

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO REFERENCIAL DE GESTÃO

Soraia Ferreira Caetano de Carvalho

Mestre em Saúde Coletiva pela UFF/R. Professora do Curso de Odontologia da FACIG de Manhuaçu; socaetano@bol.com.br

Resumo- O presente trabalho trata da avaliação do serviço odontológico de uma equipe de saúde bucal da Estratégia da Saúde da Família do município de Simonésia no estado de Minas Gerais. Foram utilizados dados das fichas clínicas, agenda odontológica, mapas diários do Sistema de informações da Atenção Básica- SIAB e do e-SUS do Ministério da Saúde. O estudo identificou as faixas etárias atendidas de fevereiro a dezembro de 2015, indicadores de primeira consulta, procedimentos mais frequentes, número de pacientes faltosos e principais motivos que impediram o alcance das metas pactuadas pelo município. Apesar da organização do serviço, dentro das diretrizes da Estratégia Saúde da Família, o município apresenta resultados que requerem reavaliação da metodologia de trabalho e da infraestrutura de suporte às ações preventivas de saúde bucal.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Saúde Bucal; Indicadores.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionou muitas mudanças no campo das políticas públicas no Brasil, inclusive na Odontologia. A parcela da população excluída da assistência odontológica diminuiu. O cenário anterior apresentava um acesso fragmentado, com atendimento em escolas, programas restritos a crianças de 5 a 12 anos, tanto nos procedimentos coletivos quanto nos individuais, realizados em consultórios públicos.

Com a implantação do Programa Saúde da Família- PSF, hoje Estratégia Saúde da Família- ESF, houve uma realocação desta faixa etária, bem como uma expansão a outras faixas para a rede básica, propiciando uma maior integração das ações de saúde bucal aos demais programas. Soma-se a esse avanço a fluoretação da água de consumo e um maior investimento em conscientização dos riscos epidemiológicos da cárie.

A pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, Saúde Brasil 2000 identificou as deficiências gerais e específicas da Saúde Bucal. Grupos populacionais excluídos do seu direito integral à saúde passaram a usufruir de programações específicas segundo o ciclo de vida, características étnicas e o contexto social. Recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde começaram a financiar regularmente, programas de aplicação tópica de flúor e de escovação dental supervisionados em escolas, implantação de mais equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família e centros de especialidades odontológicas, dentre outras iniciativas.

A criação do Programa Brasil Soridente do Ministério da Saúde em 2004 também procurou diminuir as desigualdades da assistência tanto primária quanto especializada. Dentre suas principais ações está a implantação de mais laboratórios de prótese públicos, criação dos Centros de Especialidades Odontológicas e aumento do número de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família.

Ainda que seja real um histórico de avanços, projetam-se muitos desafios para manter a saúde bucal na agenda das políticas públicas nos próximos anos e concomitante à crise financeira que avança a cada dia, também existe uma expectativa negativa de que a população brasileira mantenha as condições de acesso ao sistema privado até então crescente.

Esta pesquisa, ainda que num universo pequeno, propôs a avaliação de um serviço público de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, através de uma análise de dados obtidos de fevereiro a dezembro de 2015, identificando os procedimentos mais realizados, faixas etárias mais atendidas, participação por agentes comunitários de saúde na equipe odontológica e motivos pelos quais as metas pactuadas pelo município muitas vezes não são alcançadas. Descreve a rotina da

Equipe de Saúde Bucal da Unidade Básica de Saúde Edith Campos de Carvalho no Bairro Nossa Sra. Aparecida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Estratégia Saúde da Família trouxe importantes avanços para o Sistema Único de Saúde, dentre eles uma diretriz mais preventiva, com maior investimento na promoção da Saúde. Levando em conta as desigualdades sociais do povo brasileiro e a grande demanda reprimida em muitas áreas, principalmente na Odontologia, tornam-se essenciais políticas públicas que abranjam uma faixa maior da população.

Apesar do Programa Saúde da Família- PSF ter sido implantado a partir de 1994 as equipes de saúde bucal só passaram a receber incentivos e a participar do programa a partir de 2000 (BRASIL, 2000).

