



Telessaúde
Santa Catarina



apresentam

Rede de Atenção em Saúde Bucal: avanços e desafios

Heloisa Godoi

Cirurgiã-dentista na Atenção Básica – Araquari/SC

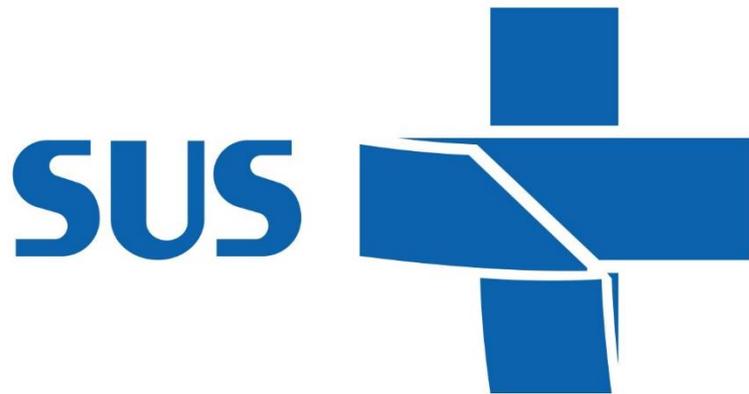
Professora Voluntária – Interação Comunitária VI - Odontologia - UFSC

Mestre e Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva - UFSC

Objetivo Evidenciar a política de saúde bucal vigente no país e a **estruturação da Rede de Atenção à Saúde Bucal**, a partir da reorganização dos serviços no âmbito dos pontos de atenção à saúde em níveis primário, secundário e terciário.

Além disso, apresentar os atuais **desafios para a estruturação da rede regionalizada de atenção à saúde bucal no Estado de Santa Catarina**, evidenciados em pesquisa recente.

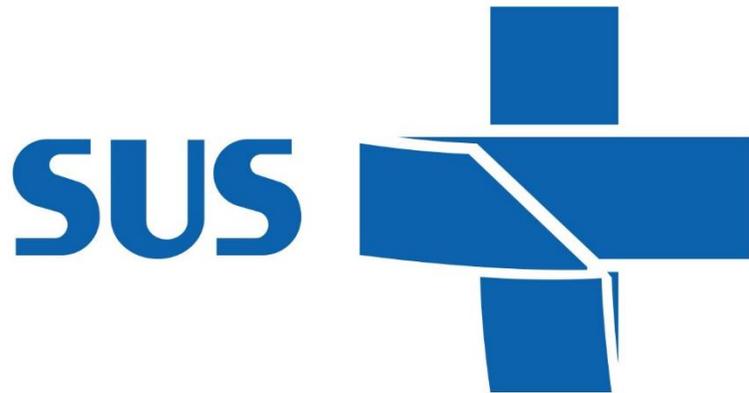
Saúde Bucal no contexto de Saúde Pública



Conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.

(Brasil, 1990)

Saúde Bucal no contexto de Saúde Pública

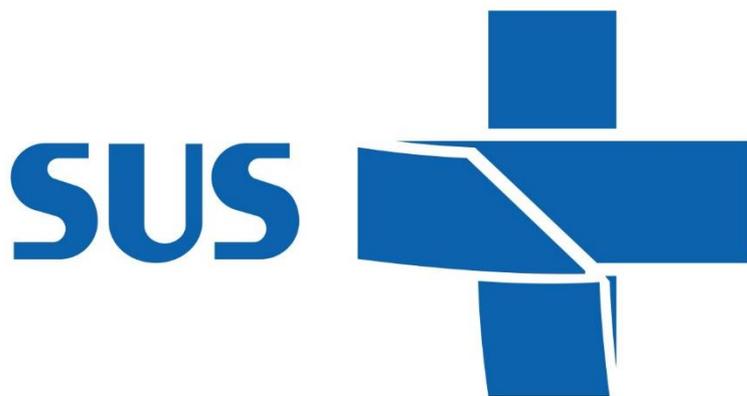


A atenção odontológica no serviço público brasileiro há anos caracterizou-se por prestar assistência a **grupos populacionais restritos.**

O restante da população ficava excluído e dependente de serviços meramente curativos e mutiladores.

(OLIVEIRA; SALIBA, 2005)

