

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO BÁSICA BRASILEIRA – REVISÃO DE LITERATURA

CLARISSA FIALHO HARTMANN¹; ANACLAUDIA GASTAL FASSA²

¹Universidade Federal de Pelotas – clartmann@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas – anaclaudia.fassa@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A situação de saúde bucal da população brasileira vem passando por uma grande evolução desde a criação da Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB e do Programa Brasil Sorridente (2004). A média de dentes cariados, perdidos e obturados (índice CPOD) aos 12 anos de idade, em 1980, no Brasil, era de 7,3 dentes (PINTO, 1983; OLIVEIRA et al., 1998; NARVAI et al., 1999). Em 2003, este índice foi reduzido para 2,8 dentes, segundo o SB Brasil 2003.

A Política busca superar o antigo modelo de atenção à saúde bucal com enfoque curativista, passando a preconizar os procedimentos mais complexos e conclusivos em saúde bucal, considerando a saúde e a qualidade de vida como um todo. As diretrizes da PNSB (2004), no que se refere à ampliação e qualificação da atenção básica em saúde bucal, consideram a infraestrutura das unidades de saúde um ponto importante na construção de um novo modelo assistencial. O processo de trabalho em saúde bucal também é preconizado pelas diretrizes da PNSB, enfatizando a importância da humanização do serviço, do trabalho em equipe e do empenho de todos os profissionais na realização deste novo modo de operar as ações de saúde.

Propondo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), promovendo incentivos financeiros para as equipes da ESF conforme seu desempenho e melhoria no padrão de qualidade do atendimento. A partir dos dados obtidos pela avaliação externa do PMAQ-AB, vários estudos foram realizados pela comunidade acadêmica. A revisão de literatura sobre a estrutura para atenção em saúde bucal nas UBS brasileiras e o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde bucal permitirá sintetizar as evidências existentes subsidiando a identificação das melhorias necessárias nesses serviços.

2. METODOLOGIA

Para a busca bibliográfica sobre estrutura e processo de trabalho dos serviços de saúde bucal da atenção básica brasileira, utilizaram-se as seguintes combinações de descritores nas bases Pubmed e LILACS, respectivamente: “health care evaluation mechanisms” AND “oral health” OR “dental health services” AND “health care quality, access and evaluation” AND “primary health care” AND “family health” e “atenção primária” AND “saúde bucal” AND “avaliação de serviços”.

Buscou-se incluir artigos que abordassem o tema da avaliação de serviços de saúde bucal, com foco em estrutura e processo de trabalho das ESBs, publicados após o ano de 2004 (implantação da Política Nacional de Saúde Bucal). Foram encontradas 406 referências na base Pubmed e 105 na base LILACS. Excluíram-se 24 referências duplicadas e foram lidos 521 títulos e 425 resumos. Destes, excluíram-se 360 por estarem fora da temática da avaliação dos serviços de saúde bucal; estudos com faixas populacionais específicas (por idade, cor da pele, comorbidades...) e estudos com usuários de serviços de saúde bucal específicos. Ao final, foram selecionados 34 artigos para o estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura aponta que, no 2º ciclo do PMAQ-AB, 67,3% das UBS contavam com serviços odontológicos e 60,8% com ESB (GONÇALVES et al., 2020). Destas, 73,4% estavam na região Centro Oeste e metade (50,7%) na região Sudeste. Entre as UBS que tinham serviços de saúde bucal, 95,0% contavam com cadeira odontológica, cuspideira, equipamento de aspiração, luz cirúrgica, banco dental, peça de mão pneumática de alta velocidade e compressor de ar e em 90% os equipamentos estavam funcionando adequadamente.

As dificuldades em reduzir as desigualdades presentes nos sistemas de saúde ainda persistem e muitos serviços não são acessíveis para populações residentes em regiões com maiores necessidades socioeconômicas (CHAVES et al., 2018).

O único aspecto avaliado que não apresenta diferenças entre as regiões é a estrutura física dos consultórios odontológicos, compreendendo paredes e pisos laváveis e ventilação adequada (GONÇALVES et al., 2020). Alguns equipamentos, como aparelhos de raio x, ultrassons e jatos de bicarbonato estão mais ausentes nos serviços de saúde bucal, somando prevalências de, respectivamente, 19,5%, 30,4% e 31,1% (SCALZO et al., 2021).

Quanto ao processo de trabalho, alguns estudos que avaliaram a territorialização em Saúde Bucal na Atenção Básica registraram que 78,7% das ESB tinham território adstrito, com responsabilização sobre o cuidado em saúde de sua população (CRUZ et al., 2009). Outro estudo, ao avaliar uma região do Rio Grande do Sul, indicou que 38,7% da população utilizava o serviço de saúde

bucal na atenção básica e apontou que a territorialização era inadequada, pois não considerava as condições sociais da população e os limites territoriais que impõe barreiras à utilização do serviço (JÚNIOR et al., 2020).