Neste sentido, é frequente a revisão da efetividade tanto teórica como prática da inserção do Cirurgião Dentista na Estratégia Saúde Família. O que torna necessário a qualificação das ações no intuito de melhorar a saúde bucal da população envolvida (ANDRADE,2010).

Uma das exigências do projeto de inclusão das equipes de saúde bucal do Ministério da Saúde é o levantamento epidemiológico, importante ferramenta para a tomada de decisão, a partir de um diagnóstico mais específico. Esta é a primeira avaliação a ser feita do serviço.

O diagnóstico do “ex antes”, situação encontrada e a definição do “ex post”, situação desejada ou realizada após diagnóstico, utilizada por muitos economistas é uma ferramenta importante de gestão. Neste sentido a avaliação de serviços de saúde poderá embasar o desenho necessário para mudar os pontos negativos evidenciados (CARVALHO, 2010).

Os municípios pactuam metas importantes desde a implantação do PSF e das equipes de saúde bucal. Com a implantação do Programa Nacional de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica os indicadores pactuados por equipe aumentaram. Além da primeira consulta odontológica (um por cento da população adstrita à equipe) e a diminuição do número de extrações, foram incluídos razão de primeiras consultas e tratamentos concluídos, primeira consulta odontológica para a gestante, média da ação coletiva de escovação supervisionada, dentre outros (BRASIL/MS, 2011).

Diante de todas essas ferramentas de gestão: levantamento epidemiológico e indicadores pactuados que devem balizar a programação e o planejamento da agenda odontológica espera-se melhoria da situação da população vinculada à ESF.

Segundo Silveira Filho (2002), são muitos os desafios a serem superados, que vão desde o financiamento até a necessidade de mudança de atitude dos profissionais que trabalham na ESF. Muitos ainda com postura curativista dos programas odontológicos tradicionais.

2.1 EQUIPE DE SAÚDE BUCAL EM SIMONÉSIA

Simonésia é um município da Zona da Mata Mineira, com 18.298 habitantes, segundo o IBGE, 2017. Pertence a microrregião de Manhuaçu e a macrorregião Leste do Sul cuja sede é Ponte Nova.

O município possui 07 equipes de ESF, situadas uma no distrito de Alegria, uma no distrito do Rio Preto, uma nas comunidades Cachoeirão e Vargem Grande e outra na Comunidade do Marreco. A Zona urbana possui três equipes: duas na UBS do Bairro São Geraldo (que abrange também o Bairro Bom Sucesso) e outra no Bairro Nossa Senhora Aparecida, UBS Edith Campos de Carvalho. Quatro equipes de saúde bucal implantadas, com mais um Dentista tradicional no Bairro São Geraldo. Com o processo seletivo realizado em 2017 vislumbra-se possibilidade de implantação de novas equipes de saúde bucal.

O foco desta pesquisa é a saúde bucal da ESF Edith Campos de Carvalho, situada no Bairro Nossa Sra. Aparecida e abrange uma população de mais de 2890 habitantes. A equipe é composta por uma enfermeira, um médico, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde. Essa ESF também recebe apoio do NASF com psicóloga, nutricionista, preparadora física, farmacêutica.

O serviço odontológico, *lócus* da pesquisa, funcionava no ano de estudo 2015, 40 horas, com uma equipe formada por uma cirurgiã-dentista e uma técnica de saúde bucal. Como forma de organizar a rotina de trabalho, foi feito em fevereiro de 2015 um treinamento pela cirurgiã-dentista, com as agentes comunitárias sobre as doenças bucais e a função de cada uma dentro da equipe de saúde bucal, de acordo com relatório apresentado à Secretaria Municipal de Saúde. Ficou estabelecido que as consultas odontológicas seriam marcadas para cada microárea dentro da demanda apresentada por elas, respeitando o índice de necessidade da população. As urgências foram atendidas todos os dias, como demanda espontânea. As escolas da área foram visitadas e

feitas palestras, escovação supervisionada e classificação de risco das crianças, que foram encaminhadas por prioridade de riscos para o consultório da Unidade Básica.

