, corresponde especialmente assumir a responsabilidade de atuar como mediadores, entre os interesses antagônicos e a favor da saúde”.

Tomando o conteúdo acima apresentado e ainda, em reconhecimento à complexidade que envolve o setor sanitário, apresenta-se o planejamento em saúde como sendo um dos mecanismos de promoção de melhorias das condições de saúde e de vida, por considerá-lo de importância singular para a consolidação dos princípios “éticos/doutrinários e organizacionais/operativos” que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2002a).

Os princípios éticos/doutrinários podem ser sintetizados na universalidade, equidade e integralidade e os organizacionais/operacionais na descentralização, regionalização e hierarquização da rede de serviços e participação social.

Cumpre mencionar que os princípios compõem um conjunto interdependente, o qual deve se desenvolver em permanente interação, o que corresponde dizer que, para que os princípios

éticos/doutrinários se concretizem, torna-se necessária a estruturação dos princípios organizacionais/operacionais.

Salienta-se que, com a implementação do SUS, os Municípios, Estados e União passaram a ser os gestores co-responsáveis pela sua efetivação, a partir do estabelecimento de espaços de negociação e pactuação entre os mesmos (Brasil, 2002a).

Neste contexto, surgem os Planos de Saúde nas três esferas de governo. Direcionados ao planejamento das ações em âmbito local, destacam-se os Planos Municipais de Saúde (PMS), destinados a subsidiarem a gerência dos serviços, numa atitude privilegiadora do direito à saúde, aqui caracterizada, por seu caráter ético e participativo.

Para a organização dos serviços públicos odontológicos faz-se necessária uma “definição da política de saúde bucal local, com identidade própria, alicerçada em alianças sólidas e obviamente, inserida no Plano Municipal de Saúde, a ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e, referendado pelo Poder Executivo municipal” (Rede Cedros, 1992).

Discorrendo sobre a inserção da Odontologia no SUS, Cordón (1998) menciona que a prática da Odontologia deve estar implantada “integralmente nos processos de saúde que são desejados, planejados e organizados ou programados e avaliados de forma participante com a sociedade”

Os objetivos deste estudo são: a análise dos PMS, referente à descrição da situação da Odontologia na rede pública de serviços de saúde dos municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná (RS/PR); verificar a coerência existente entre os registros dos PMS e os registros existentes na 8ªRS/PR; conhecer o perfil e as percepções dos secretários municipais de saúde e dos coordenadores dos serviços públicos odontológicos por meio da utilização de questionários auto-administrados.

As seguintes questões foram utilizadas como condutoras do processo de investigação:

- A saúde bucal está sendo contemplada nos PMS?
- Quais são as áreas temáticas referentes à Odontologia

registradas nos PMS?

Este estudo apresenta-se disposto ordenadamente em partes, sendo a primeira a apresentação do trabalho de pesquisa.

A segunda parte apresenta noções sobre a descentralização e a municipalização das ações e serviços de saúde, planejamento em saúde e a gestão dos serviços.

A terceira parte destina-se à explicitação dos aspectos metodológicos utilizados para a elaboração da pesquisa.

Correspondendo à quarta parte, tem-se a apresentação dos resultados encontrados nos PMS dos municípios participantes, na 8ª

RS/PR e ainda os achados nos questionários respondidos pelos secretários municipais de saúde e coordenadores dos serviços públicos odontológicos.

Como quinta parte, apresenta-se a conclusão.

Na sexta parte são descritas as referências e os anexos são apresentados na sétima parte.

2 Serviço municipais de saúde: reflexões e perspectivas

2 Serviços municipais de saúde: reflexões e perspectivas

2.1 Descentralização: responsabilizando os pares

No Brasil, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde encontra-se consagrada como direito universal. Esta condição pode ser tida como uma conquista da sociedade frente às inúmeras solicitações à mudança da prática sanitária, a qual sustentava um caráter centralizador e privilegiador de alguns segmentos da sociedade.

Até o início da década de 1990, o setor saúde brasileiro ostentava uma dicotomia estrutural-programática fortemente representada pelos subsetores de saúde previdenciária e de saúde pública, em condições contrastantes, sobretudo à correspondência do financiamento dos bens e serviços de saúde (Côrtes, 2000).

O comando financeiro como um todo, organizava-se favoravelmente em torno dos interesses do subsetor previdenciário, o qual detinha o poder sobre a matriz financeira direta, permitindo-se à organização da oferta de serviços (ambulatoriais e hospitalares),

distintivamente. Este modelo assistencial disponibilizava privilégios às pessoas inseridas formalmente no mercado de trabalho, mediante contribuição mensal à previdência social e ao remanescente da população, subsistia apenas a forma de assistência em saúde provinda do poder público e de instituições filantrópicas.

Dono de um teor excludente, o conteúdo acima evidencia com clareza o interesse do Estado, frente à questão econômica em detrimento às condições de saúde da população, destacado pela natureza mercantilista das concepções das políticas públicas de saúde vigentes naquela época. Ainda, à luz da dimensão socioeconômica deste modelo, ressalta-se que sua base gerencial desenvolveu-se em meio às desigualdades sociais e às inúteis tentativas de reversão da descentralização do poder.

Durante muito tempo, as concepções de cunho curativista nortearam a lógica do planejamento do setor saúde brasileiro, as quais acabaram por produzir uma prática com características hospitalocêntricas, ao que concerne aos cuidados promocionais em saúde e aos gastos financeiros abusivos do setor.

O processo gerencial voltava-se às concessões de facilidades financeiras para a construção e manutenção de hospitais, bem como na contratação de profissionais médicos destinados ao atendimento da população, ampliando desta forma a interferência do setor privado no

direcionamento das ações de assistência por meio de serviços contratados.

Este aumento da rede hospitalar, com indução lógica de aquisição de equipamentos e medicamentos, tornou-se excessivamente oneroso aos cofres públicos, traduzindo-se em repercussões negativas para o setor financeiro e em prejuízos de valor incomensurável para a saúde da população brasileira.

Como aspectos relevantes para o descrédito deste modelo previdenciário junto à população como um todo e para o entendimento do processo de descentralização, citam-se os seguintes:

- “o privilegiamento do setor privado e especializado na prestação de assistência médica, oneroso e de baixo impacto no incremento da qualidade de saúde da população;
- a dificuldade de controle das contas e dos gastos já que os hospitais relacionavam-se diretamente com a instância federal num país com dimensões continentais;
- o paralelismo das ações de previdência social e dos órgãos vinculados da saúde” (Brasil, 2001c).

Neste contexto, em meio a crises e descontentamentos, inicia-se no país o processo de redemocratização, sintetizado no resgate da cidadania plena, fazendo com que a descentralização adquirisse força junto a todas as camadas da sociedade.

A consolidação do processo de descentralização teve seu ápice na Constituição Federal de 1988, representado pelo repasse dos recursos tributários para estados e municípios, razão pela qual a

descentralização dos serviços de saúde transformou-se em mandato constitucional em 1988 (Mendes, 1998).

E assim, a Constituição de 1988 determinou a criação do SUS, regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, destacando-se como uma conquista da sociedade e mais ainda, por ter sido gerado em prol do direito à saúde em sua mais reflexiva forma (Souza, 2000).

De forma a conferir importância ao caráter jurídico-democrático da Constituição Federal de 1988, apresenta-se alguns destaques referentes à contemplação do direito à saúde no texto constitucional, a saber:

- “Elevou a saúde à condição de direito social e direito individual, definiu a competência material e legislativa das três esferas do governo no campo da saúde;
- Alçou-a à condição de serviços de relevância pública;
- Inseriu-a no campo da seguridade social, juntamente com a Previdência Social e Assistência Social;
- Garantiu-a, de modo especial, ao estudante, à criança e ao adolescente”. Santos (1994)

Fleury (1994) admite que a estratégia da descentralização foi assumida como a mais importante para se atingir a construção do SUS, de acordo com os princípios gerais que o orientam, especialmente quanto à democratização, universalidade e equidade.

Concebida como a devolução aos níveis subnacionais de sua autonomia e aumento da capacidade de gestão local, esta estratégia

implica na mais radical estruturação dos serviços de saúde, bem como a reformulação dos mecanismos de financiamento.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, expressou as conquistas incorporadas na Constituição de 1988, servindo de apoio jurídico-legal para a continuidade da luta política na arena sanitária.

Mendes (1998) menciona a incorporação dos principais mandamentos constitucionais:

“a saúde como direito e dever do estado; o conceito ampliado de saúde, incluindo sua determinação social; o Sistema Único de Saúde com universalidade, integralidade da atenção, igualdade, direito à informação, incorporação do modelo epidemiológico, participação da comunidade e descentralização político-administrativa, com mando único em cada esfera de governo”.

Porém, de modo a dificultar a “descentralização e a democratização da saúde”, o governo vetou pontos fundamentais da Lei nº 8.080/90 que previam a instituição das Conferências e dos Conselhos de Saúde (CS) e a transferência direta e automática de recursos federais aos estados e municípios (Silva, 2001).

Uma grande mobilização das entidades da sociedade civil, representada pela exigência do cumprimento dos pontos vetados, resultou na Lei nº 8.142, sancionada em 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências, aos estados e municípios, de recursos financeiros na área da saúde.

A correspondência entre descentralização e municipalização é eleita por Cotta et al., 1998, como uma questão de transferência do “locus” do processo decisório – espaços de poderes-antes sob responsabilidade do nível federal, e ou, estadual (macroatores), para os municípios (microatores).

O comprometimento do município com o processo de efetivação do SUS se volta para a autogestão por meio da redistribuição de competências e de remanejamentos dos recursos financeiros, humanos e físicos, necessários à implementação das práticas de saúde.

Para organizar o processo de descentralização, para definir os instrumentos de repasse de recursos financeiros - União, estados e municípios – e para seu acompanhamento, o Ministério da Saúde, editou as Normas Operacionais Básicas (NOB).

A primeira NOB, ainda editada pela Presidência do INAMPS, em 1991 (NOB/SUS 01/91) criou a unidade de cobertura ambulatorial, critérios para transferências de recursos federais aos estados e municípios e instrumentos de acompanhamento, controle e avaliação.

Sua característica básica está relacionada à transformação dos serviços de caráter público, tanto estaduais quanto municipais, em prestadores ressarcidos, mediante a produção, tornando-os semelhantes aos de natureza privada e filantrópica.

Permitiu também, o estabelecimento de uma relação direta do ministério da saúde com as secretarias municipais de saúde através de "convênios de municipalização", fomentando a propagação dos requisitos previstos para repasse de recursos financeiros na Lei nº 8.142/90.

Para o fortalecimento da descentralização surge a NOB/SUS 01/93, a qual estabeleceu o processo para fundamentar a operacionalização das transformações necessárias, com a criação de diferentes condições de habilitação dos municípios (incipiente, parcial e semi-plena), em concordância com suas realidades técnico-operacionais (Carvalho et al., 2001).

A NOB/SUS 01/93 se destacou também por propor a mudança do modelo assistencial, além de oficializar as Comissões Intergestoras Tripartites (CIT) – União, estados e municípios - e criar as Comissões Intergestoras Bipartites (CIB) – estados e municípios. Estas instâncias se tornaram espaços delineadores do processo de implementação do SUS.

Como incentivo à descentralização das ações e serviços de saúde, à reorientação dos modelos de atenção e ainda, com vistas a aprofundar e ampliar os conceitos da NOB/SUS 01/93, surge a NOB/SUS 01/96, produto da discussão dos diversos segmentos da sociedade (Paim, 1999). A NOB/SUS 01/96 prevê duas condições de gestão para os

municípios: a gestão plena de atenção básica (GPAB) e a gestão plena do sistema municipal (GPSM).

Carvalho et al. (2001) descrevem as responsabilidades assumidas pelos municípios nas duas diferentes condições de gestão:

“a) Gestão Plena de Atenção Básica

- gestão e execução da assistência ambulatorial básica (procedimentos incluídos no PAB), das ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- gestão de todas unidades básicas de saúde (públicas e privadas) vinculadas ao SUS;
- elaboração da programação pactuada e integrada;
- autorização das internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais especializados;
- controle e avaliação da assistência básica.

b) gestão Plena do Sistema Municipal

- gestão de todas as ações e serviços de saúde do município (ambulatoriais e hospitalares);
- gestão de todas as unidades e serviços de saúde (públicas e privadas) com vínculo ao SUS;
- controle, avaliação, auditoria e o pagamento das ações e serviços de saúde no município;
- opera o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- elaboração da PPI^{*};
- administra oferta de procedimentos de alto custo/complexidade para os quais é referência”.

A NOB/SUS 01/96, somente implantada em janeiro de 1998, possibilitou o estabelecimento do Piso de Atenção Básica (PAB), o qual é composto de duas partes: parte fixa (remuneração *per capita* para a execução das ações básicas de saúde) e parte variável (para

* PPI: Programação Pactuada e Integrada

financiar algumas ações especiais no campo da atenção básica, incentivadas pelo Ministério da Saúde).

Com a finalidade de superar o descompasso existente entre a oferta e a demanda de serviços de saúde, resultante da falta de regulação e pactuação do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/SUS em 26 de janeiro de 2001 (Buss, 2002).

A NOAS/SUS 01/01 apresenta-se como um conjunto de estratégias, visando o aprofundamento do processo de descentralização. Tem como objetivos fortalecer a ênfase na regionalização e o aumento da equidade, buscando a organização dos sistemas de saúde nos diferentes níveis de complexidade, sob a responsabilidade coordenadora das secretarias estaduais de saúde e ampliar as responsabilidades dos municípios na atenção básica (Brasil, 2001a).

Para ordenamento do processo de regionalização nos Estados e no Distrito Federal, a NOAS/SUS 01/2001 institui o Plano Diretor de Regionalização (PDR):

“...pelas secretarias estaduais de saúde, que procure garantir acesso aos cidadãos, o mais próximo possível da residência, de um conjunto mínimo de ações e serviços, e estabelece compromisso entre gestores para o atendimento de referências intermunicipais, procurando garantir também, desta forma, o acesso aos outros níveis de atenção mais complexos” (Silva, 2001).

Com vistas à implementação do processo de regionalização, mais especificamente para a organização da assistência no âmbito estadual, o PDR faz uso dos seguintes conceitos-chave:

- Regiões e microrregiões de saúde – constituem base territorial de planejamento regionalizado, podem compreender um ou mais módulos assistenciais.
- Módulo assistencial – constituído por um ou mais municípios, entre os quais há um município-sede habilitado em GPSM.
- Município-sede do módulo assistencial - com capacidade para oferecer os serviços de média complexidade para a sua população e para a população de outros municípios.
- Município-polo – apresenta papel de referência para outros municípios em qualquer nível de atenção.
- Unidade territorial de qualificação na assistência à saúde – representa a menor base territorial de planejamento regionalizado de cada Unidade da Federação (Brasil, 2001a).

A NOAS/SUS 01/2001 preconiza condições de gestão para os estados (Gestão Avançada do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Estadual) e para os municípios (Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada – GPABA e Gestão Plena do Sistema Municipal - GPSM).

De modo a situar a implantação da NOAS/SUS 01/2001

no processo de desenvolvimento do SUS, Buss (2002) expressa que:

“O grande desafio que tem hoje o SUS é implantar da forma mais eficiente e eficaz possível este novo esquema operacional, que representa um avanço importante, garantindo uma rede mais resolutiva e racional”.

2.2 Planejamento em saúde: base do direcionamento operativo do SUS

O planejamento em saúde, segundo Tancredi et al. (1988) é:

“o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde”.

A primeira proposta para o planejamento em saúde na América Latina, o método CENDES-OPS de Programação em Saúde, surgiu no início da década de 1960, objetivando aumentar a efetividade das ações em relação aos problemas de saúde. Este método normativo de planejamento sofreu inúmeras críticas, principalmente por não possuir uma visão ampliada do sistema político, o que não permitia contemplar o modo como eram produzidas as políticas nas sociedades (Merhy, 1995).

Matus (1978), caracteriza o planejamento normativo como:

“um enfoque do planejamento em que a definição de objetivos, atividades e recursos não surgem das funções reais do comportamento social, da análise das forças envolvidas no planejamento, mas a partir da superposição de normas técnicas, que se originam em diferentes vertentes do pensamento econômico e administrativo”.

As críticas ao planejamento normativo e a comprovação do insucesso do método CENDES-OPS no final da década de 1970 e início da década de 1980, resultou em uma nova alternativa de

planejamento na área da saúde, surgida no mesmo período: a concepção estratégica.

Chorny (1990), descreve que, na visão estratégica:

“o planejamento tem lugar em um cenário em que antagonismos e conflitos desempenham um papel fundamental; aceita a existência de adversários e aliados, com poderes e interesses que se alteram ao longo do tempo, permitindo configurações de alianças diferentes segundo a seqüência de objetivos. Reconhece o conflito como o primeiro ponto comum que caracteriza o enfoque estratégico.”

Dentre as vertentes de planejamento estratégico em saúde destacam-se o Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus e o Pensamento Estratégico em saúde de Mário Testa.

