



O ACESSO DE PACIENTES À PRÓTESE TOTAL E PRÓTESE PARCIAL: ANÁLISE DO PROJETO SIMONÉSIA SORRIDENTE NO MUNICÍPIO DE SIMONÉSIA/MG

Autora: Camilla Jornanda de Oliveira Baía

Orientadora: Soraia Ferreira Caetano de Carvalho

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: O acesso à saúde é um direito fundamental constitucionalmente previsto, tê-lo garantido é um dever do poder público. O programa Brasil Sorridente, através do convênio aos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, aumentou o acesso às próteses dentárias removíveis ofertadas pela administração pública. Um grande avanço para promoção à saúde bucal no Brasil, cumprindo assim as bases do Sistema Único de Saúde. O presente estudo visa contribuir para o entendimento do acesso à reabilitação oral através da análise do Projeto “Simonésia Sorridente”, buscando atender os anseios e às necessidades população do município de Simonésia. Para isso foi feito um estudo quali-quantitativo, com método analítico e documental, por meio da revisão bibliográfica presente na literatura pertinente e da análise dos dados numéricos de bases públicas e dos prontuários clínicos do projeto. Além disso, objetivou compreender se a implementação dessa nova política local promoveu o acesso à saúde.

Palavras Chave: Acesso à Saúde; Simonésia Sorridente; Prótese; SUS.

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um direito constitucional conquistado por um grupo social que estava insatisfeito com a desigualdade no acesso aos serviços públicos. A saúde bucal nem sempre esteve ao alcance de todos. Em um tempo não tão distante, muitas pessoas padeciam sem ter acesso à um tratamento digno. O acesso à saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma importante ferramenta para o desenvolvimento da vida humana, incluindo a utilização dos serviços médicos, hospitalares e odontológicos. O acesso facilitado aos serviços odontológicos tradicionais possibilitou solucionar procedimentos que haviam sido iniciados, ou nem sequer foram iniciados, gerando uma demanda reprimida alta. Dentre as causas estavam as dificuldades financeiras que dificultaram os tratamentos e as reabilitações dentais, dentre elas as próteses totais e parciais removíveis. As próteses parciais e totais fazem parte dos procedimentos ofertados pelo programa Brasil Sorridente do governo federal, e é através deste programa que a população passou ter acesso gratuito e qualificado aos tratamentos odontológicos de reabilitação removível como propõe a Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004)

O Brasil Sorridente, um programa do governo federal, foi implantado a partir de 2004 e objetivou atender as necessidades da população em saúde Bucal, evidenciadas nas pesquisas de levantamentos epidemiológicos. Buscou desde o início, implementar o número de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família-ESF, aumentar o acesso às especialidades através do Centro de Especialidades Odontológicas-CEO e implantar os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária-LRPD, que visa tirar o Brasil do estigma “país dos desdentados”. Nos municípios pequenos o número de pacientes com necessidades de especialidades e de reabilitações é ainda maior por inúmeras causas, inclusive falta de oferta deste serviço. Nesse sentido, este artigo buscou analisar o *status* do município de Simonésia, situado na zona da Mata mineira e que segundo a estimativa do IBGE, no ano de 2021 era de 19.834 habitantes” (IBGE, 2021).

Sabe-se que não são todos os pacientes e nem todas as localidades que têm acesso a reabilitação por próteses dentárias. Nesse contexto, a presente pesquisa se justifica por promover a discussão sobre a implementação dessa política de reabilitação no âmbito do SUS no que tange ao acesso à saúde bucal no Brasil, podendo intervir positivamente na melhoria da saúde bucal, especialmente da população de Simonésia.

A pesquisa tem como escopo analisar as políticas públicas de reabilitação por prótese dentária, verificar como elas tem promovido o acesso à saúde bucal no Brasil e sobretudo identificar por que elas foram necessárias em vista do tratamento oferecido pelo SUS na Atenção Básica. Para isso foi utilizado como amostra o Projeto “Simonésia Sorridente”, uma política local de saúde bucal que trata da reabilitação por prótese dentária no município.

Nesse aspecto, espera-se que a pesquisa descreva o perfil do cidadão, que necessita de próteses parciais ou totais removíveis e quais os desafios do município de Simonésia, para garantia do acesso, tanto na zona rural quanto na zona urbana.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é fundamentado na análise quali-quantitativa de pacientes, usuários do Sistema Único de Saúde, para reabilitação através de próteses dentárias removíveis, mediante os dados ofertados pelo Projeto “Simonésia Sorridente” do município de Simonésia no interior do estado de Minas Gerais.