Saúde Bucal no contexto de Saúde Pública



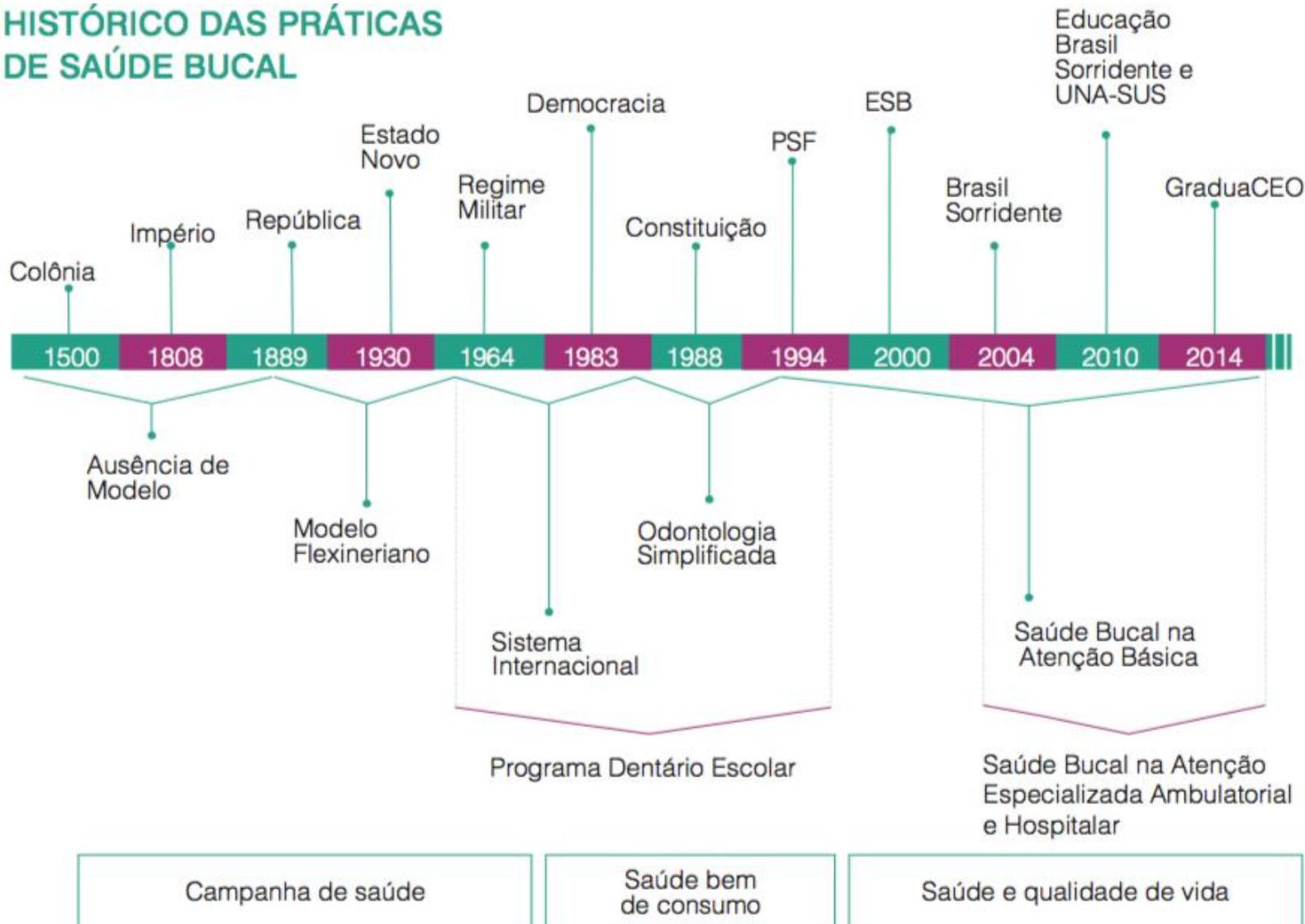
“as condições da saúde bucal e o estado dos dentes eram, sem dúvida, um **dos mais significativos sinais de exclusão social**, [e que] o enfrentamento, em profundidade, dos problemas nessa área **exigia mais do que ações assistenciais** desenvolvidas por profissionais competentes. Eram necessárias **políticas intersetoriais, integração de ações preventivas, curativas e de reabilitação e enfoque de promoção da saúde, universalização do acesso**, responsabilidade pública de todos os segmentos sociais e, sobretudo, **compromisso do Estado com envolvimento de instituições das três esferas de governo”**.

3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal

(BRASIL, 2004)

Evolução das políticas públicas de saúde bucal no Brasil

HISTÓRICO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL



(Brasil, 2018)



Política Nacional de Saúde Bucal/2004

Brasil Sorridente

- Objetivo
 - Superar as desigualdades
 - Garantir ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da SB dos brasileiros
- Metas
 - Reorganização da prática
 - Qualificação das ações e serviços de saúde
- Linhas de ação
 - Reorganização da AB (eSB – ESF)
 - Atenção especializada (CEO, LRPD)
 - Fluoretação
 - Vigilância em Saúde Bucal

Brasil Sorridente

- Política de SB do SUS
- Expandiu e criou serviços odontológicos
- Reorientou o modelo assistencial
- Implantação uma rede assistencial em SB
- Articula não apenas 3 níveis assistenciais
- Ações multidisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais
- Progressivas articulações transversais dentro do MS/Secretaria de Saúde e entre Ministérios/Secretarias
- Inserção da SB em diferentes programas e políticas de saúde

Brasil Sorridente

Brasil

Brasil	Jan/2004	Jan/2018
Equipe de Saúde da Família - Implantadas	19.182	42.354
Equipe de Saúde Bucal Mod I - Implantadas	5.808	23.855
Equipe de Saúde Bucal Mod II - Implantadas	559	2.180
Municípios com eSB	2.814	5.024

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE

Equipes de SB implantadas entre 2004 – 2018 – Brasil.

Brasil Sorridente

Santa Catarina

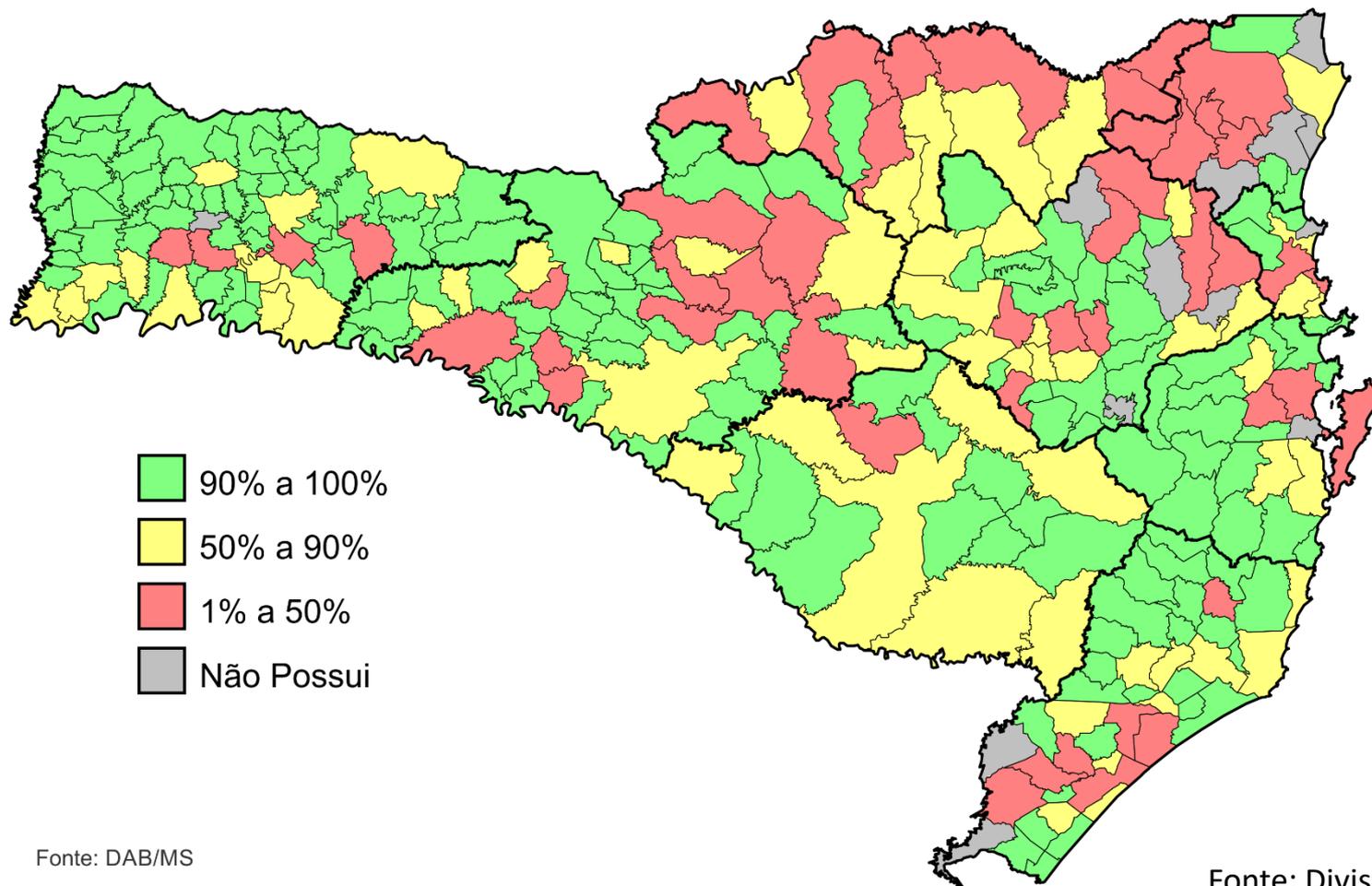
Santa Catarina	Jan/2004	Jan/2018
Equipe de Saúde da Família - Implantadas	998	1.748
Equipe de Saúde Bucal Mod I - Implantadas	381	966
Equipe de Saúde Bucal Mod II - Implantadas	2	52
Municípios com eSB	233	282