O enfoque situacional foi inicialmente adotado para o planejamento no Brasil, na época da implantação do SUDS. Esta e outras experiências subsidiaram a formulação da proposta de uma alternativa para a organização do modelo assistencial, a Vigilância da Saúde, a qual se constitui em uma prática sanitária onde o planejamento e a programação situacional das ações e serviços constam da sua dimensão gerencial (Teixeira, 2001).

Nesta mesma linha de argumentação, Mendes (1996), menciona que:

“a Vigilância da Saúde, como prática sanitária, portanto resposta social organizada aos problemas de saúde em todas as suas dimensões, organiza os processos de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais, articuladas por diferentes estratégias de intervenção”.

Em conteúdo referente às práticas sanitárias relacionadas à produção social da saúde, Buss (1999), entende que:

“a Vigilância à Saúde atua sobre os produtos, os processos e os insumos dos problemas, ou seja, não incide apenas nos produtos finais do processo – mortes, seqüelas, enfermidades e agravos – mas também nos assintomáticos – suspeitas, expostos, grupos de risco e necessidades sociais de saúde”.

A prática da Vigilância da Saúde deve ser desenvolvida com base nos problemas reais de dada população pertencente a um território delimitado em uma perspectiva intersetorial, ou seja, não se trata de se realizar o que se considera como possível, dentro de uma dimensão técnica, e sim de se realizar o necessário em resposta aos problemas reais presentes num dado território.

De acordo com Teixeira (2001), alguns aspectos fundamentam a utilização do enfoque estratégico situacional no planejamento e na formulação de políticas:

- “a compreensão do **objeto** do planejamento como sendo os problemas e oportunidades reais de intervenção, em uma perspectiva que supera a fragmentação reducionista da realidade operada pelas disciplinas científicas e materializada nos ‘setores’ nos quais se organiza a intervenção estatal”;
- a concepção do **processo** de planejamento como sendo constituído de “momentos” que se interpenetram, sem seguirem uma lógica seqüencial rígida, o que possibilita uma articulação das experiências acumuladas nas distintas práticas institucionais dos vários “setores”

- a proposta de “modularização” do **produto** do planejamento, isto é, o entendimento do plano como “modular” composto de módulos operacionais que sintetizam os elementos do processo de trabalho previsto (objetivos, atividades, produtos e resultados, responsáveis, participantes, prazos e recursos), flexibilizando a organização e facilitando a participação de distintos sujeitos sociais, bem como um ordenamento espaço – temporal em função do desenho estratégico;
- as noções envolvidas na proposta de gestão do plano e gerência de operações trazem embutida uma “teoria de governo” que abre espaços à mudança das práticas institucionais prevalentes nas organizações estatais, articulando-se com as propostas de reforma do Estado e de reorientação do desenho institucional e da prática administrativa na esfera pública, potencialmente em direção a uma democratização das **relações** e uma intensificação das ações comunicativas entre dirigentes, técnicos e usuários dos serviços”.

O SUS tem sido implementado em um território de grande complexidade, dada a própria natureza do processo saúde/doença, à composição dos campos sociais e à variedade das representações de interesses.

Para que esse sistema se torne efetivo e eficaz, faz-se necessária a adoção do planejamento em saúde como um dos mecanismos capazes de favorecer o seu processo de efetivação. E por entender a Odontologia como parte integrante e ativa deste sistema, parece razoável aceitar que a mesma seja contemplada no processo de planejamento da saúde, tido como ferramenta indutora de todas as fases operacionais das atividades em saúde bucal coletiva.

2.3 A gestão dos serviços de saúde como determinante da eficácia do setor

A gerência é, sem dúvida, um dos fatores determinantes da eficácia da prestação dos serviços de saúde, quando firmada no compromisso com a saúde da população (Junqueira & Inojosa, 1992).

Os serviços de saúde possuem características geradoras de exigências particulares em termos de organização e de gestão, atendem a necessidades complexas e variáveis, cuja definição varia em função da classe social e das respectivas representações da saúde, da doença, da morte, da clientela e do tipo de problema. (Dussault, 1992).

A implementação do SUS mantém correspondência, dentre outros fatores, com a capacidade dos gestores municipais de se comprometerem com o processo de descentralização das ações de saúde (Campos et al., 1998).

Neste contexto, o planejamento em saúde pode servir como via para a mudança organizacional e para o processo de reformulação das práticas de saúde.

A responsabilidade dos gestores dos serviços de saúde é valorizada na amplitude do planejamento por Junqueira (1992), ao compreender que:

“a mudança organizacional depende do compromisso dos dirigentes e de seu envolvimento no processo. Depende da vontade política de mudar, de alterar as práticas organizacionais. Da mobilização que consegue do conjunto da organização, do seu compromisso e do seu envolvimento com o processo de mudança”.

Intencionando o cumprimento dos preceitos constitucionais, o SUS vem fazendo uso de diversos instrumentos de gestão em saúde que vêm sendo criados de acordo com a capacidade técnica, administrativa, gerencial e mesmo política dos diversos gestores do SUS, se prestando à garantia do funcionamento do SUS em todos os seus níveis (Brasil, 2002b).

Os principais Instrumentos de Gestão em Saúde correspondentes ao planejamento, de acordo com a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (Brasil, 2002b), vêm a ser:

- Agendas de Saúde – instrumentos de gestão que estabelecem, justificam e detalham as prioridades da política de saúde por esfera de governo. De caráter participativo, resulta da negociação e do consenso entre órgãos gestores, conselhos de saúde e comissões intergestores. São compostas por eixos prioritários de intervenção, objetivos, os indicadores e as metas prioritárias, justificados e detalhados em cada esfera de governo. Sua elaboração é anual e se constitui em etapa prévia ao processo de planejamento. As Agendas de Saúde são consolidadas e adaptadas em cada esfera de governo, com percurso sucessivamente federal, estadual e municipal.

- Planos de Saúde - instrumentos de gestão que consolidam, na União, Estados, Distrito Federal e municípios, o processo de planejamento em saúde, compondo a base das atividades e da programação de cada nível de gestão do SUS para o período de quatro anos, sendo revistos a cada ano em função das Agendas de Saúde e da Programação Pactuada e Integrada (PPI).

Ressalta-se a importância dos Quadros de Metas, os quais são partes integrantes dos Planos de Saúde e servem de base para a elaboração dos Relatórios de Gestão utilizados na divulgação e avaliação dos resultados obtidos. Deles, constam os indicadores e as metas prioritárias de cada esfera de governo em cada exercício anual. São partes destacáveis e sintéticas dos Planos de Saúde, sendo elaborados na forma de planilhas, nas quais deverão constar as metas traçadas nas Agendas de saúde e previstas nos Planos de Saúde, de maneira a favorecer a mensuração e o monitoramento da execução das ações planejadas.

Após a elaboração do quadro de metas, devem ser adicionados aos documentos, os Instrumentos de Planejamento dos Governos federal, estaduais e municipais: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) sendo eles de iniciativa do Poder Executivo.

- Relatórios de gestão - instrumentos de gestão com finalidade de sistematizar e divulgar informações, permitindo avaliar o cumprimento dos objetivos e metas explicitadas no Quadro de Metas, bem como acompanhar a aplicação dos recursos em cada esfera de governo em cada exercício anual. São elaborados pelos gestores e submetidos aos Conselhos de Saúde.

- Plano Diretor de Regionalização (PDR) – instrumento de gestão que tem como objetivo organizar de forma regionalizada e hierarquizada a assistência à saúde, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade dos serviços. O PDR se origina da pactuação entre gestores municipais, sob a coordenação do gestor estadual e servirá como subsídio para a elaboração da PPI, que dará efetividade ao que foi pactuado.

- Programação Pactuada e Integrada (PPI) - instrumento de gestão por intermédio do qual, com base no PDR, são programadas as ações que serão realizadas, de acordo com as prioridades estabelecidas nas Agendas e em conformidade com o Plano de Saúde. A PPI traduz as responsabilidades de cada gestor do sistema em relação à garantia do acesso aos serviços por meio de negociações entre gestores municipais mediadas pelo gestor estadual.

2.4 Planos de Saúde: instrumentos facilitadores da gerência com qualidade

A portaria do Ministério da Saúde nº 548, de 12 de abril de 2001 (Brasil, 2001b), aprovou o documento “Orientações Gerais para a Elaboração e Aplicação da Agenda da Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas, e do Relatório de Gestão como Instrumentos de Gestão do SUS”, o qual menciona, entre outras, as referências normativas e técnicas referentes aos Planos de Saúde, a saber:

Lei 8.080/90; art. 15 - “Estabelece, como atribuição comum à União, estados e municípios a elaboração e a atualização periódica do plano de saúde, de conformidade com o qual deve ser elaborada a proposta orçamentária”.

Lei 8.080/90; art. 36; parágrafos 1º e 2º - “Define o processo de planejamento do SUS como ascendente, ouvidos os órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades com as disponibilidades de recursos em Planos de Saúde das três esferas de governo; os planos serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS; vedadas transferência de recursos para ações não previstas em Planos de Saúde”

Lei 8.142/90; art. 4 - “Estabelece a necessidade de Planos de Saúde e Relatórios de Gestão para recebimento de recursos transferidos”.

Decreto 1232/94 “Estabelece como conteúdo dos Planos de Saúde a definição de percentuais orçamentários para financiamento das atividades e programas de saúde em cada esfera de governo”.

Decreto 1651/95 (S. N. Auditoria) - “Define que a análise de Planos de Saúde, programações e Relatório de Gestão permitirá o cumprimento das atividades do SNA”.

NOB-SUS 01/96 - “Define que Planos de Saúde e Relatórios de Gestão, devidamente aprovados nos Conselhos de Saúde, integram o conjunto de requisitos a serem cumpridos por estados e municípios para habilitação às condições de gestão previstas na NOB”.

NOB-SUS 01/96 - “Define como conteúdos para Planos de Saúde: estratégias, prioridades e as respectivas metas de ações e serviços resultantes, sobretudo da integração das programações dos sistemas municipais, em um processo de planejamento articulado e interdependente”.

Os Planos de Saúde são documentos de intenções políticas, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas, que devem ser submetidos na íntegra aos Conselhos de Saúde (CS) correspondentes, em cada nível de gestão, aos quais é recomendado

promover debates para esclarecimento e para determinar alterações, se necessárias (Brasil, 2001b).

A Lei 8.080/90 prevê, no que concerne à saúde, que as três esferas de governo deverão orientar-se pelos seus Planos de Saúde para a elaboração de suas propostas orçamentárias anuais, de modo a possibilitar a efetividade e a continuidade à política de saúde. A elaboração dos Planos de Saúde se dá em cada esfera de gestão, num fluxo ascendente, ou seja, sucessivamente nos municípios, estados e União.

Os PMS correspondem ao conjunto das propostas de ação do governo municipal na área da saúde em relação aos problemas e necessidades locais.

Além de exigência legal, o PMS regula, no momento atual, o processo de descentralização político-administrativa no âmbito do SUS, refletindo, portanto, a responsabilidade municipal com a saúde da população (Teixeira, 2001).

Ao que se relaciona à elaboração do PMS, Silva (1996) descreve que a mesma “não deve ser um procedimento meramente burocrático”. O mesmo autor comenta que o gestor deve ter uma “visão estratégica” na condução do processo de elaboração, em conjunto com os membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS), como também

propor estratégias exeqüíveis de intervenções no modelo de atenção à saúde.

Já, ao que concerne ao encaminhamento do PMS, cabe com exclusividade, ao gestor municipal, o envio inicialmente ao CMS, o qual, após analisá-lo e submetê-lo à aprovação, deverá reencaminhá-lo ao gestor. A seguir, o mesmo documento deverá ser destacado o Quadro de Metas, já aprovado pelo CMS como parte integrante do plano, e encaminhado ao gestor estadual (Brasil, 2001c).

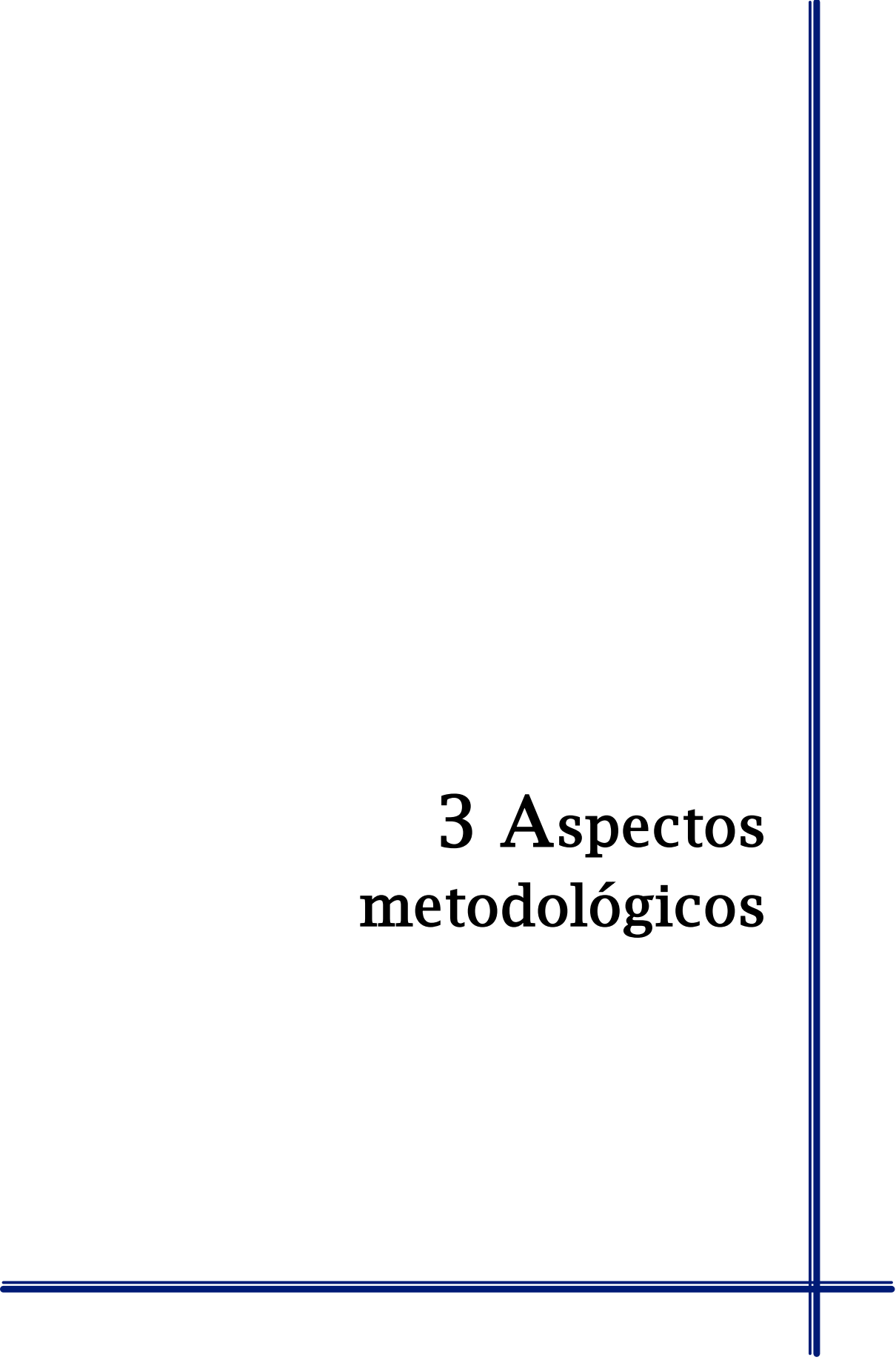
Ao discorrer sobre a elaboração do PMS, Teixeira (2001), considera que as propostas metodológicas derivadas do enfoque estratégico situacional pressupõem que o processo de planejamento contemple quatro momentos:

- “a **Análise da Situação de Saúde**, que inclui a identificação, priorização e análise dos Problemas de saúde da população;
- o **Desenho da Situação-Objetivo**, que implica a definição das Políticas e prioridades, expressas através dos Objetivos gerais do PMS, tomando-se como referência os problemas priorizados e as diretrizes estratégicas definidas na NOAS 2001;
- o **Desenho das Estratégias**, que inclui a definição das Operações, a análise de viabilidade das ações propostas e o estabelecimento dos mecanismos de acompanhamento e avaliação periódica dos resultados alcançados;
- a **Elaboração do orçamento** que implica a definição do volume de recursos financeiros, por fonte, que serão destinados ao cumprimento dos diversos Módulos Operacionais do PMS, sistematizados em um quadro-resumo que contempla a previsão dos valores totais a serem empregados em sua execução”.

A autora ainda ressalta que, em cada um desses momentos serão utilizados um conjunto de diferentes métodos, instrumentos e técnicas que coletam, processam e analisam diferentes tipos de informações, de caráter demográfico, epidemiológico, sócio-econômico, político, técnico e administrativo, os quais orientarão o processo de decisão, respaldando a seleção de estratégias de organização e operacionalização de ações e serviços de saúde direcionados ao enfrentamento dos problemas existentes no município.