Para tanto, utilizou-se o método analítico e documental por meio da análise bibliográfica da literatura pertinente, dos documentos públicos, leis, portarias e outros atos normativos municipais, estaduais e/ou federais bem como os dados ofertados pelas bases públicas de informação, em especial os prontuários clínicos dos pacientes do Projeto “Simonésia Sorridente”.

A pesquisa em questão foi submetida ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário UNIFACIG em Manhuaçu MG. O lócus da pesquisa foi o município de Simonésia, município de pequeno porte com menos 20.000 habitantes.

Os indivíduos convidados a participar deste trabalho foram esclarecidos a respeito dos objetivos do mesmo e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE.

O método de inclusão dos pacientes para análise do perfil foi aleatório. Foram separadas 96 fichas dos pacientes atendidos pela equipe de Saúde Bucal-ESB da Unidade Básica de Saúde Edith Campos de Carvalho, situada na zona urbana do município de Simonésia no Bairro Nossa Senhora Aparecida. Esta unidade centraliza o atendimento de todos os pacientes para prótese parcial ou total removíveis do município, inclusive os da zona rural.

3. ACESSO À SAÚDE BUCAL

Enfrentar a heterogeneidade da oferta de serviços de saúde no Brasil é um desafio complexo. Nesse sentido, pesquisas relacionadas aos serviços de saúde são extremamente importantes. (MEDRONHO, 2003).

No que diz respeito ao acesso em particular, pode ser descrito como a necessidade de atenção à saúde. É percebida e traduzida em ações de busca por ela, vinculada à oferta ou disponibilidade de serviços de saúde e, portanto, à utilização desse serviço (VIEGAS et al, 2015). No entanto, devido à variedade de métodos associados ao termo "acesso", seu uso pode ser impreciso e considerado sinônimo de "utilizar" os serviços de saúde, o que pode ser insuficiente, pois ignora os indivíduos que procuram os serviços de saúde, mas ainda não ganharam a possibilidade de uso. (MARTINS A., 2008).

No Brasil, onde o acesso universal é um dos principais desafios para a gestão do sistema local de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) é implementado como modelo de política pública. Em sentido mais amplo, o acesso à saúde bucal inclui fatores políticos, organizacionais, contextuais e simbólicos, e é objeto de discussão como parte do processo de geração da saúde integral (PINHEIRO, 2006; SOARES, 2011). Nesse contexto, questões relacionadas ao tamanho da população, política de saúde bucal, estrutura do serviço, contexto social, fatores econômicos, aspectos demográficos e comportamento coletivo e individual têm grande impacto nos padrões políticos, organizacionais e de atenção à saúde bucal (JESUS, 2010).

De acordo com Thiede, Akewengo e McIntyre (2014), a equidade na saúde é muitas vezes definida em termos de acesso aos cuidados. Reconhecendo a natureza multifatorial do conceito de acessibilidade, os autores procuram ilustrar como superar as iniquidades de acesso existentes nos sistemas de saúde, a partir de discussões que incluem a relação entre indivíduos e sistemas.

O acesso não equivale ao uso do serviço, pois é influenciado por diversos fatores que alteram as chances de as pessoas usarem o serviço – por exemplo, a liberdade de fazê-lo, fator que pode aumentar ou diminuir a equidade. Os determinantes do acesso podem ser resumidos em três dimensões: "disponibilidade", "acessibilidade" e "aceitabilidade". A disponibilidade pode ser entendida como a

presença de um determinado serviço de saúde ao alcance de potenciais usuários, no momento e nos locais certos, incluindo aspectos como sistemas de agendamento e horários de funcionamento, que estão relacionados à disponibilidade do atendimento. Momento certo; a natureza e extensão da prestação de serviços em comparação com as necessidades de saúde da população esperada (THIEDE, 2014).

Acessibilidade reflete o grau de financiamento público do sistema e é definida como a capacidade dos usuários de cobrir os custos diretos e/ou indiretos da utilização do serviço e, se necessário, mobilizar recursos financeiros para atender suas necessidades de saúde, como honorários profissionais, exames diagnósticos, medicamentos e perda de produtividade devido ao tempo gasto em deslocamento e espera por atendimento. A aceitabilidade, por outro lado, está relacionada a fatores subjetivos, culturais e sociais que influenciam as avaliações dos indivíduos sobre os serviços de saúde, as expectativas dos pacientes sobre a organização dos serviços, a aceitação e o respeito no cuidado prestado e a escuta da opinião da pessoa. (THIEDE, 2014).

Deve-se reconhecer que a partir dessas dimensões configuram-se barreiras geográficas, financeiras, organizacionais e de acesso à informação, que têm implicações reais para o acesso equitativo aos cuidados de saúde (TRAVASSOS, 2012).