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE

Equipes de SB implantadas entre 2004 – 2018 – Santa Catarina.

Brasil Sorridente

Cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal em Santa Catarina, janeiro de 2018

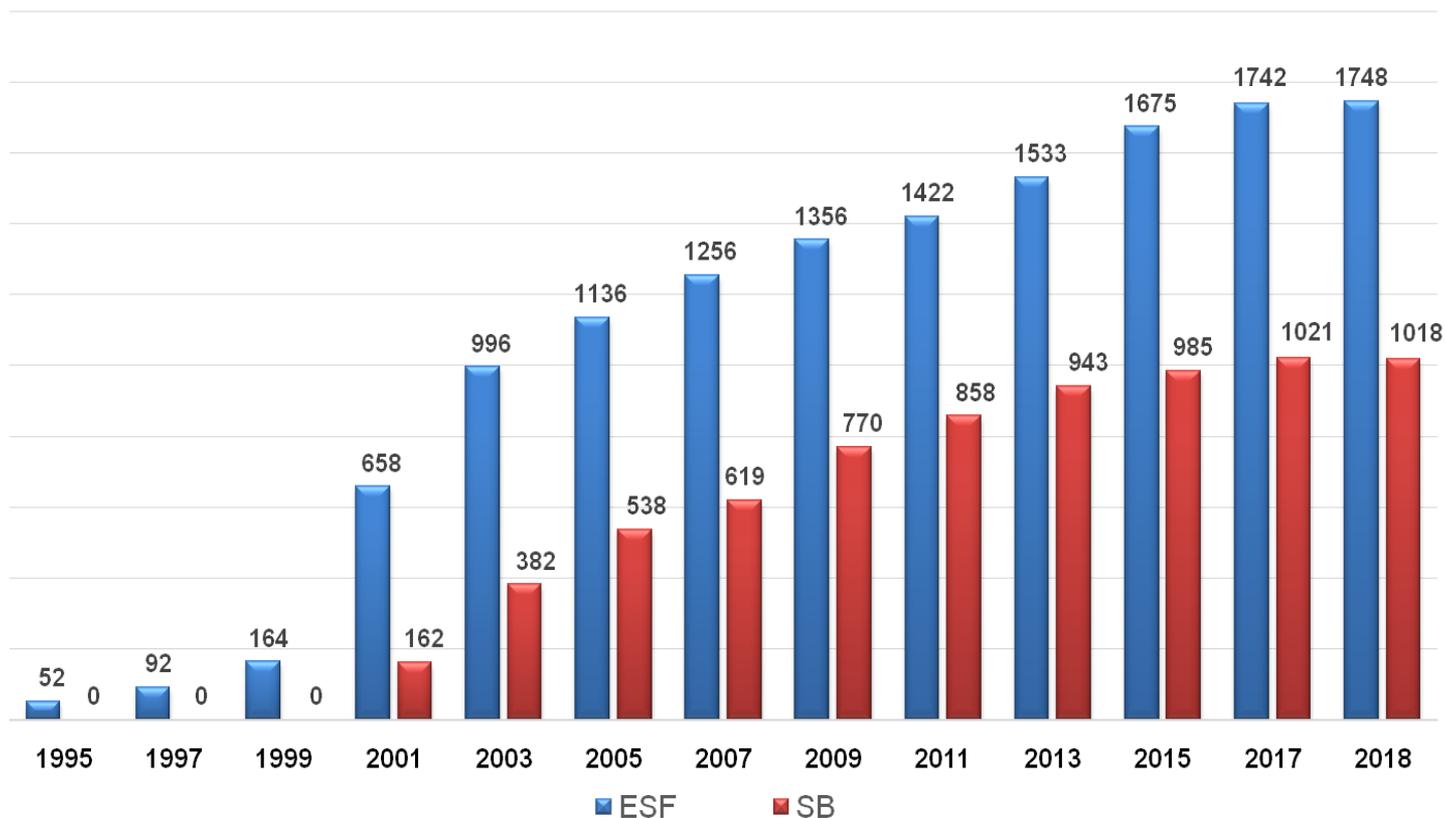


Fonte: DAB/MS

Jan/2018
Fonte: Divisão de SB/SC

Brasil Sorridente

Evolução do número de equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal. Santa Catarina, 1995 a 2018