Nos momentos do processo de elaboração do PMS, o controle social tem sua ampliação comprovada, diante da contemplação das deliberações da Conferência Municipal de Saúde e da permissão da participação ativa dos diferentes atores sociais.

3 Aspectos metodológicos



3 Aspectos metodológicos

3.1 Estratégias metodológicas

3.1.1 Caracterização do estudo

Este estudo é de natureza descritiva, as técnicas de pesquisa utilizadas têm como foco essencial a análise documental acrescida da utilização de questionários (Marconi & Lakatos, 1982; Triviños, 1987).

3.1.2 Instrumentos e Coleta de dados

Procedeu-se a pesquisa, nas bases científicas da área da saúde, relativa ao tema do estudo.

Como etapa inicial do processo de investigação deu-se a elaboração do projeto de pesquisa, o qual serviu de suporte para a realização do protocolo, submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista, em cumprimento à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado em 22 de outubro de 2001, sob o registro 2001/01712 (Anexo1).

Em seguida, procedeu-se à apresentação e oficialização por meio de documento, da intenção da pesquisa à Direção da 8ª RS/PR (Anexo 2).

A leitura inicial dos PMS, já então disponibilizados, permitiu a identificação de assuntos que favoreceram a elaboração dos instrumentos para a coleta de dados (Anexo 3), que foram submetidos a um pré-teste.

Em momento seguinte, coletaram-se os dados de todos os PMS.

Com o objetivo de verificar a coerência existente entre os registros dos PMS e os registros existentes na 8ªRS/PR referentes à situação da Odontologia na rede pública de serviços de saúde dos municípios, cujos PMS foram analisados, elaborou-se um outro instrumento (Anexo 4) para a coleta de dados da referida instituição.

Visando fundamentar o estudo, no que diz respeito ao envolvimento dos atores com o processo de elaboração do PMS, mais especificamente com a questão do planejamento dos serviços odontológicos dos municípios analisados, procurou-se conhecer o perfil e as percepções dos secretários municipais de saúde (Anexo 5) e dos coordenadores dos serviços públicos odontológicos (Anexo 6) por meio da utilização de questionários auto-administrados (Babbie, 1999).

Tais questionários foram encaminhados aos secretários municipais de saúde e aos coordenadores dos serviços públicos odontológicos, acompanhados de um ofício elaborado pela pesquisadora (Anexo 7), com a finalidade de apresentação do estudo e de inclusão do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

O envio e o recebimento dos questionários estiveram sob a responsabilidade da coordenação da Odontologia da 8ªRS/PR.

3.2 Identificação do local da pesquisa

O Estado do Paraná possui uma área de 199.554 Km² e uma população de 9.492.790 habitantes (Paraná, 2002b), distribuída em 399 municípios sendo que destes 54% têm menos de 10.000 habitantes, 26% têm menos de 20.000 habitantes e 20,00% têm mais de 20.000 habitantes onde se concentram 71,88% do total da população (Paraná, 2001). A taxa de urbanização é de 81,41% e a taxa de crescimento anual de 1,50% (Paraná, 2002b).

A Secretaria Estadual da Saúde/Instituto de Saúde do Paraná – SESA/ISEP, sob o ponto de vista administrativo, está constituída com 22 Regionais de Saúde (Figura 1), as quais são as instâncias administrativas intermediárias, junto aos municípios, por intermédio das quais o Estado exerce seu papel que é de normatização, apoio, cooperação técnica e investimentos nos municípios e nos Consórcios Intermunicipais de Saúde.



FIGURA 1 – Mapa de localização das Regionais de Saúde do Estado do Paraná. Plano Diretor de Regionalização. Paraná, 2001.

Cabe às Regionais de Saúde desenvolver a “inteligência” necessária para apoiar os municípios em todas as áreas e para influenciar na gestão das questões regionais, fomentando a busca contínua e crescente da eficiência com qualidade (Paraná, 2001).

A Secretaria Estadual da Saúde, do Estado do Paraná, prevê em seu Plano Estadual de Saúde, desde 1997, a territorialização do sistema como método de gestão.

Consta no Plano Estadual de Saúde (1997) que:

“Os municípios, isoladamente ou aglutinados em módulos intermunicipais, devem assumir todas as ações e serviços que possam por eles, serem absorvidos. Módulo intermunicipal de saúde é a articulação microrregional de um número variável de municípios que têm entre si questões comuns. Não deve ser recorte aleatório e sim se constituir em respeito à história social local: a economia, a situação epidemiológica, ao modo pelo qual a população se movimenta em busca de serviços na microrregião. Quase sempre, na articulação de um conjunto de municípios, um deles desponta como pólo em função de deter serviços mais complexos. Articulados em módulos, os municípios podem somar esforços para a solução de problemas comuns” (Paraná, 2001).

Com relação à condição de gestão, dos 399 municípios, 13 encontram-se habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal e os outros 386 em Gestão Plena da Atenção Básica, pela Norma Operacional Básica NOB / SUS-01/96. O Estado está habilitado em Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde, desde dezembro de 1999 (Paraná, 2001).

A 8ª RS/PR, objeto de estudo desta pesquisa, é composta por 27 municípios (Tabela 1) de pequeno e médio porte, com população que varia de 2.519 a 74.306 habitantes, totalizando aproximadamente 347.558 habitantes (Paraná, 2002a). A área geográfica ocupada pelos municípios que compõem a 8ª RS/PR corresponde aproximadamente a 7.800 Km², o equivalente à 3,90% da área total do Estado do Paraná. Já a taxa de urbanização da 8ª RS/PR é de 55,22% e a taxa de crescimento anual negativa de 0,23% (Paraná, 2002a).

Tabela 1 – Municípios que compõem a 8ª RS/PR, segundo a população total, área geográfica, taxa de urbanização, taxa de crescimento anual e condição de gestão, 2002

MUNICÍPIO	População geral/hab	Área geográfica (Km ²)	Taxa de urbanização (%)	Taxa de crescimento anual (%)	Condição de gestão pela NOB/96
Ampére	16.149	302,45	66,65	2,03	Plena da Atenção Básica
Barracão	8.440	177,32	62,83	1,12	Plena da Atenção Básica
Bela Vista da Caroba	4.460	147,67	16,82	-0,98	Plena da Atenção Básica
Boa Esperança do Iguaçu	2.815	151,96	18,18	-2,64	Plena da Atenção Básica
Bom Jesus do Sul	4.021	162,01	9,20	-0,44	Plena da Atenção Básica
Capanema	17.683	418,20	51,02	-0,81	Plena da Atenção Básica
Cruzeiro do Iguaçu	4.567	161,38	50,39	-2,17	Plena da Atenção Básica
Dois Vizinhos	32.782	418,08	69,97	-0,08	Plena do Sistema Municipal
Eneas Marques	5.409	194,66	19,59	-0,95	Plena da Atenção Básica
Flor da Serra do Sul	5.169	257,99	11,66	-0,78	Plena da Atenção Básica
Francisco Beltrão	74.306	717,81	81,67	0,52	Plena do Sistema Municipal
Manfrinópolis	3.487	215,44	11,78	-2,88	Plena da Atenção Básica
Marmeleiro	13.421	391,24	52,47	-0,79	Plena da Atenção Básica
Nova Esperança do Sudoeste	29.253	205,50	23,28	0,25	Plena da Atenção Básica
Nova Prata do Iguaçu	10.106	343,92	50,96	-0,59	Plena da Atenção Básica
Pérola d'Oeste	7.590	223,82	37,00	-2,06	Plena da Atenção Básica
Pinhal de São Bento	2.519	96,74	28,77	-0,80	Plena da Atenção Básica
Planalto	13.744	329,83	34,09	-0,57	Plena da Atenção Básica
Pranchita	6.341	226,08	50,50	-1,38	Plena da Atenção Básica
Realeza	15.321	354,25	62,05	-0,14	Plena da Atenção Básica
Renascença	6.886	445,28	42,09	-0,79	Plena da Atenção Básica
Salgado Filho	4.486	181,01	40,43	-0,74	Plena da Atenção Básica
Salto do Lontra	12.423	326,86	43,81	-0,81	Plena da Atenção Básica
Santa Izabel do Oeste	11.388	321,30	48,62	-0,54	Plena da Atenção Básica
Santo Antônio do Sudoeste	18.197	323,89	60,47	0,07	Plena da Atenção Básica
São Jorge do Oeste	9.268	381,41	48,46	-0,94	Plena da Atenção Básica
Verê	7.327	324,17	34,75	-0,43	Plena da Atenção Básica

Fonte: PMS, IBGE, 2002; Paraná, 2002c

Todos os municípios estão habilitados pela NOB/SUS-01/96, sendo Francisco Beltrão (município pólo da microrregião e pólo estadual) e Dois Vizinhos em Gestão Plena do Sistema Municipal e os demais em Gestão Plena da Atenção Básica (Paraná, 2001).

Por meio de parcerias entre os governos destes municípios, com vistas ao provimento de especialidades médicas e serviços de maior complexidade, formou-se um Consórcio Intermunicipal de Saúde - Associação Regional de Saúde do Sudoeste - com sede no município de Francisco Beltrão.

Servindo como incremento ao sistema de referência e contra-referência para os serviços odontológicos dos municípios integrantes, mais especificamente, como parte das ações implementadas por este Consórcio Intermunicipal, tem-se os atendimentos dos tipos: encaminhamento para especialidades médicas (em geral em Oncologia), realização de diagnóstico de lesões de tecidos moles e cirurgias orais menores, além de radiografias intra-orais.

Os municípios que compõem a 8ª RS/PR apresentam condições de se habilitarem na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada pela NOAS/SUS-01/2001. Segundo o Plano Diretor de Regionalização, esta microrregião apresenta possibilidades para a implantação de 5 módulos assistenciais (Figura 2), sendo eles:

- módulo de Francisco Beltrão com 10 municípios;
- módulo de Pranchita com 6 municípios;

- módulo de Santa Izabel do Oeste com 5 municípios;
- módulo de Dois Vizinhos com 5 municípios;
- módulo de Santo Antônio do Sudoeste, de sua própria população (Paraná, 2001).



FIGURA 2 – Representação da possível distribuição dos módulos assistenciais, para a 8ªRS/PR, segundo orientação do Plano Diretor de Regionalização. Paraná, 2001.

4 A Odontologia em registros

4 A Odontologia em registros

4.1 A situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná

A municipalização da saúde, advinda do processo de descentralização baseia-se na transferência de responsabilidades ao município, reconhecendo-o como espaço principal de implementação de práticas reformuladoras do modelo assistencial.

Como aliado desse processo de mudança, o planejamento é tido como importante instrumento de gestão do sistema municipal de saúde. Neste contexto, surgem os planos municipais de saúde como documentos sistematizadores das propostas de enfrentamento às reais necessidades da população, dentre as quais evidenciam-se os problemas em saúde bucal. Diante dessa premissa, considera-se importante a contemplação da Odontologia nos PMS para que alcance seus propósitos enquanto prática de saúde.

Em concordância ao exposto, procurou-se conhecer a situação da Odontologia nos PMS dos 27 municípios que compõem a 8ªRS/PR, por intermédio da análise dos mesmos.

Como consideração preliminar à divulgação dos resultados, cabe ressaltar que, devido à estreita importância evidenciada na apresentação dos dados referentes à situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos nos PMS, optou-se pela coleta de dados de outra fonte secundária que possibilitasse um confronto de informações, elegendo-se para tanto a 8ªRS/PR. Com a finalidade de facilitar o processo de análise dos dados e apresentação dos resultados, realizou-se a identificação e posterior organização em assuntos relacionados à área odontológica, a saber:

- Recursos humanos
- Capacidade instalada
- Tipos de clientela assistidas
- Atividades educativas
- Utilização de fluoretos
- Dados epidemiológicos
- Equipe de saúde bucal no PSF
- Recursos financeiros
- Sistema de referência e contra-referência

A seguir, tem-se a apresentação dos resultados do estudo dos PMS e dos registros da 8ªRS/PR, dispostos em quadros e de maneira conjunta.

Quadro 1 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Ampére, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 20h 2 / 40h	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 20h 4 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	2	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	2
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	0
Capacidade instalada	3- Consultórios – área urbana 3- Consultórios – área rural		1- Macri* 1- Unidade de atendimento – urbana 2- Unidades de atendimento – rural	
Tipos de clientela assistidas	Bebês, escolares e livre demanda		Gestantes, bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	- Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% (Bebês)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 2,58	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Ampére, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 2 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Barracão, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 20h 1 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2
Capacidade instalada	Não registra		1- Macri* 1- Unidade de atendimento – área urbana 5- Unidades de atendimento – área rural	
Tipos de clientela assistidas	Não registra		Gestantes, bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Não registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Não registra		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 4ª série) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 4,25	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		1 – modalidade I	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Barracão, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 3 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Bela Vista da Caroba, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	1 / 20h	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 20h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1
Capacidade instalada	2- Consultórios – área urbana 2- Consultórios – área rural		1- Unidade de atendimento – área urbana	
Tipos de clientela assistidas	Escolares		Escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	- Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie) - Aplicação de Flúor gel (Escolares)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie)	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 7,54	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Bela Vista da Caroba, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
- ☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 4 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Boa Esperança do Iguaçu, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 20h	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 20h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1
Capacidade instalada	1- Consultório – área urbana		1- Macri* 1- Unidade de atendimento – área urbana	
Tipos de clientela assistidas	Não registra		Bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Não registra		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 4ª série)	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 4,87	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Boa Esperança do Iguaçu, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 5 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Bom Jesus do Sul, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos nos PMS e na 8ªRS/PR.				
Município: BOM JESUS DO SUL				
ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	1 / 20h 1 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2
Capacidade instalada	1- Consultório – área urbana 3- Consultórios – área rural		1- Unidade de atendimento – área urbana 3- Unidades de atendimento – área rural	
Tipos de clientela assistidas	Escolares e livre demanda		Escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)		Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie)	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 5,09	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		1 - Modalidade I	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Sul, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
- ☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 6 – Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Capanema, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	5	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	4 / 20h 1 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	0	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	0
Capacidade instalada	3- Unidades de atendimento – área urbana 7- Unidade de atendimento - rural		1- Macri 3- Unidade de atendimento – área urbana 4- Unidade de atendimento – área rural	
Tipos de clientela assistidas	Não registra		Bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Não registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Não registra		- Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 5,45	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Capanema, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 7 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Cruzeiro do Iguaçu, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	1 / 20h 1 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2
Capacidade instalada	2- Unidades de atendimento – área urbana 3- Unidade de atendimento - área rural		1- Macri* 1- Unidade de atendimento – área urbana 3- Unidade de atendimento – área rural	
Tipos de clientela assistidas	Gestantes, bebês, escolares, livre demanda e pacientes especiais		Gestantes, bebês, escolares, livre demanda, idosos e pacientes especiais	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Não registra		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 4,17	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	1 – modalidade I		1 – modalidade	
Recursos financeiros	Registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Cruzeiro do Iguaçu, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 8 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Dois Vizinhos segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do, Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	1 / 10h 9 / 20h 2 / 40h	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	11 / 20h 1 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	9	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	5
Capacidade instalada	3- Macris* 7- Consultórios – área urbana 4- Consultórios – área rural 5- Unidades de atendimento – área urbana 1- Unidade de atendimento – área rural		1- Macri* 4- Unidade de atendimento – área urbana 3- Unidade de atendimento – área rural	
Tipos de clientela assistidas	Gestantes, bebês, escolares, livre demanda, idosos e pacientes especiais		Gestantes, bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	CPO-D – 12 anos (1998) = 4,2** ceo – 5 anos (1997) = 5,9		CPO-D – 12 anos (1998) = 4,24	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	1 – modalidade I		1 – modalidade I	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Dois Vizinhos, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês. - **Registro conforme apresentado no PMS.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
- ☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 9 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Enéas Marques, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	3	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	3 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1
Capacidade instalada	9 - Consultórios – área urbana 1- Consultórios – área rural 3- Unidade de atendimento – área urbana 1- Unidade de atendimento – área rural		1- Macri* 2- Unidade de atendimento – área urbana 1- Unidade de atendimento – r área rural	
Tipos de clientela assistidas	Bebês, escolares e livre demanda		Gestantes, bebês, escolares, livre demanda, idosos e pacientes especiais	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 3,00	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		1 – modalidade I	
Recursos financeiros	Registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Enéas Marques, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 10 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Flor da Serra do Sul, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 20h 1 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1
Capacidade instalada	1- Unidade de atendimento – área urbana 1- Unidade de atendimento – área rural		1- Unidade de atendimento – área urbana	
Tipos de clientela assistidas	Escolares e livre demanda		Escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Não registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Não registra		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 6,32	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		1 – modalidade I	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Flor da Serra do Sul, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 11 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Francisco Beltrão, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	27	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	28 / 20h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	7	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	8
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	14	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	15
Capacidade instalada	9 - Consultórios 7- Unidade de atendimento – área urbana		2- Macri* 7- Unidade de atendimento – área urbana	
Tipos de clientela assistidas	Bebês, escolares e livre demanda		Gestantes, bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	- Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie) - Aplicação de Flúor gel (Escolares)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie) - Aplicação de Flúor gel (Escolares) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	CPO-D – 12 anos (2001) = 2,12		CPO-D – 12 anos (1998) = 3,08	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Francisco Beltrão, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 12 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Manfrinópolis, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