Dessa forma, a informação é um importante determinante da qualidade do sistema de saúde e é considerada um elemento central que permeia a dimensão acesso. Informações sobre processos saudáveis de doença e opções de cuidado disponíveis permitem que as pessoas façam escolhas no contexto dos cuidados de saúde que afetam significativamente o acesso (THIEDE, 2008).

3.1. Atendimento dos Pacientes do SUS na Odontologia

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos federais, estaduais e municipais, mantidos pelo governo federal, o objetivo é identificar e divulgar os fatores e determinantes da saúde; formular políticas de saúde destinadas a promover a redução do risco de doenças e outras exacerbações nas esferas econômica e social e criar condições que garantam o acesso universal e equitativo a ações e serviços de promoção, proteção e reabilitação da saúde. E por meio dessas políticas, as pessoas recebem ações de ajuda-saúde, que combinam a implementação de ações assistenciais e preventivas (BRASIL, 1990).

Por muitos anos, no entanto, o atendimento odontológico no serviço público brasileiro se caracterizou pelo atendimento a populações restritas, como escolares, por meio de programas voltados à cárie e à doença periodontal. O restante da população era excluído e contava apenas com serviços curativos e incapacitantes. Isso resultou em baixa cobertura de atendimento e baixa resolutividade da ajuda, o que tem sido criticado por autores relevantes (OLIVEIRA, 2005).

Para superar as desigualdades, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente foi elaborado em 2004. Seu objetivo foi buscar reestruturar a prática e a qualificação das ações e serviços prestados, no marco do fortalecimento da atenção primária, tendo como eixo estruturante o acesso universal e a saúde bucal integral, reunindo um leque de saúde bucal para cidadãos de todas as idades (BRASIL, 2004).

O Brasil Sorridente é estabelecido de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e está integrado a outras políticas de saúde e outras políticas públicas. Suas principais linhas de atuação são a reestruturação da atenção básica (em especial, por



meio da equipe de saúde bucal da Estratégia Saúde Domiciliar - ESB), atendimento especializado ambulatorial (por meio da implantação de centros de especialidades odontológicas e laboratórios regionais de próteses), em estações de tratamento de água públicas e monitoramento da saúde bucal pela adição de flúor (BRASIL, 2004; PUCCA, 2009).

As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal procuram levar em conta o disposto na Constituição Federal brasileira (Capítulo II, Seção II, artigo 196): "A saúde é direito de todos e dever do Estado, por meio acesso a ações e serviços de promoção, proteção e reabilitação" (BRASIL, 2004).

Há décadas, a política nacional de saúde bucal vem sendo desenvolvida por diversos setores da sociedade, como movimentos sociais de saúde e sindicatos progressistas, militantes estudantis, professores e pesquisadores que atuam na intersecção da odontologia e saúde coletiva, e pela equipe de saúde pública, pela Secretaria Nacional de Saúde, Conselho (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Comissão Nacional de Saúde (CNS), algumas entidades gestoras de serviços odontológicos. O atendimento ambulatorial e hospitalar especializado em saúde bucal estão associados à consolidação das políticas nacionais de saúde bucal. O atendimento ambulatorial especializado foi aprimorado através da criação do CEO e dos laboratórios regionais de prótese dentária. Por outro lado, a organização dos serviços de atenção hospitalar especializada no campo da odontologia do SUS ainda é incipiente (GÓES, 2012).

Os avanços recentes remontam à garantia da oferta de procedimentos em nível hospitalar e à obrigatoriedade da atenção ao câncer de boca nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade (Unacon) e o Centro de Atendimento de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). A análise da rede de atenção ao câncer bucal, envolvendo ações de prevenção, proteção e reabilitação, será fundamental nos próximos anos. Há necessidade ainda de assistência aos portadores de fissuras labiopalatais (FIGUEIREDO, 2012).

Portanto, a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente contribui de diversas formas para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde bucal dos brasileiros. Assim, é fundamental a introdução de uma política voltada para a atenção deste componente tão importante para a saúde do indivíduo e as ações do Brasil Sorridente mostram que é possível oferecer assistência odontológica integral e de qualidade no SUS.

Embora alguns desafios permaneçam, normalmente em construção, é notável o progresso alcançado na gestão, financiamento, organização e prestação de serviços de saúde bucal no país.