3 METODOLOGIA

O presente estudo envolve uma pesquisa descritiva quantitativa, utilizando a coleta de dados produzidos nos mapas diários e mensais pela equipe de saúde bucal na ESF da UBS Edith Campos de Carvalho, do município de Simonésia MG, bem como agendas do consultório e dados do SIAB. Trata-se de pesquisa analítica observatória.

Os dados da Odontologia são lançados em fichas individuais onde são identificados o histórico de saúde do paciente, anamnese, queixa principal e odontograma. O odontograma é a forma gráfica de inserir as necessidades dos pacientes: situação em que os dentes se encontram (dentes íntegros, ausentes, cariados, restaurados, com extrações indicadas ou dentes a serem restaurados).

Todos os dias os dados dessas fichas são lançados num mapa diário e, no final de cada mês, é gerado um mapa mensal.

A partir de junho de 2015, estes dados, coletados pela presente pesquisadora responsável, passaram a ser lançados no programa e-SUS, que é também um mapa diário de base nacional. Logo, estes dados ficam disponíveis neste sistema e no Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, de acesso público.

Além dos procedimentos individuais dentro do consultório, são lançados também os procedimentos coletivos realizados em creches, escolas municipais e asilo. Alguns pacientes acamados recebem visitas domiciliares.

Os pacientes com necessidades especiais são referenciados ao município de Ponte Nova.

Esta pesquisa foi dividida em tópicos que serão avaliados individualmente: número de atendimentos, número de pacientes faltosos, número de primeiras consultas odontológicas, atendimentos por faixas etárias e procedimentos individuais e coletivos realizados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de dados foi feita com base nos documentos apresentados pela cirurgiã-dentista e outros coletados no SIAB.

A agenda da equipe é feita através da demanda apresentada pelos agentes comunitários de saúde, encaminhamentos médicos e pacientes identificados como prioritários e com necessidades inadiáveis após atendimentos de urgência à equipe odontológica. Somente pacientes em casos de urgência são atendidos como demanda espontânea.

Número de atendimentos: refere-se ao número de atendimentos mensais. Estes atendimentos são pré-agendados com dia e hora pelas Agentes Comunitárias de Saúde para maior conforto e comodidade dos pacientes. Alguns atendimentos acontecem como urgências em caso de dor, abcessos, hemorragias, traumatismos, dentre outros. Outros são marcados no consultório como demanda espontânea. Os pacientes agendados estão sujeitos à faltas e outros inconvenientes como problemas técnicos no consultório, falta de água ou energia, ausência da cirurgiã-dentista ou da auxiliar e os períodos de chuva que inviabilizam a presença dos pacientes da zona rural. Segue abaixo a tabela de atendimento de fevereiro a dezembro, que totalizaram 1340 atendimentos.

Tabela 1- Número de Atendimentos de fevereiro a dezembro de 2015.

Mês	Quantidades de Atendimentos
fevereiro	104
março	149
abril	122
maio	155
junho	181
julho	153
agosto	135
setembro	60
outubro	107
novembro	109
dezembro	65
Total	1340

Fonte: Mapas Mensais

Cada paciente recebe em média de dois a três procedimentos por atendimento, por isso são agendados de seis a sete pacientes por período de atendimento. Esta metodologia de trabalho visa agilizar a conclusão do tratamento e um maior rodízio da lista de espera. O Ministério da Saúde através de seu documento sobre critérios e parâmetros de atendimentos orienta 2,38 atendimentos paciente/ano. Não é uma exigência já que cada município tem que promover equidade e deve se adaptar à sua realidade. (BRASIL, 2015)

No mês de setembro, houve interrupção do tratamento por defeito na autoclave, o que diminuiu o número de procedimentos. Em dezembro, devido aos feriados de final de ano, também houve redução significativa de atendimentos.

Tabela 2- Número de pacientes faltosos de fevereiro a dezembro de 2015.