Registro da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos nos PMS e na 8ªRS/PR.				
Município: MANFRINÓPOLIS				
ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 20h 1 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2
Capacidade instalada	1 - Unidade de atendimento – área urbana 2 - Unidades de atendimento – área rural		1 - Unidade de atendimento – área urbana 2 - Unidades de atendimento – área rural	
Tipos de clientela assistidas	Bebês		Escolares	
Atividades educativas	Não registra		Não possui registro	
Utilização de fluoretos	Não registra		Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 6,66	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		1 – modalidade I	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Manfrinópolis, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
- ☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 13 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Marmeleiro, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	5	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	5 / 20h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	4
Capacidade instalada	1- Macri* 5- Consultórios – área urbana 3- Unidades de atendimento		1- Macri* 2- Unidades de atendimento - área urbana 2- Unidades de atendimento - área rural	
Tipos de clientela assistidas	Gestantes, bebês, escolares, livre demanda e idosos		Bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Não possui registro	
Utilização de fluoretos	- Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie) - Aplicação de Flúor gel (Escolares)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	CPO-D – 12 anos (1998) = 5,11		CPO-D – 12 anos (1998) = 3,2	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Marmeleiro, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 14 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Nova Esperança do Sudoeste, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	2	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	2
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	4	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	4
Capacidade instalada	2- Unidades de atendimento - área urbana 1- Unidades de atendimento - área rural		2- Unidades de atendimento - área urbana 1- Unidades de atendimento - área rural	
Tipos de clientela assistidas	Bebês, escolares, livre demanda		Bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Não registra		Não possui registro	
Utilização de fluoretos	Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)		Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 7,64	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Nova Esperança do Sudoeste, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 15 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Nova Prata do Iguaçu, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	1 / 20h 4 / 40h	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	4 / 20h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	4	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	5
Capacidade instalada	3- Consultórios – área urbana 1- Unidade de atendimento - área urbana		1- Macri* 1- Unidades de atendimento - área urbana	
Tipos de clientela assistidas	Bebês, escolares e livre demanda		Bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie) - Aplicação de Flúor gel (Escolares)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 5,29	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		1 – modalidade I	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Nova Prata do Iguaçu, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 16 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Pérola D'Oeste, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	4	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 20h 2 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	2	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	2
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	0	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	0
Capacidade instalada	1- Consultório – área urbana 2- Consultórios – área rural		1- Macri* 2- Unidades de atendimento - área urbana 1- Unidade de atendimento - área rural	
Tipos de clientela assistidas	Escolares e livre demanda		Gestantes, bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 6,39	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Pérola D'Oeste, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 17 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Pinhal de São Bento, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	1 / 20h 1 / 40h	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	1 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1
Capacidade instalada	Não registra		1- Macri* 1- Unidade de Atendimento - área urbana	
Tipos de clientela assistidas	Bebês, escolares e livre demanda		Gestantes, bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 3,56	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Pinhal de São Bento, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 18 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Planalto, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	3 / 30h 1 / 40h	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	3 / 20h 1 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	6
Capacidade instalada	3- Consultórios – área urbana 5- Consultórios – área rural 1- Unidade de atendimento - área urbana 5- Unidades de atendimento - área rural		1- Unidade de atendimento - área urbana 5- Unidades de atendimento - área rural	
Tipos de clientela assistidas	Escolares e livre demanda		Escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie)	
Dados epidemiológicos	CPO-D – 12 anos (1996) = 4,08		CPO-D – 12 anos (1998) = 5,4	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Planalto, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
- ☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 19 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Pranchita, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	4 / 30h	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	4 / 20h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2
Capacidade instalada	2 Consultórios – área urbana 2- Consultórios – área rural		1- Macri* 1- Unidade de atendimento - área urbana 2- Unidades de atendimento - área rural	
Tipos de clientela assistidas	Gestantes, bebês, escolares e livre demanda		Gestantes, bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	CPO-D – 12 anos (1998) = 3,34 CPO-D – 18 anos (2001) = 9,53 – (urbana)		CPO-D – 12 anos (1998) = 3,34	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Pranchita, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 20 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Realeza, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	4	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	4 / 20h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	3	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	3
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2
Capacidade instalada	7 Consultórios		1- Macri* 4- Unidades de atendimento - área urbana	
Tipos de clientela assistidas	Bebês		Bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Não registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Não registra		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 2,77	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Realeza, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 21 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Renascença, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	3	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	3 / 20h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2
Capacidade instalada	2 Consultórios		1- Macri* 2- Unidades de atendimento - área urbana	
Tipos de clientela assistidas	Bebês e escolares		Bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Não possui registro	
Utilização de fluoretos	Não registra		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês - Aplicação de Flúor gel (Escolares)	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 4,65	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Renascença, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 22 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Salgado Filho, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	1 / 20h 1 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	2
Capacidade instalada	1- Unidade de atendimento - área urbana 3- Unidades de atendimento - área rural		1- Unidade de atendimento – área urbana 2- Unidades de atendimento – área rural	
Tipos de clientela assistidas	Livre demanda		Escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Não registra		Não possui registro	
Utilização de fluoretos	Não registra		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie)	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 5,0	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		1 – modalidade I	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Salgado Filho, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 23 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Salto do Lontra, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	3 / 40h	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	3 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	2	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	2
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	3	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	0
Capacidade instalada	1- Macri* 1- Unidades de atendimento – área urbana 5- Consultórios		1- Macri* 1- Unidade de atendimento - área urbana	
Tipos de clientela assistidas	Bebês, escolares, livre demanda e pacientes especiais		Bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	CPO-D – 12 anos (1996) = 3,9 Ceo – 5 anos (1996) = 3,97		CPO-D – 12 anos (1998) = 3,54	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Salto do Lontra, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 24 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Santa Izabel do Oeste, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 20h 2 / 40h	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 20h 2 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	3	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	3
Capacidade instalada	1- Macri* 2- Unidades de Atendimento – área urbana 4- Unidades de Atendimento – área rural 6- Consultórios – área urbana 4- Consultórios – área rural		1- Macri* 1- Unidade de Atendimento – área urbana 4- Unidades de Atendimento – área rural	
Tipos de clientela assistidas	Gestantes, bebês, escolares, livre demanda e pacientes especiais		Bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)		Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)	
Dados epidemiológicos	CPO-D – 12 anos = 3,26 CPO-D – 18 anos = 10,13		CPO-D – 12 anos (1998) = 3,26	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	1 – modalidade II		1 – modalidade II	
Recursos financeiros	Registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Santa Izabel do Oeste, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 25 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Santo Antonio do Sudoeste, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	4 / 20h	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	6 / 20h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	0	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	3
Capacidade instalada	1- Macri* 3- Consultórios – área urbana 6- Consultórios – área rural		1- Macri* 2- Unidades de atendimento – área urbana 5- Unidades de atendimento – área rural	
Tipos de clientela assistidas	Gestantes, bebês, escolares, livre demanda e pacientes especiais		Bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie)		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 3,0	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 26 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de São Jorge do Oeste, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 20h 1 / 40h	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	1 / 20h 2 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	0
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1
Capacidade instalada	1- Unidade de atendimento – área urbana 3- Unidades de atendimento – área rural		1- Macri 2- Unidades de atendimento – área urbana	
Tipos de clientela assistidas	Não registra		Gestantes, bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Não registra		Não possui registro	
Utilização de fluoretos	Não registra		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 4ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 3,54	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Não registra		Não possui registro	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de São Jorge do Oeste, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Quadro 27 - Caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos do município de Verê, segundo registro nos Planos Municipais de Saúde e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2002

ASSUNTO	PMS		8ªRS/PR	
Recursos humanos (categoria odontológica)	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2	Número de Cirurgiões dentistas (CD) / horas semanais trabalhadas	2 / 40h
	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1	Número de Técnicos em higiene dental (THD)	1
	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1	Número de Atendentes de consultório dentário (ACD)	1
Capacidade instalada	Não registra		1- Macri* 1- Unidade de atendimento – área urbana 1- Unidade de atendimento – área rural	
Tipos de clientela assistidas	Bebês		Gestantes, bebês, escolares e livre demanda	
Atividades educativas	Não registra		Possui registro	
Utilização de fluoretos	Não registra		- Fluoretação da água de abastecimento público - Bochecho semanal (Pré-escola à 8ªsérie) - Solução de Fluoreto de Sódio a 0,02% - Bebês	
Dados epidemiológicos	Não registra		CPO-D – 12 anos (1998) = 2,6	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	1 – modalidade II		1 – modalidade II	
Recursos financeiros	Não registra		Não possui registro	
Sistema de referência e contra-referência	Não registra		Não possui registro	

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Verê, 2001 e Setor de Odontologia da 8ª RS/PR, 2002.

*Equipamento tipo maca destinado ao atendimento odontológico de bebês.

- ☐ Registros coincidentes segundo as fontes
☐ Registros não coincidentes segundo as fontes

Constatou-se que em todos os PMS analisados haviam registros referentes à Odontologia.

Foram encontrados Planos específicos de Saúde Bucal em 25,92% dos PMS analisados, enquanto que em 74,08% destes, as informações referentes à Odontologia encontravam-se dispersas nos mesmos .

No que se relaciona ao planejamento para a organização do Sistema Local de Saúde Bucal, o texto elaborado pela Rede Cedros (1992), destaca que:

“O diagnóstico da situação de saúde bucal, da área geográfica para a qual se está planejando o sistema de saúde, é essencial para a definição da política de saúde bucal, e constitui-se no momento desencadeador do processo que visa o estabelecimento de estratégias e das ações a serem complementadas. Constitui-se de elementos gerais e específicos, que deverão ser pesquisados, junto ao setor saúde, bem como nas outras diversas instituições existentes no município”.

O texto salienta ainda, que dentre os elementos específicos, é importante que sejam identificados aspectos como:

- A questão da fluoretação, tanto em relação às águas de abastecimento público (sistema de vigilância da fluoretação), como também em relação ao acesso da população a outros métodos sistêmicos coletivos de uso do flúor.
- Existência de indicadores epidemiológicos de agravos à saúde bucal e de quando datam, os quais possibilitam o planejamento das ações capazes de reduzi-los ou controlá-los.

- Conhecimento da capacidade instalada dos serviços públicos odontológicos e dos recursos humanos disponíveis, o que possibilita a caracterização do sistema de atendimento.
- Sistema de referência e contra-referência existente.
- Grupos populacionais assistidos e a capacidade de cobertura dos mesmos.

Cabe ressaltar que, neste estudo, a análise dos PMS permitiu identificar alguns dos assuntos que caracterizam o diagnóstico da situação da área odontológica: recursos humanos; capacidade instalada; tipos de clientela assistidas; atividades educativas; utilização de fluoretos; dados epidemiológicos; equipe de saúde bucal no PSF; recursos financeiros; sistema de referência e contra-referência, embora a totalidade dos mesmos só tenha sido percebida em 2 (7,40%) dos 27 PMS.

A quantificação dos recursos humanos disponíveis na rede pública de serviços odontológicos foi citada em todos os PMS analisados. Entretanto a relação CD vinculado ao SUS por habitante não pode ser estabelecida, devido ao fato de não se conseguir, com base nas informações obtidas, uma padronização em relação ao número de horas trabalhadas pelos mesmos.

Com relação aos recursos físicos, 88,89% dos PMS descreveram a capacidade instalada do setor de Odontologia dos municípios. Porém, da forma como estes dados foram apresentados

(alguns municípios apresentaram o número de equipes odontológicas, outros o número de unidades de atendimento) não foi possível estabelecer relação entre o número de equipes e a população.

Dos 27 PMS estudados, 23 (85,19%) fizeram referência aos tipos de clientela assistidas, entre os quais destaca-se que 70,37% referem-se ao atendimento aos escolares, 66,66% à livre demanda, 62,96% aos bebês, 22,22% às gestantes, 14,81% à pacientes especiais, 7,40% aos idosos.

Os serviços públicos odontológicos no Brasil têm se caracterizado, ao longo dos anos, pela atenção predominante aos escolares e ao atendimento das urgências em adultos (Werneck, 1994).

Cumprir comentar que, a partir da metade da década de 1980, a atenção precoce em odontologia desponta no Brasil com o objetivo de prevenir e controlar a doença cárie na população de 0 a 30 meses, com ênfase nas atividades de educação e de prevenção, contando com o envolvimento ativo dos pais e responsáveis neste processo. A “Odontologia para Bebês” foi implantada como modelo de atenção em saúde bucal a partir da criação da Bebê-Clínica da Universidade Estadual de Londrina (UEL) (Walter et al., 1996).

Neste mesmo sentido, menciona-se que o Projeto Protegendo a Vida, desenvolvido pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná em parceria com o Núcleo de Odontologia para Bebês da UEL

(antiga Bebê-Clínica/UEL) promoveu em 1997, o Curso de Capacitação em Odontologia para Bebês aos CDs da rede pública de vários municípios, o que favoreceu o planejamento de serviços voltados à atenção precoce em odontologia em várias cidades do Estado, o que justifica o percentual elevado de municípios que realizam o atendimento odontológico precoce.

Segundo dados obtidos na 8ª RS/PR, referentes aos tipos de clientela assistidas, embasados nos relatórios de produtividade enviados pelos municípios, estes realizam: atendimento à livre demanda (96,29%), aos escolares (96,29%), aos bebês (74,07%), às gestantes (40,74%), aos idosos (7,40%) e aos pacientes especiais (7,40%).

Diante dos resultados, pode-se verificar que as clientelas assistidas pelos serviços públicos odontológicos dos municípios que compõem a 8ªRS/PR, em sua maioria, têm sido priorizadas segundo uma “lógica organizativa sem base epidemiológica” (Roncalli, 2000). Sendo assim, ao que tudo indica, os municípios têm optado por assistir às demandas por saúde bucal conforme vão surgindo, ou por repetir modelos de atenção superados ou inadequados à realidade local.

Embora a maioria dos PMS estudados tenha mencionado a realização de atividades educativas (62,96%) esse dado difere do encontrado na 8ª RS/PR, onde consta nos registros a informação de que 78,00% dos municípios apresentam relatórios de estas atividades. Considera-se que as atividades de educação em saúde bucal são

imprescindíveis para que ocorram mudanças de hábito e de comportamento que resultem na adoção de medidas preventivas aos agravos à saúde bucal.

Dentre os 27 PMS analisados, 16 (59,26%) registraram dados sobre a utilização de fluoretos, estando os mesmos descritos na Tabela 2, que se segue.

Tabela 2 - Informações obtidas nos Planos Municipais de Saúde, 2001, dos 16 municípios que compõem a 8ª RS/PR que descreveram o uso de fluoretos.

Informações sobre o uso de fluoretos	n	%
Realiza programa de bochechos semanais para escolares	16	100,00
Programa de aplicação tópica de flúor gel para escolares	4	25,00
Fluoretação da água de abastecimento público	2	12,50
Fornece NaF 0,02% aos bebês que participam do programa	1	6,25

Ao discorrer sobre os avanços em Saúde Bucal Coletiva no Brasil nas décadas de 1980 e 1990, Zanetti (2000) menciona a utilização rotineira e coletiva dos fluoretos por meio tópico, regulamentada pelo Ministério da Saúde sob o nome de Procedimentos Coletivos, e que estes:

“tornaram-se parceiros sinérgicos da estratégia mundialmente conhecida e vitoriosa, representada pela fluoretação das águas. Afinal, se com a fluoretação das águas pode-se esperar uma redução média no número de dentes afetados por cárie em crianças da idade de 12 anos, de 6 dentes cariados para 3, com a instituição simultânea dos Procedimentos Coletivos pode-se esperar apenas 1,5 dentes cariados, ou menos. Assim, as reduções possíveis, da ordem de 50%, foram elevadas para 75%, ou mais”.

A frequência com que foram citados os dados pertinentes a fluoretação nos PMS, demonstra não existir a preocupação com a descrição dos mesmos, uma vez que os dados sobre o assunto obtidos na 8ªRS/PR permitem observar que, embora apenas 2 (12,50%) dos municípios que relataram o uso dos fluoretos tenham citado a agregação do flúor à água de abastecimento público em seus PMS, este procedimento faz parte dos registros de 88,88% dos municípios na 8ª RS/PR.

Além desta informação, também foi possível observar que 100% relatam perante a referida instituição, a realização do programa de bochechos com flúor aos escolares e 70,07% distribuem solução de fluoreto de sódio aos bebês que participam do programa da bebê-clínica.

A análise dos registros nos PMS, relativos aos indicadores epidemiológicos de saúde bucal nos PMS analisados, pode-se identificar que apenas 7 municípios (25,92%) disponibilizaram dados correspondentes ao assunto, fazendo do índice CPO-D na idade de 12 anos, o tipo de dado epidemiológico mais citado pela grande maioria dos municípios. Apenas 2 municípios registraram dados referentes a

levantamento epidemiológico realizado em data posterior a 1998, ocasião em que foi realizado levantamento de cárie (CPO-D na idade de 12 anos) em todos os municípios do Estado do Paraná.