O Brasil avançou com o SUS estabelecendo como princípios a universalidade e a integralidade e ampliando a cobertura da atenção primária por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Os resultados do último e quarto inquérito epidemiológico nacional de saúde bucal- SB Brasil 2010 - mostrou uma mudança no perfil epidemiológico das doenças bucais. O Brasil apresentou baixa prevalência de cárie dentária, CPOD 2,07. Este inquérito foi concluído em 2011 pelo Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral de Saúde Bucal e contou com a participação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), além do apoio do Conselho Federal de Odontologia (CFO), Associação Brasileira de Odontologia (ABO), Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas (ABCD), Federação Nacional dos Odontologistas (FNO), Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO), Associação Brasileira de Pós-Graduação em



Saúde Coletiva (ABRASCO) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2011).

Também em nível federal, participaram da coordenação do estudo os oito Centros Colaboradores de Monitoramento da Saúde Bucal (Cecol) do Ministério da Saúde e o Grupo de Gestão de Pesquisas desses centros colaboradores. O estudo de base amostral foi realizado em 26 capitais estaduais, no Distrito Federal e em 150 municípios do interior de diferentes portes populacionais, sendo 37.519 indivíduos examinados pertencentes às faixas etárias de: 5, 12, 15 a 19, 34 a 45 e 65 a 74 anos. Cerca de 2.000 trabalhadores e trabalhadoras do SUS das três esferas governamentais foram fundamentais no sucesso da execução do SB Brasil 2010.

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010 analisou a situação da saúde bucal da população brasileira com o objetivo de proporcionar ao SUS informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento, tanto em nível nacional quanto no âmbito estadual e municipal (BRASIL, 2011).

O Brasil aprendeu nos últimos oito anos a investir na redução da pobreza e da desigualdade regional, e a saúde bucal não é exceção. Crescimento significativo de 390% nas equipes de saúde bucal, criação de 865 centros de especialidades odontológicas, qualificação de laboratórios de prótese dentária em 674 cidades, distribuição de 72 milhões de escovas e cremes dentais, ampliação do uso de água tratada em uma faixa de aproximadamente 7 milhões de brasileiros, que resultou em uma redução do número de exodontias. O acesso aos serviços públicos odontológicos também aumentou, principalmente para os mais pobres, tornando o Brasil um dos países com baixa prevalência de cárie dentária. Desde 2004, quando foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente, surgiu o Brasil Sorridente, cujo objetivo principal é reestruturar a prática e as ações e serviços prestados, reunindo um leque de ações de saúde bucal por meio da ampliação do acesso à assistência odontológica gratuita para os brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Ao final de 2012, a população brasileira contava com 22.139 grupos de saúde bucal em 4.907 municípios. Também neste ano, foram doados 2.596 equipamentos odontológicos para apoiar a implantação da nova equipe. A ação governamental em saúde bucal ampliou-se em 2012 com a implantação de centros de especialidades odontológicas (CEOs). Entre 2004 e 2012, 943 CEOs atuaram em 771 cidades brasileiras. Em 2012, havia 1.397 laboratórios de prótese dentária em funcionamento na cidade, dos quais 1.351 foram distribuídos.

As principais linhas de ação do programa para garantia do acesso odontológico é a reorganização da atenção básica em saúde bucal, principalmente a implantação de equipes de saúde bucal dentro da estratégia de saúde da família. Ênfase também na expansão e credenciamento de atendimentos especializados, especialmente a implantação de centros de especialidades odontológicas e laboratórios regionais de prótese dentária. O LRPD, foco principal deste estudo, foi incluído no Brasil Sorridente por meio do Decreto nº 1.670, de 1º de julho de 2019, que autoriza os municípios a receberem incentivos financeiros para a implantação do Laboratório Regional de Próteses (LRPD) com confecções de próteses removíveis parciais e totais. Esta medida é fruto das Resoluções CIT 35 e 36 de 25 de janeiro de 2018, e visa garantir uma implementação mais eficiente das políticas públicas e melhor controle sobre o valor e os resultados entregues pelas ações de avaliação dos programas governamentais no âmbito da Lei de Orientação Orçamentária (LDO) (BRASIL, 2011).

3.2. Projeto “Simonésia Sorridente”



Simonésia é um município que fica no estado de Minas Gerais, localizada na Zona da Mata Mineira, fundada em 31 de dezembro de 1943. Estende por 486,5 km² e possui 18 302 habitantes, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE no ano de 2010. A densidade demográfica é de 37,6 habitantes por km² no território do município. Segundo o IBGE, o PIB per capita é de R\$ 5078,09, cuja principal fonte de renda na economia é a produção do café, o que vem modernizando durante os anos. (IBGE, 2010)

A saúde municipal é coordenada pelo Secretário Municipal de Saúde, com fiscalização do Conselho Municipal de Saúde. É função do Secretário Municipal de Saúde planejar, coordenar e controlar a execução dos serviços de saúde nos locais e órgãos de saúde do Município, conforme o perfil epidemiológico da população de suas áreas de abrangência, bem como outras atribuições. (LEI 8080/1990-BRASIL, 1990).