Mês	Número de Faltas
fevereiro	17
março	25
abril	22
maio	21
junho	21
julho	22
agosto	21
setembro	15
outubro	38
novembro	25
dezembro	15
Total	242

Fonte: agenda odontológica da equipe da ESF da UBS Edith Campos de Carvalho

Número de pacientes faltosos. O número de faltas dos pacientes foi considerado grande, 18,06% do número de atendimentos. As causas apontadas pelos pacientes foram: a colheita de café, doenças ou lesões bucais que impediam o tratamento, provas em escolas, consultas médicas em outros municípios e falta de transporte, devido às chuvas, para pacientes de zona rural. Foram identificadas também falhas na marcação dos agentes comunitários de saúde. O total de faltas

impediu o cumprimento das metas mensais de procedimentos individuais e totalizaram 242 faltas em 2015, algumas sem justificativas.

Tabela 3- Número de primeiras consultas de fevereiro a dezembro de 2016

Mês	Número de primeiras consultas
fevereiro	29
março	24
abril	23
maio	26
junho	18
julho	28
agosto	18
setembro	20
outubro	17
novembro	23
dezembro	27
Total	233

Primeiras Consultas. A primeira consulta odontológica é o início do tratamento onde é feita a anamnese e o odontograma do paciente, bem como o planejamento do tratamento. Segundo o Ministério da Saúde, a meta para atendimento de cada equipe é de 1% do número da população adstrita a equipe da ESF. Como esta equipe possui uma população de aproximadamente 2890 habitantes, a média de primeira consulta deveria ser de 28,9 pacientes/mês. Houve uma variação de 17 a 29 pacientes/mês. Cinquenta e dois pacientes foram atendidos em situação de urgência. Os meses de não alcance da meta está ligado ao não comparecimento de pacientes na primeira consulta por motivos já citados nas faltas, mas também por não entrega do cartão pela ACS. Este dado impacta diretamente no número de pacientes com tratamento concluído.

Tabela 4. Divisão das Primeiras Consultas e Urgências por grupos de idades no período de Fevereiro a Dezembro de 2015

Grupo de Idades	Quantidade
03 a 12 anos	97
13 a 18 anos	36
19 a 30 anos	59
31 a 50 anos	58
Acima de 50 anos	31
Total	281

Fonte: Prontuários da equipe da ESF da UBS Edith Campos de Carvalho

Esta equipe apresenta uma tendência maior de atendimentos em adultos de 52,66%. Crianças até 12 anos 9,28% e 12,8% de adolescentes de 13 a 18 anos. As agentes comunitárias apesar da orientação de priorizar as crianças, relataram que quando solicitavam nomes para agendar as primeiras consultas por famílias a maior procura era para adultos, já que eles fazem parte de uma demanda reprimida de muitos anos. Nesse sentido foi feita pela cirurgiã-dentista opção por classificar os riscos das crianças na escola e assim fazer a indicação das mesmas diretamente para o tratamento odontológico.

Figura 1. Atendimento por Faixa Etária.