Os dados deste levantamento epidemiológico de cárie dentária, obtidos junto à 8ª RS/PR, permitem identificar que o índice CPO-D médio entre os municípios que compõem a 8ª RS/PR é de 4,49, considerado moderado pela Organização Mundial de Saúde.

Ressaltando a importância dos estudos epidemiológicos, Pinto (2000) descreve que:

“O conhecimento da situação epidemiológica da população é essencial tanto para o nível de planejamento quanto para o de execução de serviços odontológicos, constituindo-se no caminho correto de equacionamento dos problemas de saúde & doença de cada comunidade”.

Da totalidade dos PMS avaliados, somente em 4 destes (14,81%) houve referência à Equipe de Saúde Bucal (ESB) inserida no PSF, dado que também não está de acordo com o coletado na 8ª RS/PR, que aponta para a existência de ESB implantadas no PSF em 11 (40,74%) dos municípios cujos planos foram estudados.

A inclusão da Equipe de Saúde Bucal no PSF sinaliza para a possibilidade de reestruturação do modelo de atenção básica em saúde bucal, resgatando assim, o princípio da universalidade, com ações de prevenção, promoção e recuperação capazes de manter e elevar os padrões de saúde bucal no nível local (Zanetti, 2000).

Neste sentido, Roncalli (2000), ao comentar sobre a Odontologia com base no núcleo familiar descreve:

“... a assistência com base no domicílio introduz uma nova lógica assistencial que rompe com a prática histórica da Odontologia, essencialmente centrada no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório”.

Com relação ao confronto dos dados obtidos nos PMS e na 8ª RS/PR, pode-se observar ainda que os mesmos estão em concordância em aproximadamente 53,00% dos municípios, sendo que em apenas um dos municípios os assuntos encontram-se mais detalhados nos PMS do que na 8ªRS/PR. Sendo assim torna-se possível a compreensão de que estes PMS não representam bases de dados que contemplem as ações e serviços públicos odontológicos realizados nos municípios pertencentes à 8ª RS/PR.

As frequências dos assuntos abordados nos PMS analisados estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Número e porcentagem dos assuntos referentes à odontologia abordados nos PMS dos municípios que compõem a 8ª RS/PR, 2002

Assuntos	n	%
Recursos Humanos	27	100,00
Capacidade instalada	24	88,89
Tipos de clientela assistidas	23	85,19
Atividades educativas	17	62,96
Fluoretos	16	59,26
Epidemiologia	7	25,92
Equipe de Saúde Bucal no PSF	4	14,81
Recursos Financeiros	4	14,81
Sistema de referência e contra-referência	2	7,41

A análise dos dados permite considerar que apesar de terem sido identificados assuntos referentes à Odontologia e alguns Planos de Saúde Bucal, estes não configuram um Planejamento em Saúde Bucal, uma vez que não contemplam aspectos importantes deste processo, entre outros, a definição de prioridades com bases epidemiológicas, objetivos, metas, estratégias de ação e métodos de avaliação.

4.2 Objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde

Entende-se o sistema de serviços de saúde como um conjunto formado por estruturas organizacionais, tecnológicas, recursos materiais e humanos que visam, através de suas ações, a promoção de atenção e assistência em saúde.

Estas ações, definidas como serviços de saúde, são considerados produtos do sistema e permitem avaliação ao que se relaciona à promoção de saúde, à prevenção de doenças, na recuperação do indivíduo, bem como na melhoria do ambiente.

Como instância fundamental do planejamento, a definição dos objetivos se firma no estabelecimento do “saber onde se pretende chegar, para se pensar em como chegar até lá.” (Chiavenato, 2000).

Para Chaves (1986) os objetivos “são pontos definidos na escala meios-fim em direção aos quais o esforço é dirigido e, por isso mesmo, eles se referem ao tempo, lugar, quantidade e qualidade nas pessoas e/ou ambiente”.

De acordo com Teixeira (2001), a sistematização dos objetivos definidos é o ponto de partida para a definição das estratégias de ação e, conseqüentemente, para a programação operativa, a execução e o acompanhamento e avaliação das ações e serviços.

Procurou-se conhecer os objetivos registrados no PMS dos municípios envolvidos referentes à Odontologia, levando-se em

consideração os assuntos previamente estabelecidos no delineamento do estudo.

Assim, recorre-se à apresentação dos objetivos encontrados, nos quadros seguintes:

Quadro 28 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Ampére - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Aumentar atendimento aos bebês e aos escolares
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Ampére, 2001.

Quadro 29 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Barracão - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Ausência de registro
Atividades educativas	Ausência de registro
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Barracão, 2001.

Quadro 30 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Bela Vista da Caroba - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Ausência de registro
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Contratação de CD Capacitação de profissionais
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Bela Vista da Caroba, 2001.

Quadro 31 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Boa Esperança do Iguaçu - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Aumentar atendimento aos bebês e aos escolares
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Manutenção do Bochecho semanal
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Boa Esperança do Iguaçu, 2001.

Quadro 32 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Sul - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Iniciar atendimento para bebês Manutenção do atendimento dos escolares e da livre demanda
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Manutenção do Bochecho semanal
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Aumentar o número de consultórios - rural Adquirir equipamentos
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Sul, 2001.

Quadro 33 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Capanema - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Ausência de registro
Atividades educativas	Ausência de registro
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Capanema, 2001.

Quadro 34 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Cruzeiro do Iguaçu - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Manutenção do atendimento das gestantes, bebês e escolares
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Aumentar a cobertura pela equipe
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Realizar levantamento epidemiológico de cárie dental - CPO-D
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Cruzeiro do Iguaçu, 2001.

Quadro 35 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Dois Vizinhos - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Aumentar atendimento das gestantes, bebês, escolares, livre demanda e idosos Manutenção do atendimento dos pacientes especiais
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Aumentar a cobertura do programa de bochecho semanal
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Capacitação dos agentes comunitários de saúde Aumentar a cobertura pela equipe
Capacidade instalada	Adquirir equipamentos
Epidemiologia	Realizar levantamento epidemiológico - CPO-D, ceo e Índice Periodontal
Recursos Humanos	Capacitação de profissionais
Informatização do setor	Presença de registro
Implantação de especialidades	Presença de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Presença de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Dois Vizinhos, 2001.

Quadro 36 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Enéas Marques - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Aumentar atendimento da livre demanda Iniciar atendimento dos idosos e dos pacientes especiais
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Aumentar o número de consultórios - urbana e rural
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Enéas Marques, 2001.

Quadro 37 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Flor da Serra do Sul - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Iniciar atendimento dos bebês e idosos Aumentar atendimento da livre demanda Manutenção do atendimento aos escolares
Atividades educativas	Ausência de registro
Fluoretos	Manutenção do bochecho semanal
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Implantar equipe de saúde bucal no PSF
Capacidade instalada	Aumentar o número de equipamentos – rural
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Contratação de CD
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Flor da Serra do Sul, 2001.

Quadro 38 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Francisco Beltrão - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Manutenção do atendimento das gestantes e bebês
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Manutenção do bochecho semanal Iniciar programa de aplicação do flúor gel (escolares)
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Aumentar o número de unidades de atendimento - urbana
Epidemiologia	Reduzir o índice de cárie dentária e periodontal
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Presença de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Francisco Beltrão, 2001.

Quadro 39 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Manfrinópolis - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Manutenção do atendimento dos bebês
Atividades educativas	Ausência de registro
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Implantar equipe de saúde bucal no PSF
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Manfrinópolis, 2001.

Quadro 40 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Marmeleiro - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Iniciar atendimento das gestantes Manutenção do atendimento dos bebês e escolares
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Marmeleiro, 2001.

Quadro 41 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Nova Esperança do Sudoeste - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Iniciar atendimento dos idosos e pacientes especiais Aumentar a cobertura da assistência
Atividades educativas	Ausência de registro
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Aumentar o número de consultórios – urbana
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Presença de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Nova Esperança do Sudoeste, 2001.

Quadro 42 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Nova Prata do Iguaçu - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Aumentar atendimento dos bebês Manutenção do atendimento dos escolares e livre demanda
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Nova Prata do Iguaçu, 2001.

Quadro 43 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Pérola D'Oeste - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Iniciar atendimento das gestantes, idosos e pacientes especiais Manutenção do atendimento aos escolares e livre demanda
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Manutenção do bochecho semanal
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Realizar levantamento epidemiológico de cárie dental - CPO-D Reduzir o índice de cárie dentária
Recursos Humanos	Contratação de ACD
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Pérola D'Oeste, 2001.

Quadro 44 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Pinhal de São Bento - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Iniciar atendimento das gestantes Manutenção do atendimento aos bebês, escolares e livre demanda
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Manutenção do bochecho semanal
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Presença de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Pinhal de São Bento, 2001.

Quadro 45 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Planalto - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Iniciar atendimento dos bebês Aumentar atendimento de escolares Manutenção do atendimento da livre demanda
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Manutenção do bochecho semanal
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Implantar equipe de saúde bucal no PSF
Capacidade instalada	Adquirir equipamentos
Epidemiologia	Realizar levantamento epidemiológico de cárie dental - CPO-D
Recursos Humanos	Capacitação de profissionais
Informatização do setor	Presença de registro
Implantação de especialidades	Presença de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Planalto, 2001.

Quadro 46 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Pranchita - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Ausência de registro
Atividades educativas	Ausência de registro
Fluoretos	Aumentar a cobertura do programa de bochecho semanal
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Implantar equipe de saúde bucal no PSF
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Pranchita, 2001.

Quadro 47 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Realeza - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Ausência de registro
Atividades educativas	Ausência de registro
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Implantar equipe de saúde bucal no PSF
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Realeza, 2001.

Quadro 48 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Renascença - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Manutenção do atendimento dos bebês e escolares
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Contratação de CD e THD
Informatização do setor	Presença de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Renascença, 2001.

Quadro 49 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Salgado Filho - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Ausência de registro
Atividades educativas	Ausência de registro
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Salgado Filho, 2001.

Quadro 50 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Salto do Lontra - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Iniciar atendimento dos idosos Aumentar atendimento da livre demanda
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Realizar levantamento epidemiológico de cárie dental - CPO-D
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Salto do Lontra, 2001.

Quadro 51 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Santa Izabel do Oeste - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Manutenção do atendimento das gestantes, bebês, escolares, livre demanda e idosos
Atividades educativas	Manutenção das atividades
Fluoretos	Manutenção do bochecho semanal
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Aumentar a cobertura pela equipe
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Realizar levantamento epidemiológico - CPO-D, ceo e Índice Periodontal Reduzir os índices
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Santa Izabel do Oeste, 2001.

Quadro 52 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Ausência de registro
Atividades educativas	Ausência de registro
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Santo Antônio do Sudoeste, 2001.

Quadro 53 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de São Jorge do Oeste - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Ausência de registro
Atividades educativas	Iniciar atividades
Fluoretos	Aumentar a cobertura do programa de bochecho semanal
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de São Jorge do Oeste, 2001.

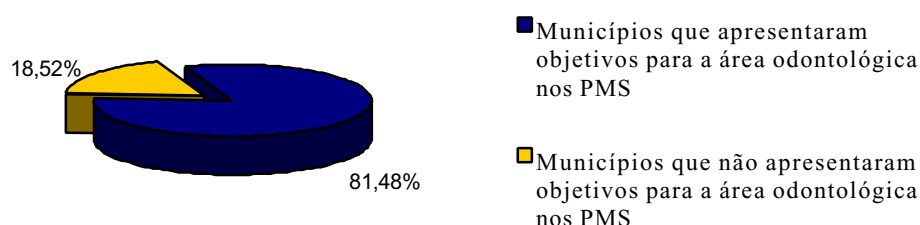
Quadro 54 – Apresentação dos objetivos referentes à Odontologia registrados no Plano Municipal de Saúde do município de Verê - Paraná, 2002

ASSUNTO	OBJETIVOS
Tipos de clientela	Ausência de registro
Atividades educativas	Ausência de registro
Fluoretos	Ausência de registro
Equipe de Saúde Bucal no PSF	Ausência de registro
Capacidade instalada	Ausência de registro
Epidemiologia	Ausência de registro
Recursos Humanos	Ausência de registro
Informatização do setor	Ausência de registro
Implantação de especialidades	Ausência de registro
Implantar programa de saúde bucal	Ausência de registro
Estabelecer sistema de agendamento	Ausência de registro

Fonte: Plano Municipal de Saúde do município de Verê, 2001.

A análise dos PMS, demonstrou que nem todos os municípios pertencentes à 8ª RS/PR fizeram registro de objetivos para a área odontológica, como pode ser observado na figura abaixo.

FIGURA 3 - Municípios que compõem a 8ª RS/PR que relataram objetivos para a área odontológica para o quadriênio nos Planos Municipais de Saúde, 2001



Foram descritos objetivos para a área odontológica em 22 PMS (81,48%), entre estes, o assunto de maior destaque foi os tipos de clientela assistidas, em 18 PMS (81,81%), sendo que a maioria destes fez referência ao atendimento aos bebês (77,77%), aos escolares (72,22%) e ao atendimento à livre demanda (55,55%). Pode-se verificar ainda, mesmo que com menor frequência, que alguns municípios demonstram em seus objetivos a intenção de ampliar o atendimento odontológico a clientelas especiais como, idosos (38,88%), gestantes (38,88%) e pacientes especiais (22,22%).

A realização ou manutenção de atividades educativas foi descrita nos objetivos de 17 PMS (77,27%).

A utilização de fluoretos, cujos registros foram encontrados nos objetivos de 11 PMS, aponta principalmente para a manutenção ou realização de programas de bochechos com flúor para escolares.

Dos 22 PMS que descreveram objetivos para a área odontológica, 8 (36,36%) citaram entre estes a Equipe de Saúde Bucal no PSF, sendo que a maioria (62,50%) pretende implantar a equipe, e 37,50% relataram a intenção de aumentar a cobertura de atendimentos das equipes existentes.

Ainda com relação aos objetivos apresentados para a área odontológica, pode-se observar que 7 PMS (31,82%) fizeram referência à capacidade instalada, onde a maioria descreve que pretende aumentar o número de consultórios e de equipamentos para o setor.

A realização de levantamentos epidemiológicos está prevista em 7 PMS (31,82%).

Com relação aos recursos humanos, 6 PMS (27,27%) têm como objetivo a contratação ou capacitação dos profissionais do setor.

Entre os PMS que descrevem objetivos, pode-se observar que 18,18% prevêm a informatização do setor e a implantação de especialidades enquanto 9,10% intencionam a implantação de um programa de saúde bucal e 4,55% pretendem estabelecer sistema de agendamento.

4.3 A Odontologia sob o compromisso da gestão

A questão dos recursos humanos em saúde (RHS) se apresenta como desafio constante ao processo de consolidação do SUS quando analisada sob a ótica da gerência dos serviços.

A importância da gerência dos serviços de saúde reside no comprometimento com o produto das ações, numa relação direta com o planejamento e o controle em concordância com a realidade dos serviços, com a disponibilidade de recursos e com as necessidades em saúde da população.

4.3.1 O compromisso dos secretários municipais de saúde

Tomando-se por base a assertiva anterior, procurou-se conhecer o perfil dos secretários municipais de saúde e analisar o seu envolvimento no processo de elaboração dos PMS, no tocante à área da Odontologia.

O conhecimento do perfil deu-se a partir dos seguintes eixos de investigação: sexo, idade, formação profissional, tempo de trabalho na Prefeitura, forma de ingresso ao serviço, ocupação de cargo de responsabilidade no serviço público, atuação anterior na área da

saúde, participação em cursos na área da saúde pública, dificuldades para o desenvolvimento das atividades gerenciais.

Já, quanto ao envolvimento dos secretários municipais com os PMS, os dados foram levantados a partir dos seguintes eixos: participação no CMS, participação na elaboração dos PMS, opinião sobre os principais avanços para o setor de Odontologia previstos no PMS, recursos financeiros destinados à saúde e à Odontologia.

Dos 27 questionários encaminhados aos secretários municipais de saúde, 15 destes retornaram (55,55%), permitindo assim, o levantamento dos dados para a análise.

A seguir, tem-se a apresentação dos resultados.

4.3.1.1 Perfil dos secretários municipais de saúde envolvidos

Dos 15 secretários participantes, 40,00% destes são mulheres e 60,00% são homens, com faixa etária compreendida entre 25 e 70 anos, com média de 41,46 anos.

Em conformidade com as respostas, quando questionados sobre sua formação profissional, 7 secretários de saúde relataram serem funcionários públicos, 2 cirurgiões dentistas, 1 farmacêutico bioquímico, 1 médico, 1 administrador, 1 assistente social, 1 técnico em contabilidade e 1 não respondeu à questão.

Quanto à questão referente ao tempo de trabalho na Prefeitura, 4 responderam que trabalham há menos de 2 anos, 4 trabalham de 2 a 5 anos, 4 trabalham de 6 a 10 anos, 2 trabalham há 11 anos ou mais e 1 não respondeu à questão.

Pode-se verificar que ao que se relaciona à forma de ingresso no serviço, que 33,30% dos gestores são funcionários contratados e 66,70% são funcionários concursados da Prefeitura Municipal.