Atualmente Simonésia possui 9 equipes de ESF's (Estratégia Saúde da Família), dentre eles: Estratégia Saúde da Família Vargem Grande, Estratégia Saúde da Família de Alegria, Estratégia Saúde da Família Conceição Elias Cardoso, Estratégia Saúde da Família de São Simão Do Rio Preto, Estratégia Saúde da Família Jose Miguel de Abreu, Estratégia Saúde da Família Bom Sucesso, Estratégia Saúde da Família Américo Teixeira de Siqueira, Estratégia Saúde da Família Nossa Senhora Aparecida, Estratégia Saúde da Família Santo Antônio Do Marreco, se estendendo nos 2 Distritos da cidade: Alegria e Rio Preto, atendendo a 100% da população urbana e rural do município. (BRASIL, 2022)

Para fazer parte do programa de LRPD do Governo federal os municípios estados e/ou Distrito Federal com qualquer base populacional, podem cadastrar-se para receber recursos para produção de próteses dentárias. E não há restrição quanto à natureza jurídica do(s) laboratório(s), ou seja, o gestor municipal/estadual pode contratar a prestação deste serviço. O gestor municipal/estadual interessado em credenciar um ou mais laboratórios, deve acessar o sistema de cadastro de LRPD disponível no site da Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB) – Departamento de Atenção Básica – Secretaria de Atenção à Saúde. (BRASIL, 2019)

O Projeto Simonésia Sorridente, apesar do convênio ter sido assinado em 2019, devido à pandemia, iniciou no ano de 2021, na Unidade Básica de Saúde: Edith Campos de Carvalho, no Bairro Nossa Senhora Aparecida, dividindo-se em atendimentos de 2 equipes de saúde bucal das ESF's por semana. Os Cirurgiões Dentistas das demais equipes fazem os encaminhamentos de pacientes com a necessidade de próteses para o Cirurgião Dentista do ESF Edith Campos de Carvalho, para que através de escalas promova a organização e a agenda da população de Simonésia. A triagem é feita após os Agentes Comunitários de Saúde identificarem a demanda nos territórios adscritos de cada ESF. Já os pacientes da APAE do município possuem um consultório a parte, para atendimentos dos pacientes especiais, facilitando o acesso deste grupo prioritário à reabilitação oral.

O município de Simonésia foi credenciando pela portaria 1670 de julho de 2019 para receber incentivos financeiros para realização de próteses removíveis totais e parciais, com uma quota mensal de 20 a 50 próteses (BRASIL, 2019). Logo após assinatura do programa veio a pandemia e o município, por força de determinação estadual, só pôde realizar atendimentos urgentes e emergentes e interrompeu a prestação de serviços das próteses dentárias.

O Projeto oferece acessibilidade ao serviço de reabilitação oral às pessoas que necessitam de prótese total e parciais removíveis, buscando devolver a mastigação correta, aumentar a autoestima pessoal e a qualidade de vida das

peçoas, restaurando a estética e a fonética. O projeto tem por finalidade atender as peçoas de todo o município (zona urbana e rural).

No início do Projeto, o primeiro passo foi buscar a demanda reprimida para procedimentos de prótese no município. Após a busca, a agenda foi organizada pelo Coordenador de Odontologia e Cirurgião Dentista, referência do projeto em Simonésia, de forma a atender todas as comunidades e distritos. São agendados em média 28 pacientes por dia para avaliação, contra referência às equipes de saúde bucal para realização de procedimentos necessários para confecção das próteses como cirurgias, raspagens, restaurações, etc. Após o retorno dos procedimentos auxiliares realizados, o cirurgião-dentista realiza a moldagem para a prótese tanto superior quanto a inferior para estudo e planejamento para as próteses. A equipe, da qual faço parte como estagiária, coleta todos os dados, preenche os Termos de Conduta Livre e Esclarecidos- TCLEs, fotografa os pacientes, faz a prova de mordida para garantir a oclusão satisfatória e envia a moldagem para o laboratório terceirizado, credenciado pelo município.

A resolução 6945/2019 definiu as normas gerais para adesão, controle, execução, acompanhamento e avaliação do credenciamento, condicionando o município ao envio de relatórios mensais para pagamento dos incentivos federais. Esta adesão se deu por meio de Termo de Compromisso assinado no SiG- RES, sistema de gestão monitorado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. O incentivo mensal que o município recebe se cumprir a confecção das próteses é de R\$9.536,78 nove mil, quinhentos e trinta e seis reais e setenta e oito centavos. Neste sentido cada prótese é estimada em R\$ 120,00, logo, o município complementa com uma contra partida para implementação do projeto. (BRASIL, 2019).