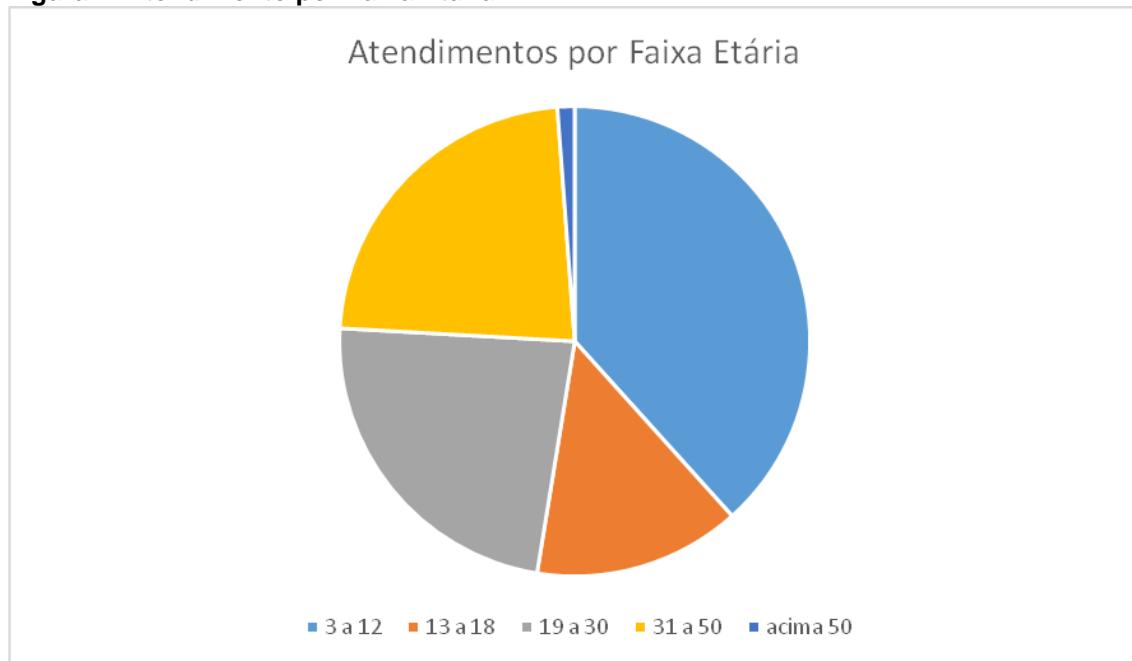


Tabela 5. Principais Procedimentos realizados de Fevereiro a dezembro de 2015.

Procedimentos	Quantidades
Aplicação de Selantes	176
Aplicação de Flúor por paciente	59
Restaurações de Dentes Decíduos	176
Restaurações de Dentes Permanentes	671
Raspagem supragengival e Polimento por sextante	1229
Raspagem subgengival e Polimento por sextante	205
Exodontias de Dentes Decíduos	62
Exodontias Dentes Permanentes	33
Outros procedimentos	782
Total	3393

FONTE: Sistema SIAB/ MS/2015.

Os procedimentos caracterizam-se por procedimentos realizados por sessão. As raspagens supra e subgengivais são lançadas no mapa diário por sextante. Cada paciente pode ter até 6 sextantes. Alguns pacientes apresentam menos dentes devido à perda dentária ou ausências na fase de dentição mista. Nota-se uma tendência maior de tratamentos curativos, restaurações e raspagens, o que se justifica pelo número de atendimentos em adultos. O número de exodontias 2,7% do total de procedimentos se apresenta abaixo da meta do município que é de 6% da população. Este é um resultado positivo para o cenário de uma população.

Tabela 6. Total de Atendimentos Preventivos de Fevereiro a Dezembro de 2015

Procedimentos	Número de Procedimentos
Palestras	18
Escovação Supervisionada	438
Aplicação Tópica de Flúor	156
Bochechos Fluoretados	282
Classificação de Risco (Feitas na escola)	156

Total	1050
-------	------

FONTE: Sistema SIAB/ MS/2015.

A prevenção é uma diretriz da ESF. O município pactuou 150 procedimentos coletivos no mínimo por equipe/mês nas metas do PMAQ- Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica do Ministério da Saúde. No entanto a visita da equipe de saúde bucal às escolas dependia de disponibilidade de carro da secretaria municipal de saúde, porque as escolas pertencentes a esta ESF estão situadas na zona rural. Este é um fator complicador para este município, o número de veículos era incompatível para atender as demandas de procedimentos em escolas e zona rural. Soma-se a isso dificuldade de trânsito no período de chuvas pelas vias serem de estradas de terra. Muitas vezes a visita da equipe na escola coincidia com ausência de muitos alunos, o que acontecia geralmente uma vez ao mês.

Logo, a meta não foi atingida parte pelas ausências dos pacientes ou problemas técnicos do consultório segundo dados da agenda da cirurgiã-dentista da equipe. Um outro ponto importante foi a falta de instrumentais necessários para o aumento do número de atendimentos.

O número de pacientes faltosos nesta unidade apresenta-se impactante de forma negativa para o desempenho da equipe. Levando-se em consideração o número de procedimentos realizados e o número de atendimentos, a média de 2,5 procedimentos por pessoa/dia. Se somarmos as faltas de pacientes analisa-se que esta Unidade de Saúde tem uma média de perda de 486 procedimentos não realizados no ano estudado.