A maioria dos participantes da pesquisa (80,00%) relatou já ter ocupado cargo de responsabilidade no serviço público, sendo que 3 já haviam sido secretários municipais de saúde, 3 diretores de departamentos municipais, 2 funcionários da vigilância sanitária, 1 coordenador de Odontologia, 1 diretor de fundação hospitalar e 2 não responderam à questão. Dentre os gestores que já ocuparam cargos no serviço público, 46,70% relataram ter ocupado este cargo no município onde está trabalhando atualmente e 26,70% relataram ter exercido a função em outro município. Quando questionados por quanto tempo trabalharam no serviço público, 20,00% responderam que foi por menos de 5 anos, 26,70% de 6 a 10 anos, 20,00% de 11 a 15 anos, 6,70% por mais de 16 anos e 1 não respondeu.

Quanto à atuação na área de saúde pública 53,30% dos participantes, relataram já terem atuado, sendo 33,30% no município

onde trabalha atualmente, 20,00% por menos de 10 anos, 26,70% de 10 a 20 anos e 1 não respondeu à questão.

Nas respostas relativas à participação em cursos na área de saúde pública, 60,00% mencionou sua participação, distribuída nos seguintes áreas de domínio: 13,30% em gestão da saúde, 13,30% em pós-graduação em saúde pública, 6,70% em administração por objetivos, 6,70% em agente de saúde e técnico em vigilância sanitária, 6,70% em gestão municipal, 6,70% em capacitação em Odontologia para Bebês e 6,70% não especificou qual o curso realizado. Os cursos foram promovidos pelas seguintes instituições: Secretaria de Estado da Saúde/Escola de Saúde Pública (40,20%), Fiocruz (6,70%), Universidade Estadual de Londrina (6,70%) e 1 não relatou.

As dificuldades financeiras no setor são apontadas por 80,00% dos gestores, quando questionados a respeito das dificuldades para o desenvolvimento das atividades gerenciais, enquanto que 53,30% relataram dificuldades com recursos humanos, 20,00% relacionaram-nas com a ausência de autonomia, 6,70% com a não cooperação da população e 6,70% considera como dificuldade fazer o SUS totalmente gratuito.

4.3.1.2 Envolvimento dos secretários municipais de saúde no processo de elaboração dos PMS

Todos os secretários participam do Conselho Municipal de Saúde na condição de presidente.

A participação na elaboração dos planos municipais de saúde foi registrada por 86,70% dos secretários, sendo que os demais justificaram não terem participado por não serem gestores na época da elaboração.

A seguir, apontam-se as opiniões dos secretários sobre os principais avanços para o setor de Odontologia previstos no PMS, apresentadas na íntegra.

“A regionalização do atendimento odontológico e melhorias no posto de saúde central e mais equipamentos como o RX odontológico”.

“Manutenção da clínica do Bebê, ampliação do atendimento para faixa etária 11 a 12 anos”.

“Mais trabalho na área preventiva, ampliação da clínica com novos equipamentos e formar a equipe de saúde bucal, quando for montado o PSF do município”.

“Prioridade a prevenção bucal. Ampliação espaço físico e atendimento odontológico, principalmente na faixa de 0 a 12 anos”.

“Definição clara das metas e diretrizes possibilitando a elaboração da agenda de saúde e relatório de gestão. Não sou da área, portanto destaco isso no aspecto institucional”.

“Ampliação do atendimento, mais consultórios odontológicos e incrementar o programa saúde bucal do PSF”.

“Ampliação do atendimento”.

“Implantar equipe saúde bucal no PSF, intensificação aplicação de flúor faixa etária até 14 anos (priorizada na IV Conferência Municipal de saúde – ano 2001)”.

“Instalação de equipamentos novos, contratação de mais profissionais com a implantação do PSF saúde bucal”.

“Trabalhar principalmente com a prevenção, higienização, escovação idade escolar, com a terceira idade, com prótese e periodontia, trabalho de conscientização”.

“Ênfase na prevenção de ações de odontologia”.

“Aumento do atendimento odontológico, colocar atendimento odontológico no PSF”.

“Manutenção do atual serviço e informatização do setor”.

“Clínica do bebê e também programa de saúde bucal”.

“Estamos trabalhando com prevenção e vamos priorizar isto”.

Os secretários também opinaram sobre a importância do plano municipal de saúde para as questões relacionadas às ações e serviços de odontologia:, estando essas opiniões descritas a seguir:

“É de suma importância pois devemos tratar os serviços de odontologia como prioridade na saúde do ser humano e de nossa população”.

“É importante pois através do plano municipal de saúde, estaremos trabalhando em forma de planejamento e estaremos colocando em prática as principais prioridades para melhoria do trabalho”.

“Serve como diretriz para as ações”.

“Planejar melhorias no atendimento odontológico”.

“Que é através de planejamento que se consegue estabelecer metas e programação de serviços”.

“Para a equipe de odontologia fazer o seu planejamento em cima das prioridades de cada comunidade”.

“Direcionamento e priorização com as faixas etárias”.

“Prioriza ações e define estratégias”.

“Fazer um bom atendimento conjunto”.

“Planejamento e execução”.

“Norteador das ações com possibilidade de análise e comparações futuras, planejamento, definição de metas e diretrizes”.

“Diminuir o índice de cáries, conscientização da população mudando o pensamento caráter curativo/preventivo”.

“Tem por finalidade ser um instrumento que apresenta a infra estrutura da saúde no município, indicadores, metas e resultados atingidos e também a programação para os próximos quatro anos”.

“É importante porque ele direciona as ações numa hierarquia de prioridades”.

“O plano municipal expressa o desejo e a manifestação direta da população, através das entidades legalmente constituídas. Legitima a vontade da população com relação às ações de saúde”.

Na Tabela 4, estão descritas as opiniões sobre os recursos financeiros destinados da receita municipal à saúde e sobre os recursos da saúde destinados à Odontologia. Salienta-se que, por razões éticas, foram preservados os nomes dos municípios envolvidos no estudo.

Tabela 4 – Respostas dos 15 secretários municipais de saúde participantes sobre os recursos financeiros da receita municipal destinados à saúde e dos recursos da saúde destinados à Odontologia, 2002

Recursos de receita municipal destinados à saúde (%)	Recursos da saúde destinados à Odontologia (%)
16,00	Aproximadamente 8,00
10,00	11,00
13,68	15,00
15,00	30,00
12,60	Em 2001: 9,60% (R\$ 315.250,00) folha de pagamento setor Odontologia e 0,96% (R\$ 31.406,04) despesas Odontologia.
13,09	Se for só material, em torno de 1% da receita líquida.
15,00	5,00
9,00	Não tem específico
12,00	4,00
10,12	10% é destinado para a Odontologia, que no ano de 2002 é de R\$102.000,00 incluindo a folha de pagamento
14,06	2,70
12,63	Aproximadamente 20,00
Os previstos na EC29/2000	Não respondeu
13,54	O suficiente para as necessidades de materiais de consumo, salários e manutenção adequada de equipamentos.
Não respondeu	Não respondeu

4.3.2 O compromisso dos coordenadores dos serviços públicos odontológicos

Neste estudo, procurou-se também conhecer o perfil dos coordenadores dos serviços públicos odontológicos e analisar o seu envolvimento no processo de elaboração dos PMS.

O conhecimento do perfil deu-se a partir dos seguintes eixos de investigação: sexo, idade, formação profissional, tempo de trabalho na Prefeitura, forma de ingresso ao serviço, ocupação de cargo de responsabilidade no serviço público, atuação anterior na área da saúde pública, participação em cursos na área da saúde pública, estado de dedicação à coordenação e dificuldades para o desenvolvimento das atividades na coordenação.

Já, quanto ao envolvimento dos coordenadores dos serviços públicos odontológicos com a elaboração dos PMS, os dados foram levantados a partir dos seguintes eixos: Participação nas Conferências Municipais de Saúde, participação no processo de elaboração dos planos, participação no CMS, opinião dos coordenadores sobre quais os principais avanços para o setor de Odontologia estão previstos no PMS, a opinião dos coordenadores sobre a importância do PMS para as questões de Odontologia: e recursos financeiros para a saúde.

Dos 27 questionários encaminhados aos coordenadores dos serviços públicos odontológicos, 15 destes retornaram (55,55%), permitindo assim, o levantamento dos dados para a análise,

A seguir, tem-se a apresentação dos resultados.

4.3.2.1 Perfil dos coordenadores dos serviços públicos odontológicos

Dos 15 coordenadores participantes, 33,30% destes são mulheres e 66,70% são homens, com faixa etária compreendida entre 26 e 52 anos, com média de 37 anos.

Com relação à formação profissional 93,33% dos coordenadores são cirurgiões dentistas, com tempo médio de formação de 13 anos.

Quanto à questão referente ao tempo de trabalho na Prefeitura, 4 coordenadores responderam que trabalham há menos de 2 anos, 4 trabalham de 2 a 5 anos, 3 trabalham de 6 a 10 anos, 3 trabalham há 11 anos ou mais e 1 não respondeu à questão.

Pode-se verificar que 73,40% dos coordenadores são funcionários contratados e 26,70% são funcionários concursados da Prefeitura Municipal.

Quanto à ocupação de cargo de responsabilidade no serviço público, 40,00% dos coordenadores responderam positivamente,

sendo que 4 relataram já terem ocupado o cargo de coordenação da Odontologia, 1 já havia sido prefeito e 1 secretário de saúde. Esclarece-se ainda que, desses coordenadores, 3 relataram ter ocupado o cargo no mesmo município em que atua na atualidade, 2 em outro município e 1 coordenador relatou já ter atuado em outro município e também no município em que atua atualmente.

Quanto à atuação na área de saúde pública 53,30% dos coordenadores relataram já terem atuado na referida área, sendo 33,3% no município onde trabalham atualmente, 20,00% em outro município, 20% trabalharam por menos de 5 anos, 13,30% de 10 a 15 anos e 6,70% por 20 anos e 13,30% não responderam.

Nas respostas relativas à participação em cursos na área de saúde pública, 53,30% responderam positivamente, especificando as seguintes participações: capacitação em Odontologia para Bebês (20,00%), Odontologia Coletiva (6,70%), Paraná mais Saúde (6,70%), Protegendo a Vida (6,70%), Técnico em Higiene Dental (6,70%) e um dos participantes respondeu ter participado de vários encontros odontológicos (6,70%). Estes cursos foram realizados nas seguintes instituições: Secretaria de Estado da Saúde (6,70%), Centro Formador Caetano Munhoz da Rocha (6,70%), Universidade Estadual de Londrina (26,70%), Universidade Estadual de Ponta Grossa (6,70%) .

Com correspondência ao tempo dedicado à coordenação 66,70% responderam que atuam como cirurgiões dentistas mas,

respondem oficialmente pela coordenação, porém sem horário específico para esta função, 20,00% destes tem função de coordenador, mas atuam também como cirurgiões dentistas e 13,30% exercem somente a função de coordenador dos serviços odontológicos.

Os coordenadores identificaram as seguintes dificuldades para o desenvolvimento do setor: 26,70% apontaram para a pouca valorização do papel da coordenação, 26,70% para a falta de tempo específico para a coordenação, 26,70% identificaram a dificuldade em conciliar a coordenação com a atividade clínica, 26,70% para a falta de recursos para a Odontologia, 6,70% para a ausência de autonomia para tomar decisões, 6,70% liberdade na coordenação de acordo com o PMS e por último, 6,70% fizeram referência à dificuldade com profissionais que não cumprem horário.

4.3.2.2 Envolvimento dos coordenadores dos serviços públicos odontológicos no processo de elaboração dos PMS

A maioria dos coordenadores (80,00%), participou da última Conferência Municipal de Saúde, sendo que 53,30% teve sua participação como delegado, 13,30% como suplente e 13,30% como convidado. Ressalta-se que dos coordenadores que não participaram

(20,00%), 1 relatou que não trabalhava na Prefeitura na época em que foi realizada a conferência e os demais não justificaram.

Com relação à participação dos coordenadores na elaboração dos PMS, pode-se observar que 80,00% confirmaram sua participação. Dos coordenadores que não participaram, 2 alegaram não terem sido convidados e 1 justificou não trabalhar na prefeitura na época da elaboração do plano municipal de saúde.

Os coordenadores (60,00%) participam do CMS, sendo 46,70% como membros efetivos e 13,30% como suplentes.

Opinião dos coordenadores do setor de odontologia sobre quais os principais avanços para o setor de Odontologia estão previstos no plano municipal de saúde:

“Instalação da Clínica do Bebê”.

“Contratação de um cirurgião dentista para 4 horas que atenderá de 5ª a 8ª series e 2º grau”.

“Os planos são atendimento preventivo dos zero a quatorze anos com programas, isto sem deixar as outras faixas etárias sem atendimento”.

“Ampliação do atendimento, mais consultórios odontológicos, incrementar o programa saúde bucal no PSF”.

“Implantação PSF com equipe odontológica e clínica do bebê”.

“Ampliação do atendimento aos escolares e atingir o índice de cárie 0”.

“Escovação supervisionada. Colocamos uma ACD para acompanhamento de higienização nas escolas e comunidades”.

“Para os próximos anos, seria ampliar o atendimento em números de atendimentos. Mas, a nossa meta principal era de que o atendimento abrangesse todas as faixas de nossa população e isso foi conseguido. Hoje nós atendemos clínica do bebê, creches, escolares do pré ao 2º grau, APAE, adultos – livre demanda e idosos. Todos com agendamento programado. Implantamos o programa de prevenção em saúde bucal nas escolas – palestras e vídeos educativos”.

“Aumento dos atendimentos odontológicos; colocar um profissional no PSF”.

“Melhoria das estruturas de todos os postos de saúde do município, aquisição de materiais e equipos mais modernos, procedimentos voltados à prevenção, expansão da área de atendimento”.

“Proporcionar melhores níveis de saúde bucal à população do município de Francisco Beltrão e ampliar o processo de educação em saúde bucal e o acesso aos serviços odontológicos”.

“Exercer a geriatria a nível de odontologia e incluir o município no PSF”.

“Não tenho acesso a esta informação”.

“Existem várias metas previstas como: informatização do setor, aquisição de novos equipamentos (consultório), inserir atendimento também de alunos de 5ª a 8ª série, diminuir CPO-D, manutenção de todos os programas”.

“Regionalização da Odontologia, com implantação de 4 gabinetes odontológicos no interior”.

A opinião dos coordenadores sobre a importância do Plano Municipal de Saúde para as questões de Odontologia:

“Nortear os trabalhos”.

“Planejamento, execução”.

“É fundamental”.

“Coloca em prática atividades práticas e teóricas para reduzir o índice de cárie e dar bem estar para a população”.

“É daí que saem as necessidades que a população nos traz, bem como facilita o planejamento dessas necessidades”.

“O plano municipal de saúde é que norteia os trabalhos odontológicos porque vem das pré-conferências e conferência municipal”.

“Maior atendimento ao público em geral. Ações mais concretas na prevenção de doenças”.

“É importante para nós sabermos as prioridades de cada comunidade, vila ou bairro, e para a equipe da odontologia traçar as metas o ano ou os próximos 2 anos”.

“É importante em todos os sentidos. Dentro da programação estabelecida e principalmente executada, nós temos recebido total apoio e estrutura necessários da secretaria de saúde e do executivo municipal para que esta programação seja cumprida em toda a sua plenitude”.

“Planejar uma melhora no atendimento odontológico do município”.

“Necessidade de manter os serviços de saúde bucal em elevada qualidade”.

“Ter um programa, uma meta a ser atingida. Melhorar a qualidade dos serviços prestados. É um instrumento que nos permite acompanhar e avaliar o cumprimento das atividades. É um documento que trata das ações e estratégias a serem desenvolvidas”.

“É muito importante para traçarmos metas para a odontologia municipal”.

“É de suma importância para que as ações e serviços de odontologia sejam entendidos também como fatores essenciais para a saúde geral da população”.

“O plano municipal de saúde nos dá suporte em relação às ações e programas a serem realizados. Nele está inserido não só os

avanços alcançados no período bem como as metas estipuladas e previstas”.

Os coordenadores expressaram suas opiniões ao que se refere aos recursos destinados à área da saúde e à Odontologia, os quais podem ser observados na Tabela 3. Salienta-se que, por razões éticas, foram preservados os nomes dos municípios envolvidos no estudo.