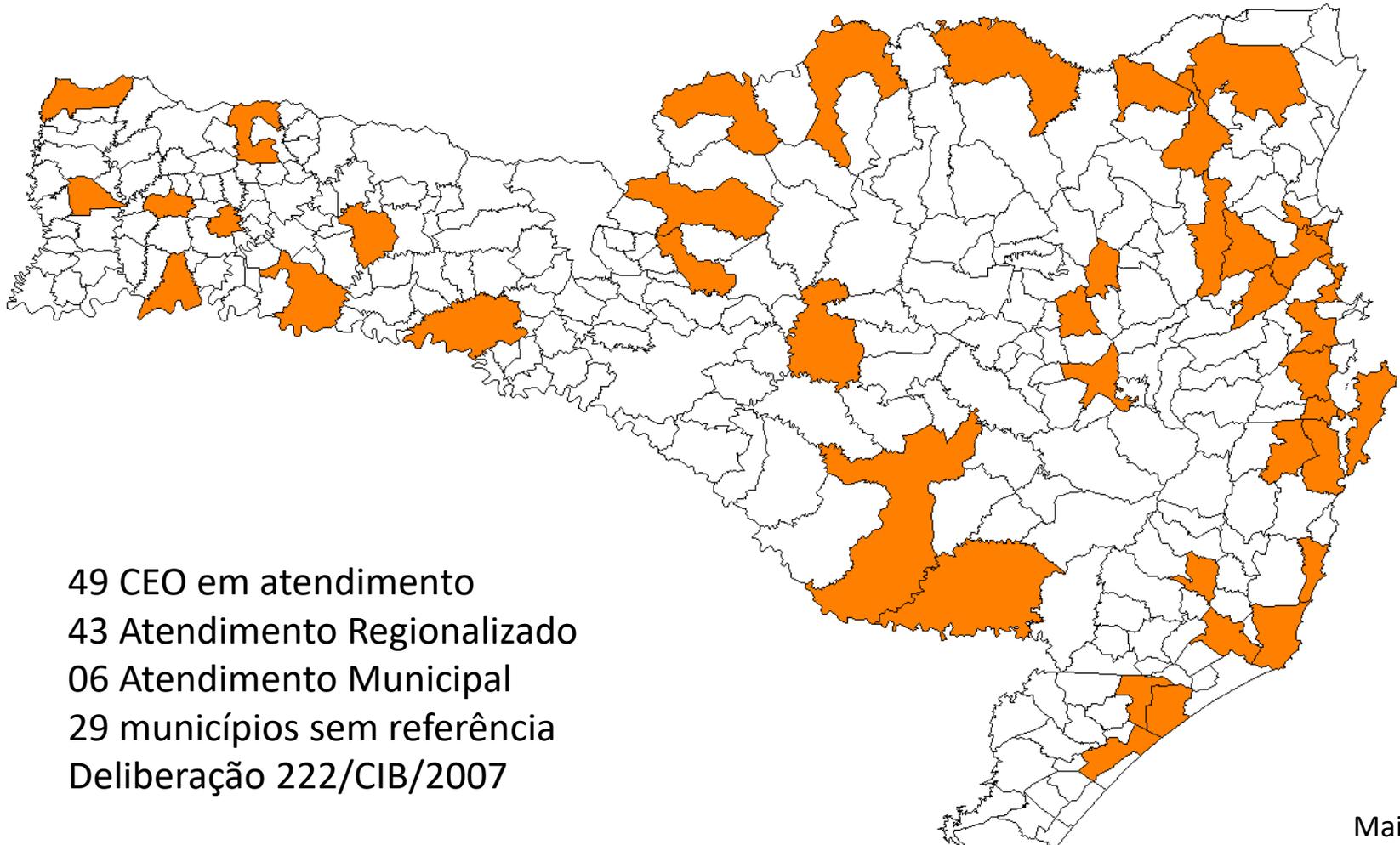


Jan/2018

Fonte: Divisão de SB/SC

Brasil Sorridente

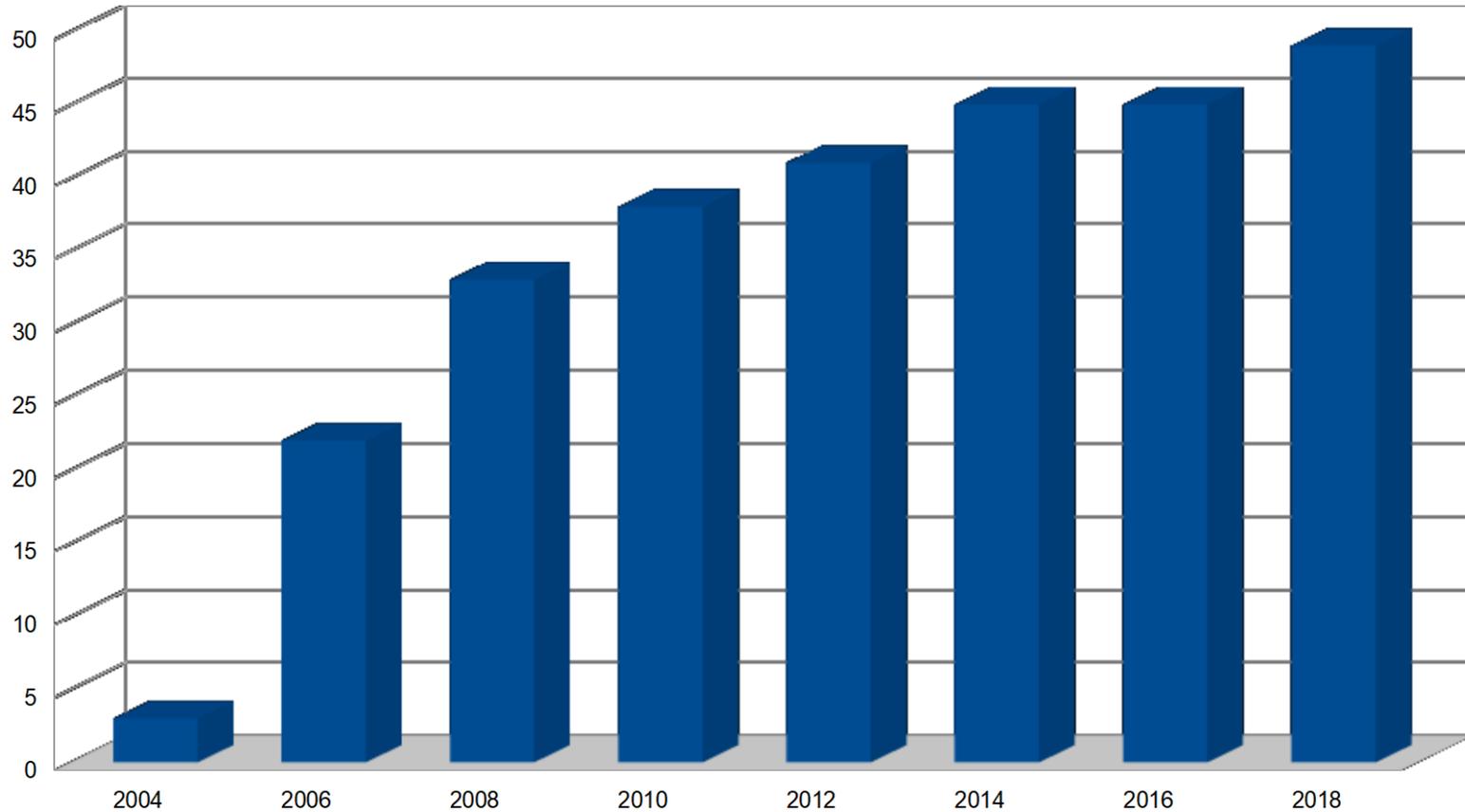
CEO Santa Catarina



49 CEO em atendimento
43 Atendimento Regionalizado
06 Atendimento Municipal
29 municípios sem referência
Deliberação 222/CIB/2007