Diante disso foi feita uma conscientização da população, através da rádio local para diminuição das faltas e solicitado aumento de instrumentais para marcação de mais pacientes.

Para melhoria dos indicadores de saúde bucal torna-se necessário um maior investimento em prevenção e atendimento em crianças. Quanto a isso, os dados alcançados foram apresentados a toda a equipe de ACSs e foi feita uma sensibilização para que elas entendessem a priorização do atendimento em crianças. A estratégia de classificar riscos foi preponderante para o aumento destes atendimentos e diminuição da incidência de cárie nos alunos das escolas.

O número de pacientes atendidos por dia exige planejamento devido ao tempo de condicionamento do paciente, complexidade do procedimento, tempo gasto pelo profissional em cada sessão. O MS define em torno de 500 procedimentos/profissional/mês como recomendação, já que as realidades são muito diferentes nos mais de 5000 municípios brasileiros (BRASIL,2012)

5 CONCLUSÃO

A situação desta equipe de saúde bucal, do município de Simonésia, reflete as dificuldades de muitas cidades brasileiras. A odontologia não tem sido um problema prioritário a ser trabalhado em grande parte das secretarias municipais de saúde, apesar do impacto que causa na saúde geral do paciente. O investimento em prevenção e promoção de saúde ainda é a estratégia mais abrangente e capaz de diminuir uma demanda reprimida. Em Simonésia esta demanda reprimida é resultado de um passado de acesso insuficiente da população aos serviços de saúde bucal.

Conhecer o diagnóstico situacional dessa população possibilitou uma reavaliação de atitudes para alcançar eficácia e eficiência na programação das ações de saúde bucal do município.

Os resultados apontam para a necessidade de reavaliação da metodologia de trabalho e conscientização da população com mudanças efetivas no comportamento dos pacientes para um atendimento tempestivo, produzindo melhoria nos indicadores de saúde bucal e políticas públicas mais otimizadas.

AGRADECIMENTOS: Agradeço sempre a Deus por me proporcionar a coragem para enfrentar aquilo que ainda não consigo entender e o discernimento e responsabilidade necessária para propor mudanças que alcancem a melhoria de vida da população que me acolheu.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.W.R de. Adequação do trabalho do cirurgião dentista frente às diretrizes da Estratégia Saúde da Família. **Trabalho de conclusão de curso apresentado a Universidade Federal de Minas Gerais.** Teófilo Otoni, MG. 2010.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Dados populacionais 2017. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em 12.set.2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Critérios e parâmetros para o planejamento e programações de ações e serviços no âmbito do sistema único de saúde. Brasília, 2015. Disponível em <file:///C:/Users/COODONTOLOGIA/Downloads/ParametrosSUS.pdf> . Acesso em 12.out.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS atenção Básica. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>. Acesso em 05.jan.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Histórico de cobertura saúde da família. Brasília, 2000. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php> Acesso em 20/10/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Programa Nacional da Melhoria da Qualidade da atenção básica. Disponível em www.saude.gov.br. Acesso em 05.jul.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Programa Brasil Soridente. Brasília, 2004. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/brasil-soridente> acesso em 25.julh.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1631 de 01.out.2015. disponível em [file:///C:/Users/COODONTOLOGIA/Downloads/PT-PAR--METROS%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/COODONTOLOGIA/Downloads/PT-PAR--METROS%20(1).pdf) . Acesso em 12.out.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projetos e programas. Saúde da Família, 2000. Disponível em www.saude.gov.br. Acesso em 05.jul.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção básica. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>. Acesso em 05.ago..2015.

CARVALHO, S.F.C de. O papel da instância estadual na ampliação da atenção primária à saúde: a avaliação do Programa Saúde em Casa do estado de Minas Gerais. **Dissertação Mestrado**. 61 p. Universidade Federal Fluminense. Apresentação 15. Julh. 2010.

SILVEIRA FILHO, A.D. **A saúde bucal no PSF**: o desafio de mudar a prática. 2002. Disponível em http://w2.fop.unicamp.br/dos/saudecoletiva/downloads/A_SB_no_PSF.pdf . Acesso em 15.set. 2017