Tabela 5 – Respostas dos 15 coordenadores dos serviços públicos odontológicos participantes sobre os recursos financeiros da receita municipal destinados à saúde e dos recursos da saúde destinados à Odontologia, 2002

Recursos de receita municipal destinados à saúde (%)	Recursos da saúde destinados à Odontologia (%)
Os recursos municipais para saúde é de acordo com LDO, do plano plurianual municipal que é 13% da receita municipal.	A odontologia está gastando em torno de 9 a 10% do orçamento da saúde municipal.
Não sei	Não sei
13,09	Em torno de 1,00
17,62	8,00
10,50	11,30
12,63	Aproximadamente 20,00
Ano de 2001 – 12,60 da arrecadação	Ano 2001 – 0,96% referente a material/equipamentos (R\$ 31.406,04) e 9,6% referente à folha de pagamento (R\$ 315.250,00).
Não tenho acesso a esta informação.	Não tenho acesso a esta informação.
Não sei	Desconheço
13,68	O percentual é de 15,00%
Não respondeu.	Não respondeu. (22)
23,05	3,04
10,20% do orçamento	Incluindo a folha de pagamento, o percentual é de 10,69% do orçamento da saúde.
Aproximadamente 16,00	Aproximadamente 30,00
São destinados ao Setor de Saúde 14,54% dos recursos financeiros da Prefeitura Municipal.	O suficiente para as necessidades de materiais de consumo, salários e manutenção adequada de equipamentos.

4.3.3 Gestão e Planejamento uma relação de analogias e diversidades

Com base nas respostas obtidas nos questionários, constatou-se que todos os gestores, em atividade na época de elaboração dos PMS, participaram deste processo. Já entre os coordenadores, 80,00% dos mesmos relataram a participação tanto na Conferência Municipal de Saúde como na elaboração do PMS.

Esta constatação chama a atenção quando se analisa a opinião dos secretários municipais de saúde sobre os principais avanços em relação à Odontologia previstos nos PMS que está em concordância com os objetivos para a área Odontológica descritos nos PMS em apenas 6 (40,00%) dos municípios estudados. Esta concordância é ainda menor quando comparados a opinião dos coordenadores dos serviços públicos odontológicos com os objetivos nos PMS, condição esta que ocorre em apenas 3 (20,00%) municípios.

Quanto à participação no processo decisório das políticas públicas de saúde, 60,00% dos coordenadores confirmaram sua participação no CMS. Salienta-se a importância da participação dos profissionais da área odontológica nestes espaços estabelecidos para a participação em saúde, segundo ressalta Souza (2000):

“...esses profissionais podem contribuir com o aprimoramento das discussões, com o estabelecimento de vínculos educativos, com o fortalecimento das práticas participativas de planejamento em Saúde Bucal, participando assim, do processo de construção de um sistema de saúde digno, voltado ao atendimento das reais necessidades da população”.

No que se refere à concordância entre a opinião quanto aos avanços previstos e os objetivos para a Odontologia citados nos PMS, o fato de 60,00% dos secretários e 53,30% dos coordenadores terem relatado a realização de cursos na área de Saúde Pública não representou diferença significativa em relação aos que não realizaram cursos,

Essa informação aliada ao aumento da responsabilidade dos gestores dos serviços municipais de saúde e dos coordenadores dos serviços odontológicos, advinda do processo de descentralização em curso no Brasil, aponta para a necessidade de qualificação específica em relação ao planejamento das ações e serviços públicos de saúde.

Neste sentido Junqueira & Inojosa (1992), comentam:

“Não será iniciando o processo de treinamento de gerentes que se poderá alcançar alguma mudança. Os treinamentos são instrumentais. Trata-se de uma necessidade, sem dúvida, dotar os gerentes do instrumental requerido para suas atividades de coordenação técnica e administrativa da prestação de serviços. Entretanto, eles deveriam ser antes uma consequência da percepção dessa necessidade por gerentes comprometidos e autônomos”.

Para que ocorram mudanças significativas na gerência do setor público de saúde, os gestores devem estar cientes de seu

compromisso, estendendo-o para além da elaboração do plano, o que significa comprometer-se com os resultados, bem como com a eficácia dos serviços realizados sob sua responsabilidade.

Quanto ao tempo dedicado à coordenação, os resultados encontrados demonstram que a maioria dos coordenadores apenas responde por esta função, mas na realidade atuam como cirurgiões dentistas, podendo isto estar relacionado ao porte da maioria dos municípios estudados e da estrutura de prestação dos serviços públicos odontológicos.

É importante ressaltar que o coordenador precisa ter responsabilidade e desenvolver um compromisso com a tarefa organizacional, para que isso ocorra é preciso certa autonomia, que permita, negociar, incentivar a criatividade e posteriormente implementar as idéias resultantes do trabalho em equipe, além de tempo útil para o desempenho de suas atividades na coordenação (Junqueira & Inojosa, 1992).

Referente aos recursos financeiros da receita municipal destinados ao setor de saúde e ao setor de odontologia, chama a atenção o fato de alguns secretários municipais de saúde (13,33%) e coordenadores (20,00%) desconhecerem este valor.

Com referência às características e exigências na gestão dos serviços públicos de saúde, Dussault (1992), descreve:

“No setor saúde, a gestão é difícil por causa da complexidade dos problemas a resolver e da natureza dos serviços a produzir. Ela não pode ser reduzida a um conjunto de técnicas ou de receitas. A tese aqui defendida é que a gestão dos serviços de saúde pode ser eficiente. Isso exige que sejam criadas condições organizacionais congruentes com as peculiaridades e as exigências da produção de serviços profissionais no contexto público. A melhor compreensão das organizações de saúde e da relação entre recursos – serviços-saúde – pode indicar estratégias para organizar e gerir os serviços de maneira a atingir os resultados capazes de melhorar o bem-estar dos indivíduos e das comunidades”.

5 Conclusão

5 Conclusão

Todos os municípios estudados elaboraram PMS e todos continham referência a assuntos relacionados à Odontologia.

Em alguns PMS (25,92%) foi constatada a existência de Planos específicos de Saúde Bucal.

A concordância entre os dados obtidos nos PMS e os obtidos na 8ª RS/PR somente foi estabelecida em 53,00% dos municípios.

Os objetivos para a Odontologia previstos no PMS somente estão de acordo com a opinião de 40,00% dos secretários municipais de saúde e de 20,00% dos coordenadores dos serviços públicos odontológicos dos municípios que participaram do estudo.

O PMS não tem sido utilizado como referência para o planejamento em saúde no nível local.

Com base nos registros de Odontologia, conclui-se que as informações contidas nos PMS apresentam-se insuficientes ao planejamento em saúde bucal.

Sugestão

A ausência de concordância entre a opinião da maioria dos secretários municipais de saúde e dos coordenadores dos serviços públicos odontológicos sobre os avanços previstos para a Odontologia nos PMS, em relação aos objetivos descritos nos mesmos, aponta para a necessidade de capacitação e formação destes gestores em relação ao planejamento das ações e serviços de saúde bucal ressaltando a importância dos PMS como instrumentos de gestão voltados à elaboração de propostas de mudanças para o setor de saúde bucal local, que se iniciam a partir do compromisso de seus gestores, de seu envolvimento no processo de tomada de decisões que deverá estar em concordância com as reais necessidades estabelecidas, e aberto à participação dos diversos atores sociais envolvidos, garantindo a melhoria das condições de saúde bucal e conseqüentemente de saúde geral da população.

6 Referências

6 Referências*

- AMPERE. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Ampére (PR); 2001. 34p.
- BABBIE, E. *Métodos de pesquisas de Survey*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999. 519p.
- BARRACÃO. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Barracão (PR), 2001. 25p.
- BELA VISTA DA CAROBA. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Bela Vista da Caroba (PR), 2001. 33p.
- BOA ESPERANÇA DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Boa Esperança do Iguaçu (PR), 2001. 48p.
- BOM JESUS DO SUL. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Bom Jesus do Sul (PR), 2001. 25p.
- BRASIL. *Constituição* (1988). Constituição da. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990.

* Baseado em:

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Coordenadoria Geral de Bibliotecas. *Normas para publicações da UNESP: referências bibliográficas*. São Paulo: Editora UNESP, 1994. v.4, 60p.

BRASIL. Lei 8.142/90. de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 95 de 26 de jan 2001a: Aprova a NOAS-SUS 01/2001. *Diário Oficial da União*, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 548 de 12 de abr 2001b *Diário Oficial da União*, Brasília.

BRASIL. A descentralização do Sistema de Saúde do Brasil – Uma proposta de investigação sobre o impacto de políticas. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/inovador/RelatDesc.htm>>. Acesso em: 18 dez. 2001c.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS Descentralização. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/biblioteca/publicacoes.htm>>. Acesso em: 14 mai 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS Instrumentos de gestão em saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/biblioteca/publicacoes.htm>>. Acesso em: 14 mai 2002b.

BUSS, P. M. Saúde e qualidade de vida apud SANTOS, J. L. F. , WESTPHAL, M. F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos avançados*, v.3, n.35, p.78, 1999.

- BUSS, P. M. Os impasses atuais no desenvolvimento do SUS e a importância dos profissionais de saúde. *Olho Mágico*, v.9, n.1, p.5-12, 2002.
- CAMPOS, F. E., OLIVEIRA JÚNIOR, M., TONON, L. M. *Planejamento e gestão em saúde*. Belo Horizonte: Coopmed, 1998. v.1, 102p.
- CAPANEMA. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Capanema (PR), 2001. 34p.
- CARVALHO, B.G., MARTIN, G. B., CORDONI JÚNIOR, L. A organização do sistema de saúde no Brasil. In: ANDRADE, S. M., SOARES, D.A., CORDONI, JUNIOR, L. (Org) *Bases da saúde coletiva*. Londrina: Ed. UEL, 2001. cap. 2, p.27-59.
- CHAVES, M. M. *Odontologia social*. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1986. 448p.
- CHIAVENATO, I.. *Introdução à teoria geral da administração*. 6 ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000. 700p.
- CHORNY, A. H. El enfoque estratégico para el desarrollo de recursos humanos. *Educ. Méd. Salud*, v.24, n.1, 1990 apud CABRAL, A. C. B. Contribuição das concepções normativa e estratégica ao estudo do planejamento em saúde bucal. Camaragibe, 1999. 170f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco.

- CORDÓN, J. A. *A inserção da Odontologia no SUS: avanços e dificuldades*. Brasília, 1998. 196p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.
- CÔRTEZ, S.M.V. *Balanço de experiências de Controle Social, para além dos Conselhos e Conferências no Sistema Único de Saúde Brasileiro: construindo a possibilidade da participação dos usuários*. Disponível em:
<http://www.saude.gov.br/11cns/index_11cns.htm> Acesso em: 17 nov. 2000.
- COTTA, R. M. M., MENDES, F. F., MUNIZ, J. N. *Descentralização das políticas públicas de saúde: do imaginário ao real*. Viçosa: UFMG, 1998. 148p.
- CRUZEIRO DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Cruzeiro do Iguaçu (PR), 2001. 38p.
- DOIS VIZINHOS. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Dois Vizinhos (PR), 2001. 67p.
- DUSSAULT, G. A. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Rev. Adm. Pub.*, v. 26, p. 8-19, 1992.
- ENEAS MARQUES. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Enéas Marques (PR), 2001. 39p.
- FLEURY, S. Equidade e reforma sanitária: Brasil. *Saúde em debate*, n.43, p.44-52, 1994.

- FLOR DA SERRA DO SUL. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Flor da Serra do Sul (PR), 2001. 27p.
- FRANCISCO BELTRÃO. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Francisco Beltrão (PR), 2001. 93p.
- GENTILE, M. *Promoção da saúde e município saudável*. São Paulo: Vivere, 2001. 157p.
- IBGE. Base de informações municipais. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 set. 2002.
- JUNQUEIRA, L. A. P. A mudança organizacional no setor público de saúde: delineamento de uma metodologia. *Rev. Adm. Pub.*, v.26, n.2, p. 139-44, 1992.
- JUNQUEIRA, L. A. P., INIJOSA, R. M. Gestão dos serviços públicos em busca de uma lógica da eficácia. *Rev. Adm. Pub.*, v.26, n.2, p. 20-31, 1992.
- MANFRINÓPOLIS. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Manfrinópolis (PR), 2001. 12p.
- MARCONI, M. A., LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1982. 205p.
- MARMELEIRO. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Marmeleiro (PR), 2001. 84p.

- MATUS, C. Estrategia y plan. México: Siglo XXI, 1978. cap.2 apud URIBE RIVERA, F. J. Planejamento de saúde na América Latina: revisão crítica In: URIBE RIVERA, F. J. (Org), TESTA, M., MATUS, C. *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1992. cap.1, p.41.
- MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996. 300p.
- MENDES, E. V. *A organização da saúde no nível local*. São Paulo: Hucitec, 1998. 335p.
- MERHY, E. E. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. In: GALLO, E. (Org), MERHY, E. E., MENDES-GONÇALVES, R. B. *Razão e planejamento: reflexões sobre política, estratégia e liberdade*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1995. cap.3, p.117-49. (Saúde em debate, 78)
- MINAYO, M. C. S. Prefácio. In: Silva, S. F. *Municipalização da saúde e poder local: sujeito, atores e políticas*. São Paulo: Hucitec, 2001. 293p.
- NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Nova Esperança do Sudoeste (PR), 2001. 52p.
- NOVA PRATA DO IGUAÇÚ. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Nova Prata do Iguaçu (PR), 2001. 24p.

- PAIM, J. S. Políticas de descentralização e atenção primária à saúde. In: Rouquayrol, M. Z. (Org) *Epidemiologia e saúde*. 5 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. cap 21, p.489-503.
- PARANÁ. Secretaria do Estado da Saúde. Instituto de Saúde do Paraná. *Plano diretor de regionalização*. Paraná, 2001. 79 p.
- PARANÁ. Secretaria do Estado da Saúde. Instituto de Saúde do Paraná. *Perfil das regionais de saúde*. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov>>. Acesso em: 11 set. 2002a.
- PARANÁ. Secretaria do Estado da Saúde. Instituto de Saúde do Paraná. *Perfil do Estado do Paraná*. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov>>. Acesso em: 11 set. 2002b.
- PARANÁ. Secretaria do Estado da Saúde. Instituto de Saúde do Paraná. *Perfil dos municípios*. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov>>. Acesso em: 11 set. 2002c.
- PÉROLA D'OESTE. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Pérola d'Oeste (PR), 2001. 57p.
- PINHAL DE SÃO BENTO. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Pinhal de São Bento (PR), 2001.29p.
- PINTO, V. G. *Saúde bucal coletiva*. 4ª ed. São Paulo: Santos, 2000. 541p.
- PLANALTO. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Planalto (PR), 2001. 72p.

PRANCHITA. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Pranchita (PR), 2001. 17p.

REALEZA. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Realeza (PR), 2001. 25p.

REDE CEDROS. *O que fazer nos municípios?* Rio de Janeiro: CEDROS, 1992. 15p. (Cadernos de Saúde Bucal 1)

RENASCENÇA. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Renascença (PR), 2001. 48p.

RONCALLI, A. G. *A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva*. Araçatuba, 2000. 238p. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.

SALGADO FILHO. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Salgado Filho (PR), 2001. 14p.

SALTO DO LONTRA. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Salto do Lontra (PR), 2001. 70p.

SANTA IZABEL DO OESTE. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Santa Izabel do Oeste (PR), 2001. 162p.

SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Santo Antônio do Sudoeste (PR), 2001. 90p.

- SANTOS, L. *Distribuição de competência no Sistema Único de Saúde: o papel das três esferas de governo no SUS*. Brasília, OPS / OMS, 1994. 56p.
- SÃO JORGE DO OESTE. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. São Jorge do Oeste (PR), 2001. 22p.
- SILVA, S. F. *A construção do SUS a partir do município: etapas para a municipalização plena da saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996. 116p.
- SILVA, S. F. *Municipalização da saúde e poder local: sujeitos, atores e políticos*. São Paulo: Hucitec, 2001. 292p.
- SOUZA, R. A. *A saúde bucal nos conselhos municipais de saúde: “da ação ao direito”*. Araçatuba, 2000. 170 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.
- TANCREDI, F. B, BARRIOS, S. R. L., FERREIRA, J. H. G. *Planejamento em saúde*. São Paulo: IDS/USP, Banco Itaú, 1998. v.2, 68p.
- TEIXEIRA, C. *Planejamento municipal em saúde*. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, 2001. 79p.
- TRIVINÕS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.
- VERÊ. Prefeitura Municipal. *Plano municipal de saúde*. Verê (PR), 2001. 29p.

- WERNECK, M. A. F. *A saúde bucal no SUS: uma perspectiva de mudança*. Niterói, 1994. 194 p. Tese (Doutorado em Odontologia Social) Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense.
- WALTER, L. R. F., FERELLE, A., ISSAO, M. *Odontologia para o bebê*. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 246p.
- ZANETTI, C. H. G. Saúde bucal no programa de saúde da família – proposição e programação. Disponível em:
<<http://www.saudebucalcoletiva.unb.br>>. Acesso em: 11 set. 2000.

Anexos

Anexo 1



OF. 92/01
CEP
ERB/tms.

Araçatuba, 22 de outubro de 2001.

Referência Processo FOA 2001/01712

O Comitê de Ética em Pesquisa desta Unidade analisou o projeto "Verificação dos Planos Municipais de Saúde Bucal inseridos nos Planos Municipais de Saúde dos Municípios pertencentes à 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná" e expediu o seguinte parecer:

Aprovado:

Informamos a Vossa Senhoria que de acordo com as normas contidas na resolução CNS 215, deverá ser enviado Relatório até o dia 03.10.2002.