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os dados demográficos da amostra estão descritos na Tabela 1. Observou-se que o acesso de pacientes acima de 60 anos ao Laboratório Regional de Prótese é muito maior em vista das demais faixas etárias. A maioria dos pacientes atendidos chegam sem próteses, necessitando da sua utilização.

TABELA 1 - Participantes Projeto Simonésia Sorridente segundo gênero.

GÊNERO	FREQÜÊNCIA	PORCENTAGEM
MASCULINO	35	36,45%
FEMININO	61	63,54%
TOTAL	96	100%

Fonte: SIMONÉSIA, Secretária Municipal de Saúde, 2021.

Segundo Mallmann (2012), as mulheres têm mais acesso a assuntos relacionados à saúde e são mais atentas aos possíveis fatores prejudiciais. Nesta pesquisa, as mulheres buscaram trocar suas respectivas próteses com menor tempo de uso, sugerindo maior preocupação na manutenção de sua saúde. O presente artigo confirma as conclusões destes autores.

TABELA 2 - Idade dos pacientes que participaram do Projeto “Simonésia Sorridente” em 2021.

IDADE	FREQÜÊNCIA	PORCENTAGEM
15-19 ANOS	1	1,04%

20-30 ANOS	2	2,083%
31-40 ANOS	4	4,166%
41-51 ANOS	18	18,75%
51-60 ANOS	20	20,83%
ACIMA DE 60 ANOS	51	53,125%
TOTAL	96	100%

Fonte: SIMONÉSIA, Secretária Municipal de Saúde, 2021.

TABELA 3 - Estado Civil dos pacientes que participaram do Projeto Simonésia Sorridente em 2021

ESTADO CIVIL	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
CASADO	59	61,45%
SOLTEIRO	23	23,95%
VIÚVO	14	14,58%
TOTAL	96	100%

Fonte: SIMONÉSIA, Secretária Municipal de Saúde, 2021.

A maioria dos pacientes do projeto Simonésia Sorridente são casados 61,45%.

De acordo com uma pesquisa realizada por Ribeiro em 2022, o grupo casados estavam mais satisfeitos com seus sorrisos e, portanto, a estética dental teve menos impacto em sua vida social atual. No entanto estavam mais preocupados com a autoestima do que os pacientes mais jovens, que valorizaram mais o sorriso nas relações interpessoais, interações sociais e sua associação com uma imagem profissional positiva.

Os resultados do estudo mostraram que a maioria dos pacientes que procuraram o programa e receberam reabilitação oral eram casados (61,45%). Com base em conversas realizadas durante o tratamento, há a suposição de que esses pacientes se preocupam com a saúde de seus parceiros. Mais pesquisas são recomendadas em torno de razões objetivas e causalidade para a colocação de próteses.

Em outro estudo, observou-se que a autopercepção de saúde bucal dos idosos foi classificada como "ruim", o que pode ser considerado compatível com os achados de condições bucais instáveis caracterizadas por alta incidência de dentes perdidos e necessidade de prótese. Essa visão crítica, principalmente entre as mulheres, alinha-se com a imagem do grupo de ser proativo e de buscar a melhoria da qualidade de vida. Esses dados devem nortear o planejamento dos serviços de saúde bucal para promoção da saúde e do autocuidado. (MARTINS, 2010)

TABELA 4. Origem dos Pacientes atendidos pelo Projeto Simonésia Sorridente em 2021 nas áreas rurais e urbana.

PACIENTES DA ZONA RURAL	PACIENTES DA ZONA URBANA
36 (37,50%)	60 (62,50%)
TOTAL	96 (100%)

Fonte: SIMONÉSIA, Secretária Municipal de Saúde, 2021.

Segundo estudos, existem diferenças significativas entre idosos rurais e urbanos nos hábitos relacionados à saúde bucal e acesso ao atendimento odontológico. A falta de escovação e a falta do uso do fio dental podem estar associados à quantidade de perda dentária ao longo da vida e na velhice. (LIANG, 2014).

O município de Simonésia tem extensa área rural, muitas localidades bem distantes da área urbana e de difícil transporte público. São fatores que ainda dificultam o acesso de toda a demanda reprimida ao serviço de prótese removível, hoje, ainda ofertado somente na área urbana.