Brasil Sorridente

Número de CEO em Santa Catrina

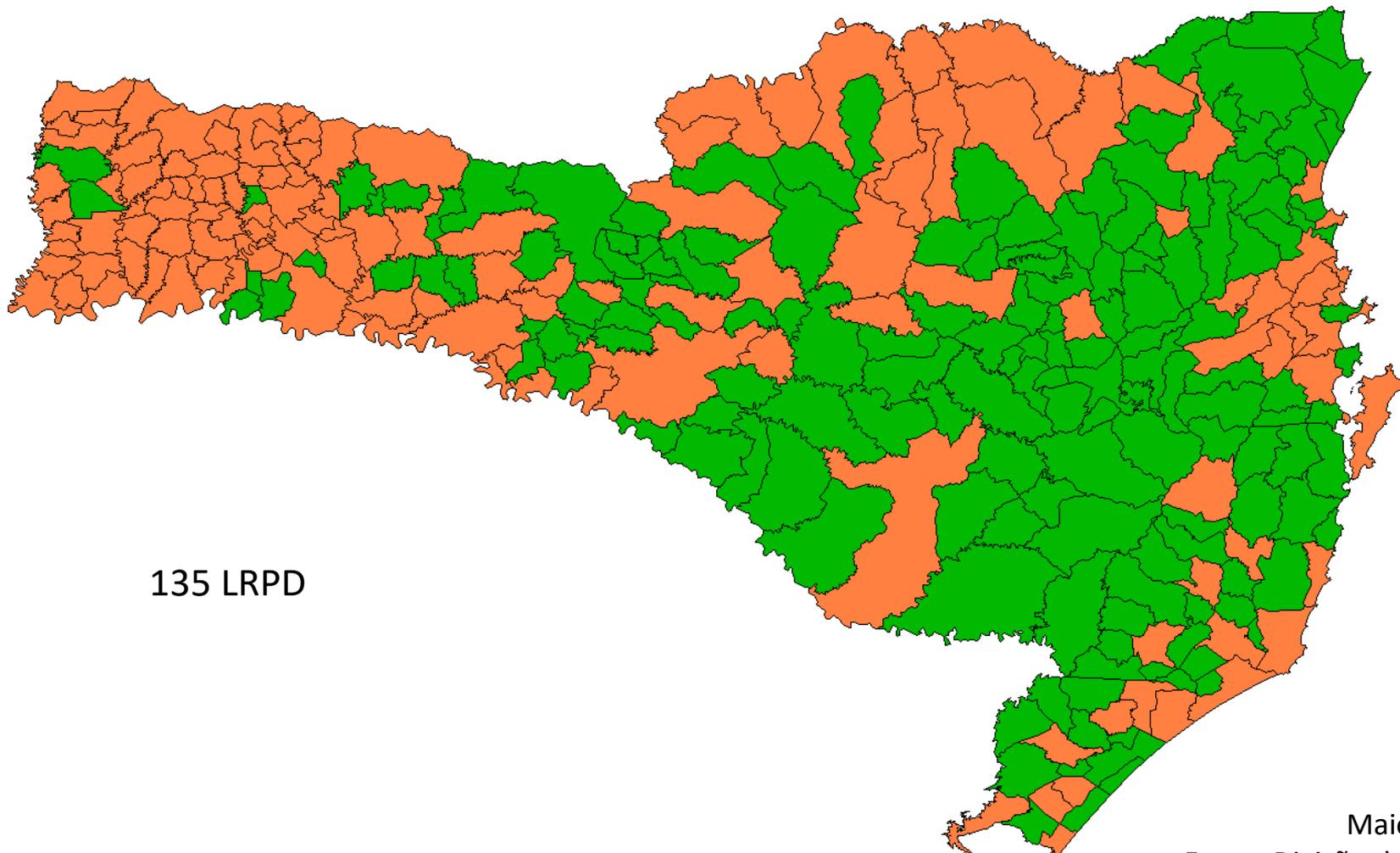


Jan/2018

Fonte: Divisão de SB/SC

Brasil Sorridente

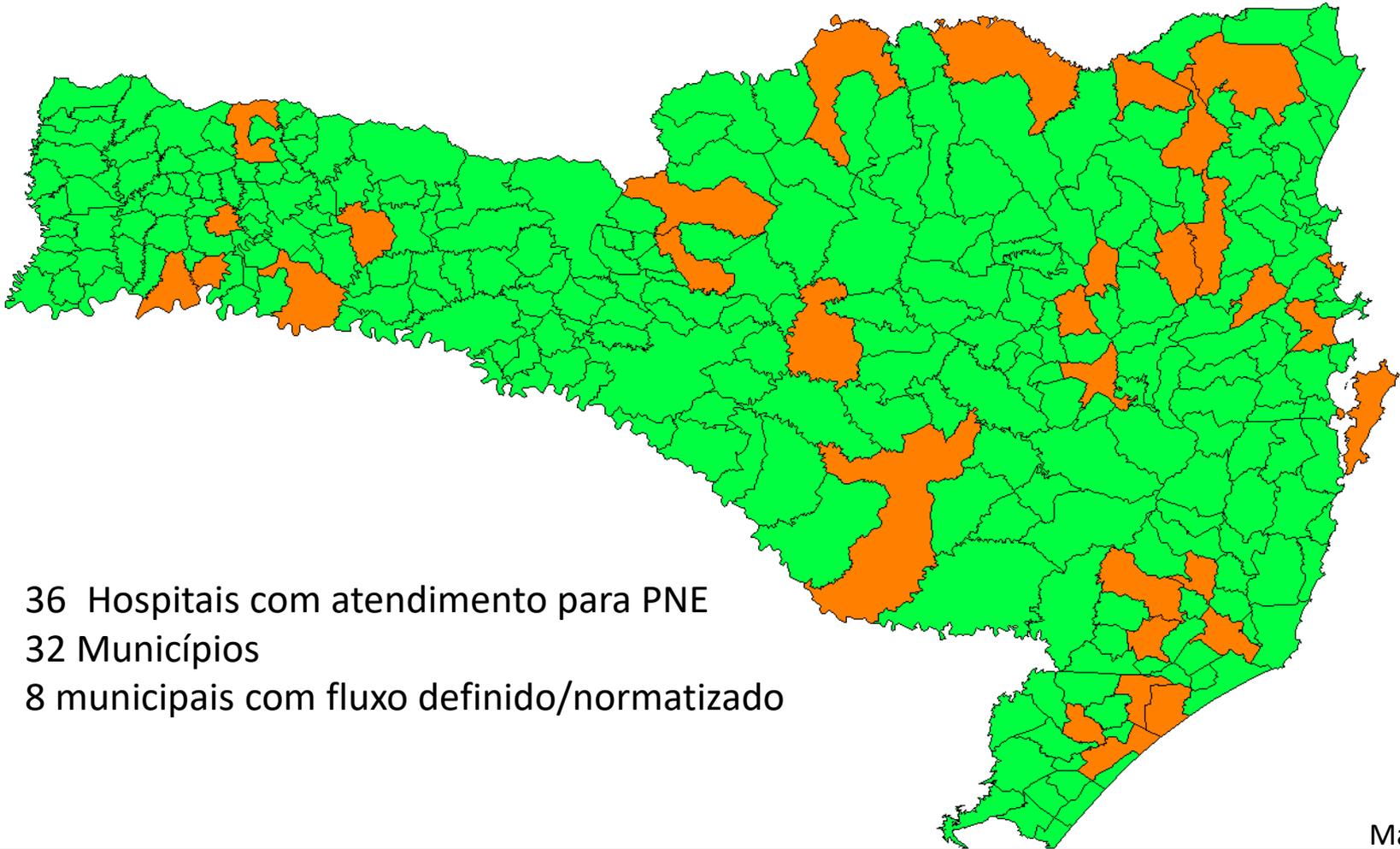
LRPD – Santa Catarina



Maio/2017
Fonte: Divisão de SB/SC

Brasil Sorridente

Atenção hospitalar - RCPD



36 Hospitais com atendimento para PNE
32 Municípios
8 municipais com fluxo definido/normatizado



Rede de Atenção à Saúde Bucal

Rede Atenção à Saúde Bucal

Elementos básicos da Rede de Atenção à Saúde e elementos necessários para a construção de uma Rede de Atenção à Saúde Bucal.

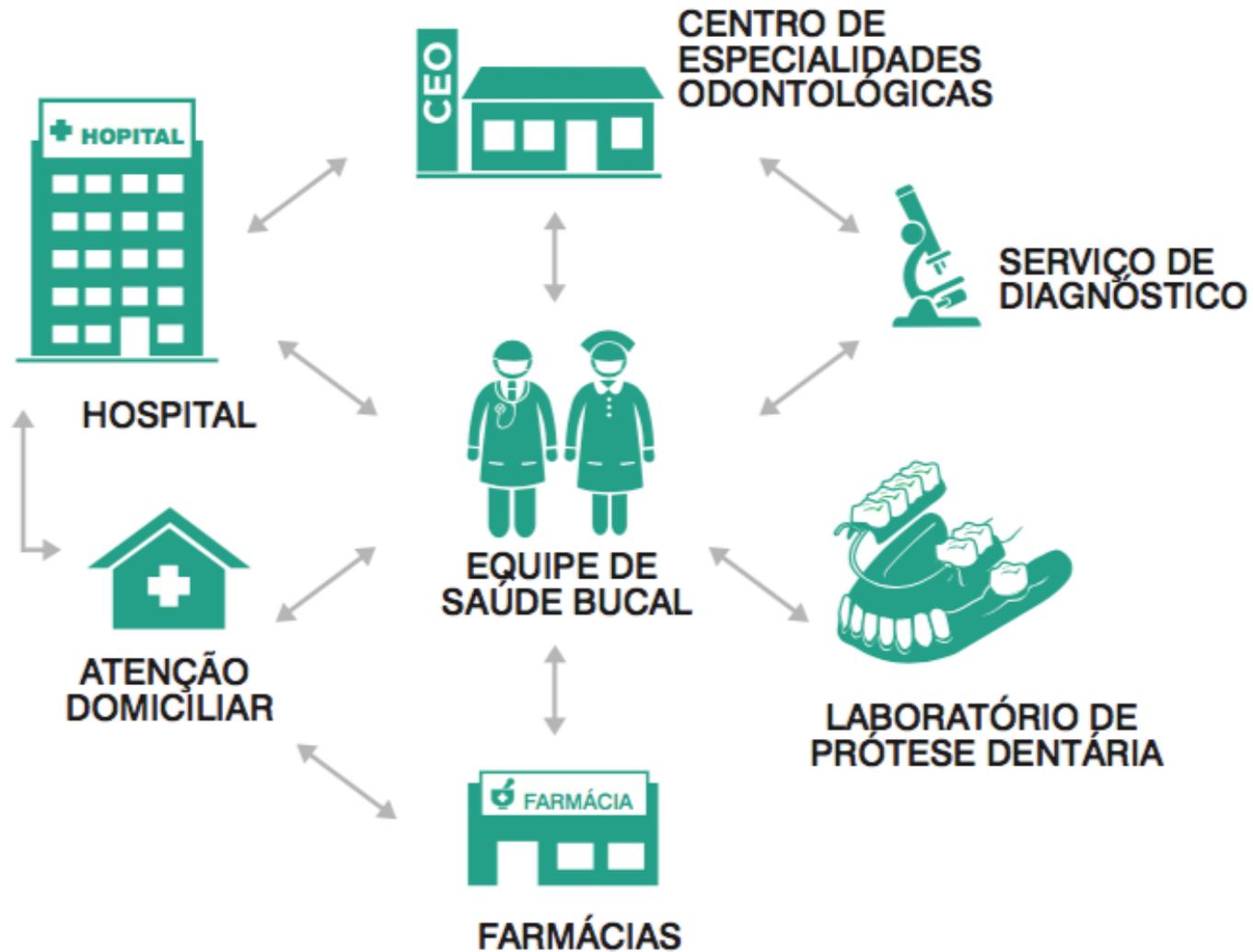
Elementos constitutivos da Rede de Atenção à Saúde	Elementos para construção da Rede de Atenção à Saúde Bucal	
População	Região de saúde/ território	Definição de regiões de saúde/territórios, com estabelecimento de serviços e ações a ofertar à população.
	População adstrita	Promoção de adstrição da clientela à UBS para que se possa interagir com a população do território, criar vínculo e conhecer as necessidades dessa população (definição de microáreas de atuação).
	Análise da situação local de saúde	Levantamento das condições de saúde bucal da população, determinação de indivíduos expostos a maiores riscos, realização de planejamento das ações e definição de grupos prioritários.
	Identificação de grupos de risco	Planejamento das ações mediante grupos prioritários, promovendo o princípio da equidade.