A grande maioria das ESB realizam reuniões de planejamento das ações em conjunto com a equipe de atenção básica (JÚNIOR et al., 2020; CRUZ et al., 2009). Um estudo registrou maior frequência dessas reuniões de maneira semanal (42,6%), seguidas por mensal (28,2%) e quinzenal (18,8%). Entre as ESB, 75,0% recebia apoio matricial, 79,0% recebia suporte da gestão e 82,4% tinha apoio permanente de equipe da rede municipal de saúde, desde a adesão ao PMAQ-AB (NEVES et al., 2014).

Quanto à organização dos prontuários, da agenda da UBS e a oferta de ações em equipe, 64,0% dispunham de computadores, 45,1% tinham acesso à internet e 87,8% contavam com fichas de cadastramento das famílias (NEVES et al., 2014). Dados do 1º ciclo do PMAQ-AB em todo o Brasil apontaram que 82,4% de equipes tinham a presença de um ASB ou TSB (modalidade I) e 13,2% contavam com um ASB e um TSB (modalidade II).

Quanto à atenção ao câncer de boca, dados do 1º ciclo do PMAQ-AB indicaram que 50,0% das ESB no Brasil realizavam campanhas para a detecção de lesões suspeitas e encaminhamento de casos sugestivos de câncer bucal para a atenção especializada. Um estudo com dados do 2º ciclo do PMAQ-AB apontou um aumento na realização de ações de prevenção e detecção do câncer de boca alcançando 79,6% das ESB (JÚNIOR et al., 2020). A dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal, a formação dos dentistas ainda centrada nos processos reabilitadores e cirúrgicos dentários e a incipiência de uma rede de cuidado para pacientes com câncer bucal, no Brasil, influenciam negativamente tanto a capacidade de diagnóstico precoce, como a construção de fluxos e inserção das equipes de saúde bucal em redes de cuidado oncológico.

4. CONCLUSÕES

A PNSB, aos 18 anos da sua implementação, promoveu uma considerável melhoria na atenção à saúde bucal da população brasileira. No entanto, a ampliação e qualificação da assistência dependem da disponibilidade de equipamentos e insumos, de boa estrutura física das unidades de saúde e de processos de trabalho adequados.

A PNSB incentivou adequações no processo de trabalho das equipes de saúde bucal ampliando a cobertura e qualificando este serviço na APS. O pressuposto da PNSB de que o planejamento em saúde bucal seja subsidiado por um diagnóstico de saúde das populações, considerando a abordagem familiar e as relações que se estabelecem no território, parece não ter se efetivado, visto que se observou nesta revisão que condições sociais da população não estão sendo devidamente consideradas pelas equipes e os limites territoriais têm imposto barreiras à utilização dos serviços.

Ainda há poucas ESB na modalidade II, ou seja, baixa ocorrência de equipes com ASB e TSB trabalhando em conjunto, como proposto pela PNAB. A evolução do primeiro para o segundo ciclo do PMAQ-AB foi demonstrada pelo

aumento do número de equipes que realizavam campanhas para a detecção de casos suspeitos de câncer bucal.

Os achados desta revisão apontam para a necessidade de maiores investimentos em estrutura informacional nas UBS, ampliação do provimento de insumos, além da qualificação das ações para que se garanta a integralidade do cuidado em saúde bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CHAVES, S.C.L.; ALMEIDA, A.M.F.L.; REIS, C.S., et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. **Saúde debate**, v.42, p.76-91, 2018.

CRUZ, D.B.; GABARDO, M.C.L.; DITTERICH, R.G.; MOYSÉS, S.J.; NASCIMENTO, A.C. Processo de trabalho na estratégia de saúde da família: uma perspectiva a partir da equipe de saúde bucal. **Rev. APS**, v.12, n.2, p. 168-175, 2009.

GONÇALVES, A.J.G.; PEREIRA, P.H.S.; MONTEIRO, V.; SILVA-JUNIOR, M.F.; BALDANI, M.H. Estrutura dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Básica no Brasil: diferenças regionais. **Saúde Debate**, v.44, n.126, p.725-738, 2020.

JÚNIOR, O.L.A.; FAGUNDES, M.L.B.; MENEGAZZO, G.R.; TÔRRES, L.H.N.; GIORDANI, J.M.A. Avaliação dos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde: perspectivas regionais com base no PMAQ. **Tempus, actas de saúde colet**, v.14, n.1, p.143-159, 2020.

NARVAI, P.C.; ALMEIDA, E.S. O sistema de saúde e as políticas de saúde na produção científica odontológica brasileira no período 1986-1993. **Cad Saúde Pública**, v.14, n.3, 1998.

NEVES, T.C.C.L.; MONTENEGRO, L.A.A.; BITTENCOURT, S.D.A. Produção e registro de informações em saúde no Brasil: panorama descritivo através do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, v.38, n.103, p.756-770, 2014.

OLIVEIRA, A. G. R. C., et al. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. **Rev. Bras. Epidemiol**, v.1, n.2, 1998.

PINTO, V. G. Saúde bucal no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.17, p. 316-27, 1983.

SCALZO, M.T.A.; MATTA-MACHADO, A.T.G; ABREU, M.H.N.G., MARTINS, R.C. Structural characteristics of oral health services in Brazilian Primary Health Care. **Braz Oral Res**, v.35, n.e023, 2021.