Eder Ricardo Biazolla
Vice-Coordenador do CEP

Ilustríssima Senhora
Andréia Antoniuk Presta
Câmpus de Araçatuba
UNESP

Anexo

2

Araçatuba, 11 de janeiro de 2002.

Ilmo. Sr.

Walter Pecoits

Diretor da 8ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná

Eu, Andréia Antoniuk Presta, Cirurgiã-dentista, aluna do curso de Pós-graduação, nível de Mestrado em Odontologia Preventiva e Social, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista, venho respeitosamente requerer condições para o desenvolvimento da pesquisa: Planos de Saúde Bucal inseridos nos Planos Municipais de Saúde dos Municípios pertencentes à 8ª. Regional de Saúde do Estado do Paraná, para elaboração da minha Dissertação de Mestrado. Cabe ressaltar que o projeto de pesquisa foi devidamente analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição (Processo FOA 2001/01712).

Ao que se refere à metodologia da pesquisa, esta propõe uma análise documental dos registros dos Planos Municipais de Saúde dos municípios envolvidos, a realização de entrevistas semi-estruturadas dirigidas aos gestores municipais de saúde e aos coordenadores do serviço odontológico dos municípios além de entrevistas com a coordenação da Odontologia da 8ª. Regional de Saúde

Na certeza de contar com vossa colaboração, antecipo meus agradecimentos, estando à disposição para eventuais esclarecimentos.

Andréia Antoniuk Presta

Endereço para contato:

Av. Getúlio Vargas, 335/104 - Verê - PR

CEP: 85.585.000

Fone: 0xx46-5351204

E-mail – andreia.presta@ig.com.br

Anexo 3

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - 2001 PRESENÇA OU NÃO DE PLANO DE SAÚDE BUCAL

INFORMAÇÕES DA ÁREA ODONTOLÓGICA EM UM PLANO ESPECÍFICO DE SAÚDE BUCAL	AMPÉRE			
INFORMAÇÕES DA ÁREA ODONTOLÓGICA DISPERSAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	BARRAÇÃO			
	BELA VISTA DA CAROBA			
PMS SEM REFERÊNCIA À ÁREA ODONTOLÓGICA	BOA ESP. IGUAÇU			
	BOM JESUS DO SUL			
	CAPANEMA			
	CRUZEIRO DO IGUAÇU			
	DOIS VINHOS			
	ENEAS MARQUES			
	FLOR DA SERRA DO SUL			
	FRANCISCO BELTRÃO			
	MANFRINÓPOLIS			
	MARMELEIRO			
	NOVA ESP. DO SUDEST			
	NOVA PRATA DO IGUAÇU			
	PÉROLA DO OESTE			
	PINHAL DE SÃO BENTO			
	PLANALTO			
	PRANCHITA			
	REALIZA			
	RENASCENÇA			
	SALGADO FILHO			
	SALTO DO LONTRA			
	SANTA IZABEL DO OESTE			
	STO. ANT. DO SUDESTE			
	SÃO JORGE DO OESTE			
	VERÊ			

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS PMS - 2001 DADOS SOBRE O SETOR DE ODONTOLOGIA

RECURSOS HUMANOS	Com relação ao número de profissionais em atividade	COM RELAÇÃO AS ATIVIDADES EDUCATIVAS		AMPERÉ
		As realizadas	Sem referência	
RELACION A CAPACIDADE INSTALADA		Número de equipes na área urbana		
		Número de equipes na área rural		
		Número de postos de atendimento odontológico na área urbana		
		Número de postos de atendimento odontológicos na área rural		
		Sem referência		
RECURSOS HUMANOS		Com relação ao número de profissionais em atividade		
		A.C.D.		

RELATÓRIO - ANÁLISE PMS - 2001 DADOS SOBRE O SETOR DE ODONTOLOGIA

[illegible]

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS PMS- 2001 DADOS SOBRE O SETOR DE ODONTOLOGIA

[illegible]

RELATÓRIO - ANÁLISE DOS PMS - 2001 DADOS SOBRE O SETOR DE ODONTOLOGIA

MUNICÍPIO	REGISTRO DE ODONTÓLOGOS	
	Registra dados	Não registra
MAPÉRE		
BARRAÇÃO		
BELA VISTA DA CAROBA		
BOA ESP. IGUAÇU		
BOM JESUS DO SUL		
CAPANEMA		
CRUZEIRO DO IGUAÇU		
DOIS VILINHOS		
ENEAS MARQUES		
FLOR DA SERRA DO SUL		
FRANCISCO BELTRÃO		
MANFRINÓPOLIS		
MARMELEIRO		
NOVA ESP. DO SUDESTE		
NOVA PRATA DO IGUAÇU		
PÉROLA DO OESTE		
PINHAL DE SÃO BENTO		
PLANALTO		
PRANCHITA		
REALIZA		
RENASÇENÇA		
SALGADO FILHO		
SALTO DO LONTRA		
SANTA IZABEL DO OESTE		
STO. ANT. DO SUDESTE		
SÃO JORGE DO OESTE		
VERÊ		

RELATÓRIO - ANÁLISE DOS PMS - 2001 OBJETIVOS PARA O QUADRIÊNIO EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL

[illegible]

RELATÓRIO - ANÁLISE DOS PMS - 2001 OBJETIVOS PARA O QUADRIÊNIO EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL

[illegible]

RELATÓRIO - ANÁLISE DOS PMS - 2001 OBJETIVOS PARA O QUADRIÊNIO EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL

[illegible]

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS PMS - 2001 DADOS SOBRE O SETOR DE ODONTOLOGIA OBTIDOS NA 8a. REGIONAL DE SAÚDE 2

[illegible]

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS PMS- 2001 DADOS SOBRE O SETOR DE ODONTOLOGIA OBTIDOS NA 8ª. REGIONAL DE SAÚDE

[illegible]

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS PMSAÚDE - 2001 DADOS SOBRE O SETOR DE ODONTOLOGIA OBTIDOS NA 8ª REGIONAL DE SAÚDE

[illegible]

Anexo 5

Questionário Secretário(a) Municipal de Saúde

- 1) Idade: _____
- 2) Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
- 3) Profissão: _____
- 4) Há quanto está trabalhando nesta Prefeitura: _____
- 5) ☐ Concursado ☐ Cargo de Comissão
- 6) Já ocupou cargo de responsabilidade no serviço público?
☐ Não
☐ Sim Qual? _____
Onde? ☐ Neste Município
☐ Em outro Município
Por quanto tempo? _____
- 7) Anterior a esse trabalho, já atuou na área de Saúde Pública?
☐ Não
☐ Sim Onde? ☐ Neste Município
☐ Em outro Município
Por quanto tempo? _____
- 8) Já fez algum curso na área de Saúde Pública?
☐ Não
☐ Sim Qual? _____
Em que instituição? _____
- 9) Como responsável pelo Setor de Saúde, quais as dificuldades encontradas para o desenvolvimento das atividades:
☐ Ausência de autonomia para tomar decisões
☐ Dificuldades financeiras no Setor
☐ Dificuldades com recursos humanos
☐ Outra _____
- 10) Como o Sr(a) participa do Conselho Municipal de Saúde?
☐ Como presidente do conselho
☐ Outro cargo Qual? _____
- 11) Participou da elaboração do último Plano Municipal de Saúde?
☐ Sim
☐ Não Porquê? ☐ Não julgou necessário participar
☐ O plano foi elaborado por uma equipe técnica
☐ Outra _____
- 12) Quais os principais avanços para o Setor de Odontologia que estão previstos no Plano Municipal de Saúde do seu Município?
- 13) Na sua opinião, qual a importância do Plano Municipal de Saúde para as questões relacionadas às ações e serviços de Odontologia?
- 14) Em relação aos recursos financeiros da Prefeitura Municipal, qual a porcentagem dos mesmos destinada ao Setor de Saúde?
- 15) Em relação aos recursos financeiros do Setor de Saúde do Município, qual a porcentagem dos mesmos destinada à Odontologia?

Anexo 6

Questionário Coordenador(a) do Setor Odontologia

- 1) Idade: _____ 2) Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
- 3) Tempo de formado: _____ Qual Universidade? _____
- 4) Há quanto tempo está trabalhando nesta Prefeitura? _____
- 5) ☐ Concursado ☐ Contratado para o PSF ☐ Contratado
- 6) Já ocupou cargo de responsabilidade no serviço público?
☐ Não
☐ Sim Qual? _____
Onde? ☐ Neste Município
☐ Em outro Município
Por quanto tempo? _____
- 7) Anterior a esse trabalho, já atuou na área de Saúde Pública?
☐ Não
☐ Sim Onde? ☐ Neste Município
☐ Em outro Município
Por quanto tempo? _____
- 8) Já fez algum curso na área de Saúde Pública?
☐ Não
☐ Sim Qual? _____
Em que instituição? _____
- 9) Como é sua atuação no setor de Odontologia do seu Município?
☐ Atua somente na coordenação do Setor.
☐ Atua parte do tempo na coordenação do Setor e parte como Cirurgião Dentista (clínico).
☐ Atua como Cirurgião Dentista mas responde pela coordenação do Setor sem horário específico para esta atividade.
- 10) Quantas horas semanais você trabalha na Prefeitura? _____
- 11) Como responsável pelo Setor de Odontologia quais as dificuldades encontradas para o desenvolvimento das atividades:
☐ Ausência de autonomia para tomar decisões.
☐ Pouca valorização do papel da coordenação.
☐ Falta de tempo disponível específico para a coordenação.
☐ Dificuldade em conciliar a coordenação com a atividade clínica.
☐ Falta de recursos para a Odontologia.
☐ Outra _____
- 12) Participou da última Conferência Municipal de Saúde?
☐ Sim ☐ Como Delegado
☐ Como Suplente
☐ Como Convidado
☐ Como Observador
☐ Não ☐ Não julgou necessário participar
☐ Não foi convidado
☐ Não soube a data da conferência
- 13) Participou da elaboração do último Plano Municipal de Saúde?
☐ Sim
☐ Não Porquê? ☐ Não fez parte da equipe de elaboração
☐ Não foi convidado
☐ Não julgou necessário participar
☐ Não trabalhava nesta prefeitura na época da elaboração do Plano
☐ Outra _____
- 14) Quais os principais avanços para o Setor de Odontologia estão previstos no Plano Municipal de Saúde do seu Município?
- 15) Na sua opinião, qual a importância do Plano Municipal de Saúde para as questões relacionadas às ações e serviços de Odontologia?
- 16) O Sr(a) participa do Conselho Municipal de Saúde?
☐ Sim ☐ Como membro efetivo ☐ Como suplente
☐ Não ☐ A Odontologia não possui vaga no Conselho.
☐ A vaga é ocupada por outro profissional do Setor
☐ Outra _____
- 17) Em relação aos recursos financeiros da Prefeitura Municipal, qual a porcentagem dos mesmos destinada ao Setor Municipal de Saúde?
- 18) Em relação aos recursos financeiros do Setor de Saúde do Município, qual a porcentagem dos mesmos destinada à Odontologia?

Anexo 7

Ilmo Sr(a).
Secretário(a) Municipal de Saúde

Vimos por intermédio deste, encaminhar a V. S^a um questionário, solicitando a gentileza de responde-lo e em seguida encaminha-lo para a 8^a Regional de Saúde (Odontologia).

Aproveitamos a oportunidade para esclarecer que trata-se de uma pesquisa sobre ações em Odontologia descritas nos Planos Municipais de Saúde.

A referida pesquisa tem como finalidades a análise das ações em Odontologia tendo em vista melhora-las cada vez mais e, também, servirá como subsídio para minha dissertação para obtenção do título de Mestre.

Salientamos que esta pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UNESP Araçatuba – SP, e que os entrevistados, assim como os dados obtidos no questionário não serão identificados.

Na certeza de contar com vossa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos.

Cordialmente

Andréia Antoniuk Presta

(Pesquisadora - Mestranda em Odontologia Preventiva e Social - UNESP
Faculdade de Odontologia de Araçatuba/SP).

Dr. Orlando Saliba

(Orientador - Professor Doutor do Programa de Pós Graduação em Odontologia Preventiva e Social - UNESP -
Faculdade de Odontologia de Araçatuba/SP).

Declaro que fui devidamente esclarecido pela pesquisadora sobre o questionário referente à pesquisa “Verificação dos Planos de Saúde Bucal inseridos nos Planos Municipais de Saúde dos Municípios pertencentes à 8^a Regional de Saúde do Paraná”, e que consinto em respondê-lo.

Data:_____

Nome:_____

RG:_____

Assinatura:_____

Ilmo Sr(a).
Coordenador(a) do Setor Odontologia

Vimos por intermédio deste, encaminhar a V. S^a um questionário e uma declaração, solicitando a gentileza de responder ao primeiro e assinar o segundo, encaminhando-os para a 8^a Regional de Saúde (Odontologia).

Aproveitamos a oportunidade para esclarecer que trata-se de uma pesquisa sobre ações em Odontologia descritas nos Planos Municipais de Saúde.

Esclarecemos que a referida pesquisa tem como finalidades a análise das Ações da Odontologia tendo em vista melhorá-las cada vez mais e, também, para subsídio para minha dissertação para obtenção do título de Mestre.

Salientamos que esta pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UNESP Araçatuba – SP, e que os entrevistados, assim como os dados obtidos no questionário não serão identificados.

Na certeza de contar com vossa colaboração, antecipamos nossos agradecimentos.

Cordialmente

Andréia Antoniuk Presta

(Pesquisadora - Mestranda em Odontologia Preventiva e Social - Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Odontologia - Campus de Araçatuba/SP).

Dr. Orlando Saliba

(Orientador - Professor Doutor do Programa de Pós Graduação em Odontologia Preventiva e Social - Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Odontologia - de Araçatuba/SP).

Declaro que fui devidamente esclarecido pela pesquisadora sobre o questionário referente à pesquisa “Verificação dos Planos de Saúde Bucal inseridos nos Planos Municipais de Saúde dos Municípios pertencentes à 8^a Regional de Saúde do Paraná”, e que consinto em respondê-lo.

Data:_____

Nome:_____

RG:_____

Assinatura:_____

Resumo

Resumo

PRESTA, A. A. *A Odontologia nos Planos Municipais de Saúde: análise dos municípios pertencentes à 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná*. Araçatuba, 2002. 206p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Campus de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo a análise dos Planos Municipais de Saúde (PMS) dos 27 municípios integrantes da 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná (8ªRS/PR), com ênfase na identificação e descrição dos registros referentes à Odontologia. Após a análise dos registros dos PMS, visando consolidar o estudo, optou-se pelo confronto dos dados obtidos com dados de outras fontes. Para tanto foram coletadas informações junto à 8ª RS/PR e enviados questionários aos secretários municipais de saúde e aos coordenadores dos serviços públicos odontológicos dos municípios participantes. Os resultados evidenciaram a presença de registros tênues referentes à Odontologia na totalidade dos PMS. A análise dos PMS permitiu identificar somente duas categorias de assuntos: a) caracterização da situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos; b) objetivos para a Odontologia nos PMS. A comparação dos dados obtidos nos PMS com os da 8ªRS/PR demonstrou incoerência entre os mesmos ao que se relaciona aos assuntos analisados, na maioria dos registros. Quando comparados os objetivos descritos nos PMS com a percepção dos secretários e dos coordenadores, percebeu-se que praticamente não houve correspondência entre os mesmos. Com base nos registros de Odontologia, conclui-se que as informações contidas nos PMS apresentam-se insuficientes ao planejamento em saúde bucal.

Palavras-chave: Planejamento em saúde; Administração e planejamento em saúde; Serviços de saúde bucal; Administração em serviços de saúde; Planos e programas de saúde.

Abstract

Abstract

PRESTA, A. A. Dentistry at the Municipal Level of Health: analysis of the Cities Belonging to the 8th Health Sector of the State of Paraná. Araçatuba, 2002. 206p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Campus de Araçatuba. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

ABSTRACT

The present study aimed at analyzing the Municipal Plans of Health (MPH) of the 27 cities constituting the 8th Health Sector of the State of Paraná (8th HS/PR), focusing on the identification and description of the sectors as far as dentistry is concerned. After the analysis of the records of the MPH, we opted for the confrontation between the obtained data and the data from other sources. In order to do that, information was collected in the 8th HS/PR and questionnaires were sent to municipal health secretaries and coordinators of the odontological public services of the participating cities. The results evidenced the presence of tenuous records referring to Dentistry in all the MPH. The analysis of the MPH allowed the identification of only two categories of subjects: a) characterization of the managerial and assistance situation of the public odontological services; b) objectives for Dentistry in the MPH. The comparison between the obtained data and the ones from the 8th HS/PR showed incoherence among them concerning the analyzed issues in the majority of the records. When the described objectives of the MPH were compared with the secretaries' and coordinators' perceptions, it was observed that there was practically no correspondence between them. Based on the Dentistry records, it was concluded that the information in the MPH is insufficient for buccal health planning.

Keywords: Health planning; health administration and planning; dental health services; health services administration; health plans and programmes.

Autorizo a reprodução deste trabalho.

Araçatuba, 06 de dezembro de 2002.

ANDRÉIA ANTONIUK PRESTA