Continua

Elementos constitutivos da Rede de Atenção à Saúde	Elementos para construção da Rede de Atenção à Saúde Bucal	
Estrutura operacional	Recursos humanos	<p>Cirurgião-dentista (CD) em quantidade compatível com as diretrizes ministeriais (1 CD para cada 3 mil habitantes – no máximo 4 mil habitantes) atuando na Atenção Básica e perfazendo 40h/semana com contrato de trabalho estável.</p> <p>CD atuando nas especialidades mínimas exigidas para manutenção do centro de referência em Atenção Especializada.</p> <p>CD atuando em serviços de urgência: atenção às afecções agudas de saúde bucal na rede de urgência e emergência.</p> <p>CD atuando em serviços de urgência: atenção às afecções agudas de saúde bucal na rede de urgência e emergência.</p> <p>CD em serviços de Atenção Especializada Hospitalar, em nível hospitalar, garantindo a integralidade da atenção.</p> <p>Equiparação entre quantidade de CD e auxiliares.</p>
	Atenção Básica	Atenção à saúde bucal disponível em todas as UBS, garantindo o acesso da população a este serviço. Ampliação e qualificação da AB em saúde bucal mediante a oferta de procedimentos reabilitadores.
	Pontos de Atenção Especializada Ambulatorial	Oferta de serviços odontológicos especializados na Atenção Especializada Ambulatorial nos CEO, de acordo com a necessidade da população, cumprindo os requisitos mínimos para a manutenção do centro. E, conforme o porte populacional e plano de regionalização, deverá atender às necessidades de suas regiões de saúde.
	Pontos de Atenção Especializada Hospitalar	Unidades hospitalares próprias ou de referência que ofereçam serviços de Odontologia em alta complexidade.

Elementos constitutivos da Rede de Atenção à Saúde	Elementos para construção da Rede de Atenção à Saúde Bucal	
Estrutura Operacional	Sistemas de apoio	Oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico por meio de laboratórios próprios ou conveniados de patologia bucal, radiologia odontológica e prótese dentária, articulados à rede. Existência de apoio farmacêutico que contemple a atenção farmacêutica de acordo com a necessidade em saúde bucal.
	Sistemas logísticos	Integração de todos os níveis de atenção por meio de sistema de regulação que oriente os fluxos determinados por protocolos ou diretrizes de orientação aos serviços e às ações em saúde bucal. Formulários de referência e contrarreferência. Utilização de prontuário clínico eletrônico como forma de otimizar a articulação entre os pontos. Utilização de prontuário clínico eletrônico como forma de otimizar a articulação entre os pontos. Disponibilização de transporte aos usuários, possibilitando acesso a todos os pontos de atenção.
	Sistemas de governança	Construção de consensos para a organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal. Existência de assuntos referentes à organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal em planos municipais de saúde e pautas na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).
Modelo de atenção à saúde	Redes de Atenção à Saúde baseadas na AB à saúde	Ampliação de ESB da ESF, garantindo cobertura populacional acima de 50% às ações de saúde bucal. Equiparação entre o número de ESB e equipes de Saúde da Família. ESB (vinculadas ou não à ESF) fundamentadas no princípio da vigilância e da promoção da saúde. Desenvolvimento de atividade de educação permanente que vise ao aperfeiçoamento e à manutenção dos profissionais.

Rede Regionalizada de Atenção à Saúde Bucal



Rede regionalizada de atenção à saúde

Avanços, desafios e influências sobre a atenção à saúde bucal

Objetivo Compreender a **governança** empreendida na implantação da Rede Regionalizada de Atenção à saúde e sua **influência sobre a tomada de decisão e estruturação da atenção à saúde bucal** no Estado de Santa Catarina