TABELA 5. Próteses confeccionadas pelo Projeto Simonésia Sorridente em 2021

PRÓTESE RECEBIDA	FREQUÊNCIA
PPR SUP	18 (18,75%)
PPR SUP + PPR INF	28 (29,16%)
PT SUP	2 (2,083%)
PT SUP + PPR INF	16 (16,66%)
PT SUP +PT INF	32 (33,33%)
TOTAL	96 (100%)

* PPR: Prótese parcial removível, PT: Prótese total, SUP: superior, INF: inferior.

Fonte: SIMONÉSIA, Secretária Municipal de Saúde, 2021.

De acordo com os resultados da amostra selecionada na Tabela 5, constatou-se maior prevalência as próteses totais superiores e inferiores ao mesmo tempo, boa parte utilizada pelo público de maior idade nos serviços ofertados pelo Projeto Simonésia Sorridente. Quanto à situação de saúde bucal, a melhoria tem sido observada principalmente nos jovens, entretanto, conforme ressaltam MALLMANN et al (2012), os adultos e idosos ainda carregam a herança de um modelo assistencial mutilador, resultando a ausência de dentes e a necessidades de serviços protéticos.

Através dos dados do SB Brasil 2010, último levantamento epidemiológico em saúde bucal com abrangência nacional, pode-se comprovar esse fato, uma vez que o CPOD médio foi 27,03 para a faixa etária de 65 a 74 anos, com 92% dos dentes extraídos. Devido a esse alto percentual, 76,5% usam prótese superior e 53,9% usam prótese inferior (BRASIL, 2010).

Dados do SB Brasil 2010 mostram que os pacientes edêntulos são mais comuns entre a população idosa, mulheres e idosos de menor renda e escolaridade, com um total de 60% de mulheres idosas. (PEREZ et al, 2013). Este estudo em Simonésia também confirma os dados.

A responsabilidade pela limpeza da prótese é do paciente, mas a motivação e orientação são de responsabilidade do profissional. Portanto, os usuários de próteses dentárias devem estar cientes de que as próteses são um reservatório de microrganismos patogênicos, que devem ser eliminados adequadamente. É válido afirmar que, para alcançar um resultado positivo na reabilitação oral com próteses dentárias removíveis, o cirurgião-dentista deve ter conhecimento das funções orais que serão restabelecidas pela mesma. Por isso, é de extrema importância a realização de uma minuciosa avaliação clínica, seguida de um correto planejamento para confecção e instalação da prótese. Além disso, orientações detalhadas sobre higiene

adequada e uso adequado de próteses e a necessidade de acompanhamento regular devem ser repassadas ao paciente para que ele possa contribuir com o processo de reabilitação oral e otimizar o prognóstico. (GONÇALVES et al, 2011)

Assim, torna-se evidente a importância da preservação do paciente reabilitado com próteses removíveis, não apenas para a promoção de saúde e conforto, mas também para troca de informações e consolidação do vínculo profissional-paciente.

No Projeto Simonésia Sorridente os pacientes devem voltar para acompanhamento após 15 dias e após 30 dias, para avaliação da adaptação e avaliação da necessidade de ajustes.

Estima-se, através da lista de espera da Secretaria Municipal de Saúde de Simonésia que pelo menos mais duzentos pacientes serão reabilitados só em 2022, aumentando o acesso da população aos serviços de próteses e demais serviços odontológicos.

5. CONCLUSÃO

A inclusão da odontologia no SUS constitui um avanço na saúde bucal. A implantação em 2000 através da Estratégia Saúde da Família, mostrou-se uma forma eficaz de reestruturar a ação de saúde bucal no nível de atenção primária nos municípios. Em estudos de modelos anteriores de atenção, principalmente mulheres e idosos tinham menos acesso à saúde bucal, resultando em altas taxas de necessidades de reabilitação integral, ou seja, superior e inferior.

Diante do estudo em tela é possível concluir que a política de implantação dos laboratórios regionais de prótese foi eficiente na promoção do acesso à saúde no Brasil, conforme foi possível identificar pelo projeto de implementação deste programa no município de Simonésia, o Projeto “Simonésia Sorridente”, ora analisado na pesquisa.

É evidente que, ainda, há que se melhorar o desenvolvimento e a aplicação dessas políticas públicas, especialmente nos municípios de pequeno porte para promover ainda mais o acesso à saúde bucal, principalmente das minorias e dos mais vulneráveis.

Para tanto, é de extrema importância a inclusão de projetos voltados para a garantia do acesso à saúde bucal em municípios de pequeno porte e, especialmente, em uma população vulnerável, como os idosos.