Método

Desenho e Local do estudo

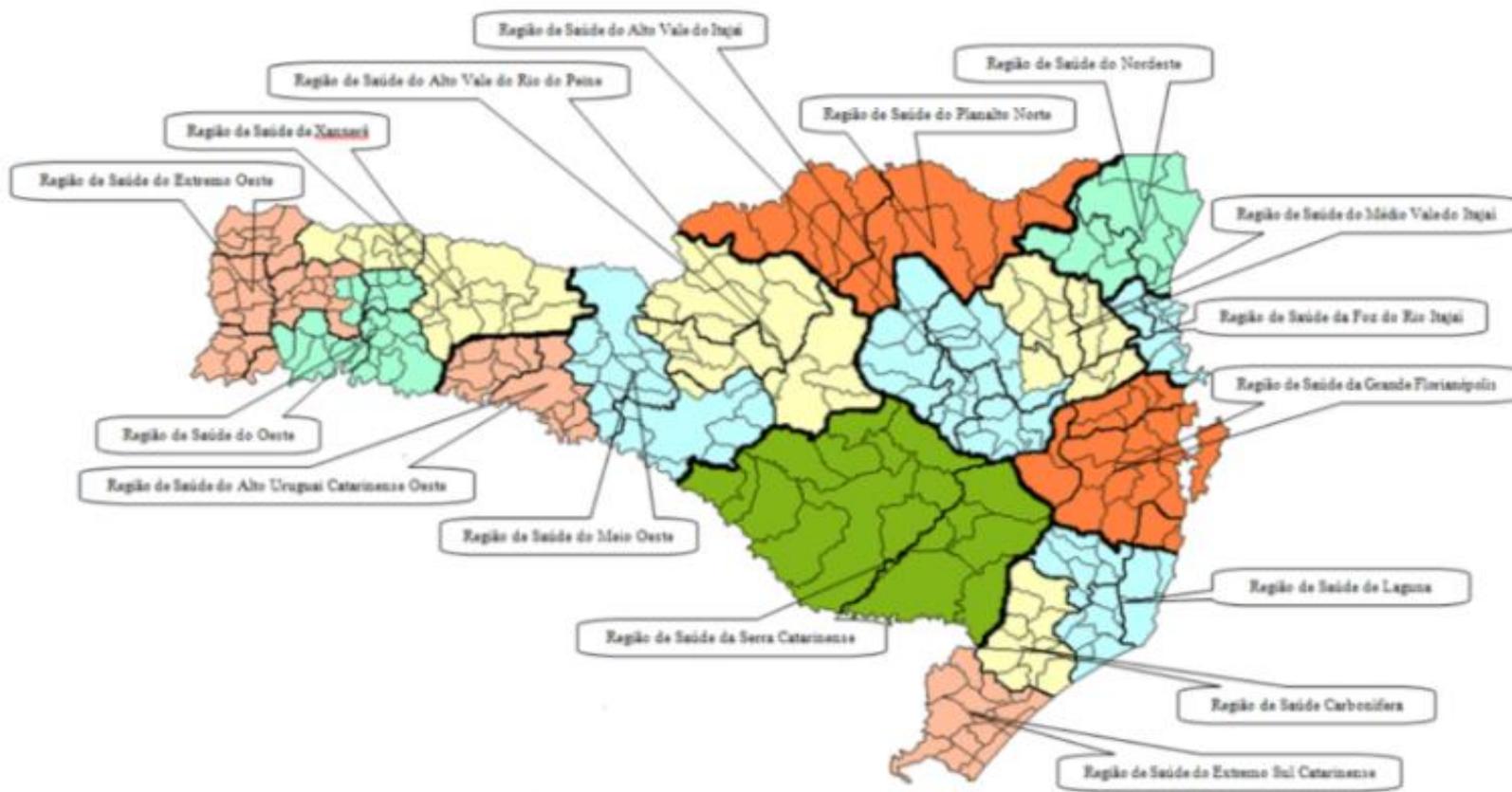
- ✓ Estudo exploratório-analítico, qualitativo

Local do estudo

- ✓ Santa Catarina – 295 municípios – 36 ADR – 16RS
- ✓ **CIB**
- ✓ **CIR**
- ✓ **CES**
- ✓ **CEO**

Método

Configuração das Regiões de Saúde, Santa Catarina, Brasil



Fonte: Plano de Desenvolvimento Regional 2012. Santa Catarina.

Método

Participantes do estudo

- ✓ Amostragem Teórica (Glaser, 2003; Holton e Walsh, 2017)
- ✓ 1º. Grupo amostral (25 participantes):
 - ✓ 14 secretários de saúde membros da **Coordenação das CIR**
 - ✓ 1 Membro da coordenação da CIB
 - ✓ 3 Técnicos da SES representantes das áreas de Controle e avaliação, Planejamento e Regulação e Saúde bucal
 - ✓ 7 Conselheiros de saúde CES representando usuários, prestadores, profissionais e gestores
- ✓ 2 Grupo Amostral:
 - ✓ 4 Coordenadores de CEO/SB de municípios com serviço regionalizado
 - ✓ 1 representante da SES - SB

Método

Coleta dos dados

- ✓ Entrevistas em profundidade
- ✓ Roteiro
- ✓ 1 Grupo Amostral:
 - ✓ Outubro 2016 – Março de 2017
 - ✓ Outubro 2017
- ✓ 2 Grupo amostral
 - ✓ Outubro de 2017
 - ✓ Adensamento teórico
 - ✓ Hipótese gerada: **Caráter secundário e a influência da ausência de discussão regional para a estruturação da atenção a saúde bucal** (demanda) (Holton e Walsh, 2017)
- ✓ Observação não participante
 - ✓ Notas de campo a partir de 2 reuniões da CIB
 - ✓ CEP/ UFSC: Protocolo no. 1.355.582

Método

Análise dos dados

- ✓ Análise Comparativa

 - ✓ Codificação Aberta

- ✓ Codificação teórica

 - ✓ TAPIC - Quadro para análise da governança de sistemas de saúde (Greer et al, 2016) – Transparência, Accountability, Participação, Integridade e Capacidade Política

- ✓ Categoria Central

- ✓ Modelo teórico sobre a influência da governança para a estruturação da atenção à saúde bucal

Resultados

Padrão de governança conflituoso e suscetível às trocas de poder



Influência da governança conflituosa e suscetível às trocas de poder sobre a rede de atenção à saúde bucal: expansão errante de serviços por indução vertical e ratificação do caráter periférico dado à saúde bucal

Resultados

Influência da governança conflituosa e suscetível às trocas de poder sobre a rede de atenção à saúde bucal: expansão errante de serviços por indução vertical e ratificação do caráter periférico dado à saúde bucal

- Ausência de agenda para discussão de ações e constituição de política de SB
- Ausência de profissionais que advoguem pela estruturação da atenção à SB
- Expansão de serviços de AB a partir do “Programa do MS” -
- Ausência de reconhecimento dos agravos em SB como prioridade ou problema em saúde pública – sem impacto na sociedade, pouco apelo populacional e demanda e pouco apelo político-eleitoral

Resultados

Há necessidade de maior conscientização pública e inclusão de profissionais ou gestores com espírito de *advocacy* com vista a propugnar por um novo protagonismo para a atenção a saúde bucal

(Brasil, 2010; Pucca Jr et al, 2015; Kassebaum et al, 2017, Peres et al, 2012; Chaves et al, 2017)

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**: Cadernos de Atenção Básica, nº 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 342 p

BRASIL. Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS). (2010).

BRASIL. Portaria no. 399/GM, de 30 de março de 2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão, (2006).

PUCCA GA, GABRIEL M, DE ARAUJO ME, DE ALMEIDA FCS. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil. *Journal of Dental Research*. 2015;94(10):1333-7.

BRASIL. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasil, editor. Brasília2004.

KASSEBAUM NJ, SMITH AGC, BERNABÉ E, FLEMING TD, REYNOLDS AE, VOS T, ET AL. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *Journal of Dental Research*. 2017;96(4):380-7

Obrigada!

e-mail: heloisagodoi@gmail.com

Perguntas e respostas

Avalie a Webpalestra de hoje:

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS>

652