Espera-se que este estudo alcance os gestores do município de Simonésia, visando o aprimoramento da aplicação do Projeto “Simonésia Sorridente”, estendendo o mesmo para acesso também nas comunidades rurais, onde percebe-se que as dificuldades de locomoção são maiores nesta faixa etária predominante, acima de 60 anos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, J.L.F; NARVAI, P.C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seus impactos sobre as desigualdades em saúde. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. v. 44(2): 360-365, abr, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos



serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Municípios recebem incentivo financeiro para implantação de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.** Brasília, 2019. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 06 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica -SISAB.** Brasília, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 4 jun. 2022.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2010:** resultados principais. Brasília, 2011.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo de Simonésia 2021.** Simonésia: IBGE, 2021.

FIGUEIREDO, N. et al. **Avaliação de ações da atenção secundária e terciária de saúde bucal.** In: GOES, P. S. A. e MOYSÉS, S. J. (Org.). Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médica, 2012. p. 195-209.

GÓES, P. S. A.; MOYSÉS, S. J. (Org.). Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. **Artes Médicas**, São Paulo, 2012.

GONÇALVES L.F.F, Silva Neto DR, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. **Rev Bras Ciênc Saúde.** 2011;15(1):87-94.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; ASSIS, Marluce Maria Araújo. **Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento.** Ciências Saúde Coletiva. 2010;15(1):161-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100022>.

LEAL RB.; Tomita NE. Assistência odontológica e universalização: percepção de gestores municipais. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2006;11(1):155-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000100023>.

LIANG, J., WU, B., PLASSMAN, B., Bennett, J. M., & Beck, J. (2014). Social Stratification, Oral Hygiene, and Trajectories of Dental Caries Among Old Americans. **Journal of Aging and Health**, 26(6), 900-923. Recuperado em 10 fevereiro, 2019, de: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898264314534891>.

MALLMANN, F. H. et al. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em indivíduos de 50- 70 anos de idade, residentes em três „Distritos Sanitários” de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, em 2008. **Epidemiologia Serviço de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 79-88, jan/mar. 2012.



MARTINS AMEBL,; Haikal DS, Pereira SM, Barreto SM. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. **Cad Saude Publica** 2008; 24(7):1651-1666.

MARTINS AMBL, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TTA, Pereira RD. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. **Rev Saude Publica**. 2010 Out;44(5):912-22.<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000028>.

MEDRONHO RA, Perez MA. **Distribuição das Doenças no Espaço e no Tempo**. In: Medronho RA et al. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu. P.57-71, 2003.

OLIVEIRA, J. L. C.; SALIBA, N. A. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, p. 297-302, 2005.

PERES, M. A. et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. **Revista Saúde Pública**, v.47, 2013

PINHEIRO RS; Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**. São Paulo: v.11(4), 2006.

PUCCA JÚNIOR, G. A. et al. Oral Health Policies in Brazil. Braz. **Oral Res.**, v. 23, p. 9-16, 2009.

RIBEIRO, A. C. D. S; MEIER, Natália Luque; PIZI, E. C. G. **Análise Do Impacto Da Autopercepção Estética Dental Na Qualidade De Vida Dos Idosos**: Universidade do Oeste Paulista -UNOESTE, Faculdade de Odontologia, Presidente Prudente, SP., Volume, Número, p. XX-VY, set./201 5. Disponível em:<https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/1508/1590>. Acesso em: 4 jun. 2022.

SIMONÉSIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Fichas Clínicas de Procedimento**. Simonésia, 2021.

SOARES CLM, Paim JS. Aspectos críticos para a implementação da política de saúde bucal no município de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2011;27(5):966-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500014>.

VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência, **Saúde Soc**. São Paulo, v.24, n.1, p.100-112, 2015.

THIEDE, M.; McIntyre DI. Informação, comunicação e acesso equitativo aos cuidados de saúde: uma nota conceitual. **Cad Saude Publica** 2008; 24(5):1168-1173.



THIEDE, M.; AKEWENGO, P.; MCINTYRE, D. **Explorando as dimensões do acesso.** In: MCINTYRE, D.; MOONEY, G. Aspectos econômicos da equidade em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 137-161.

THIEDE, M.; MCINTYRE, D. Informação, comunicação e acesso equitativo aos cuidados de saúde: um comentário conceitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1168-1173, 2008.

TRAVASSOS, C.; Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização dos serviços de saúde. **Cad Saude Publica** 2004; 20(Supl. 2):190-198.

TRAVASSOS, C.; Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais. Brasil, 1998 e 2003. **Cad. Saúde Pública** 2007; 23(10):2490-2502.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. **Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde.** In: GIOVANELLA, L. et al. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012, p. 183-206.