

Mapeamento da rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre

Rafaella Zappe Soares

Cássia Oliveira Klein

Kelly da Rocha Gomes Benelli

Maria Renita Burg Figueiredo

Matheus Neves

Resumo: O objetivo da pesquisa foi identificar a organização dos serviços de atenção à saúde bucal, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, dos municípios da região metropolitana de Porto Alegre. Trata-se de uma pesquisa transversal de caráter descritivo. Foi realizado um censo entre as equipes de saúde bucal que participaram do segundo ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Neste estudo, foram inseridas 125 equipes de saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre. Foi observado desempenho regular no programa, por supremacia das equipes de saúde bucal. O município de Gravataí apresentou as melhores estimativas de desempenho entre os avaliados no estudo. Com a realização deste mapeamento pode-se concluir que a rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre está fortalecida quanto aos princípios ordenadores da atenção básica.

Palavras-chave: Saúde bucal; avaliação em saúde; estratégia saúde da família.

Mapping of the network of attention to the oral health of the metropolitan region of Porto Alegre

Abstract: The goal of the research was identify the organization of oral health care services, in the context of health care networks, in the municipalities of the metropolitan region of Porto Alegre. This is a cross-sectional survey of descriptive character. A census was held between oral health teams who participated in the second cycle of the program to improve access to and quality of basic care. Regular performance was observed in the program, for supremacy of the buccal health teams. The municipality of Gravataí presented the best estimates of performance among the evaluated in the study. With this mapping can be concluded that the oral health care network in the metropolitan region of Porto Alegre is strengthened as the principles of the basic attention authorising officers.

Keywords: Oral health; health evaluation; Family health strategy.

Introdução

Desde o início da década de 50, os modelos de atenção à saúde bucal no Brasil, eram improdutivos, predominantemente estruturados de forma verticalizada e de acesso restrito. Esse modelo era ineficaz na resolução das necessidades da população em geral, possuindo baixa capacidade de intervenção nas doenças bucais prevalentes, além do alto custo (Bulgareli et al., 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui como meta principal diminuir as discrepâncias no atendimento e na necessidade de saúde básica da população. A Constituição de 88, especificamente no capítulo VIII da Ordem Social, na seção II da

Saúde, designa que: “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Entretanto, naquele primeiro momento, o cuidado odontológico não estava contemplado na proposta, não sendo considerado essencial. A atenção à saúde bucal estava restrita às áreas estética e emergencial. A prevenção ou promoção não eram cogitadas, o que reproduziu uma resistência da população com os cuidados de higiene oral (Brasil, 1988; Contarato, 2011).

A incorporação oficial do cirurgião-dentista, na equipe de saúde da família, aconteceu somente em 2000, quando o Ministério da Saúde estabeleceu, pela Portaria nº. 1.444, um incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio da Estratégia Saúde da Família. A portaria define que o trabalho da equipe de saúde bucal estará voltado para a reorganização do modelo de atenção e para a ampliação do acesso às ações de saúde, garantindo a atenção integral aos indivíduos e às famílias, mediante o estabelecimento de vínculo territorial (Ministério da Saúde, 2000).

Em 2003, após o levantamento epidemiológico de saúde bucal, o qual concluiu que quase 70% das crianças brasileiras de 12 anos e cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram, pelo menos, um dente permanente com experiência de cárie dentária, a trajetória da saúde bucal no país começou a ganhar fôlego e a mudar o percurso. Assim, em 2004, o Ministério da Saúde lançou as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), designada como Brasil Sorridente o que se configurou como a primeira política específica de saúde bucal no país (Ministério da Saúde, 2004a; Ministério da Saúde, 2004b).

Essa política tem como pressupostos: ações de promoção e proteção da saúde; fluoretação das águas de abastecimento público; educação em saúde bucal; higiene bucal supervisionada; ações de aplicação tópica de flúor e ações de recuperação e reabilitação em saúde bucal. O impacto da PNSB pode ser visto na ampliação do acesso aos serviços de Saúde Bucal, principalmente de atenção primária, por meio da inserção de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) (Ministério da Saúde, 2004b).

Sete anos após o lançamento da PNSB, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde Bucal, concluiu, em 2011, o quarto levantamento epidemiológico de âmbito nacional na área da Saúde Bucal, intitulado SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Nele observamos uma diminuição no índice de cáries da população: 56% dos adolescentes brasileiros de 12 anos de idade tinham pelo menos um dente permanente cariado, enquanto no levantamento nacional de 2003 essa população apresentava 70% de prevalência de cárie (Ministério da Saúde, 2010).

Ademais, o Brasil Sorridente pressupõe a ampliação e qualificação da Atenção Especializada, através, principalmente, da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD). Os profissionais da atenção básica são os responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente, encaminhando-o ao Centro de Especialidades Odontológicas para os tratamentos mais complexos; e aos Laboratórios de Próteses, para realizar, no mínimo, os serviços de prótese dentária total e prótese parcial removível. O tratamento oferecido na atenção

secundária é a continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção primária (Ministério da Saúde, 2004b).

A Rede de Atenção à Saúde Bucal possibilita a atenção contínua e integral em todos os níveis de atenção. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário, por seus atributos e alta capacidade resolutive, determinando também o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. O Ministério da Saúde reforça a APS e coloca o desafio de estabelecer a ESF como centro das Redes de Atenção à Saúde na ordenação e coordenação dos serviços de saúde, isto é, organizar e racionalizar o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde (Portaria nº 2.488, 2011; Souza et al., 2017; Starfield, 2002). Neste contexto, o objetivo do presente estudo é identificar a organização dos serviços de atenção à saúde bucal, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde dos municípios da região metropolitana de Porto Alegre, a partir dos dados do 2º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Método

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, sendo apoiado em análise da base de dados secundários do PMAQ-AB e de dados de domínio público da Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Estadual de Saúde. Foi realizado um censo entre as equipes de saúde bucal dos municípios da região metropolitana de Porto Alegre que participaram do segundo ciclo do referido programa, realizado no ano de 2013.

A coleta de dados foi realizada a partir do questionário do módulo V (Observação na Unidade de Saúde para Saúde Bucal) e módulo VI (Entrevista com Profissional da Equipe de Saúde Bucal e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde) do segundo ciclo da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. As variáveis avaliadas foram: modalidade e profissionais da Equipe de Saúde Bucal; horários de atendimento; formação dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal; vínculo; plano de carreira; educação permanente; planejamento da Equipe de Saúde Bucal; apoio matricial; territorialização e população de referência da Equipe de Saúde Bucal; organização da Agenda; rede de Atenção à Saúde Bucal; oferta e resolubilidade das ações da Equipe de Saúde Bucal e atenção às linhas de cuidado específicas.

As variáveis foram analisadas através do programa *IBM SPSS Statistics 18*, e apresentadas por meio de suas frequências absolutas e relativas. Além disso, através do *Google Maps*® realizamos o mapeamento da rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre. Este é um serviço de pesquisa e visualização de mapas e imagens de satélite da Terra gratuito na web. O site mostra-se como uma importante ferramenta para interpretação e análise dinâmica do território e da organização da distribuição dos serviços de saúde dos municípios. O mapa foi vetorizado no programa *CorelDrawX5* e salvo em formato jpeg.

Local do estudo

Considera-se Região Metropolitana o agrupamento de municípios limítrofes, determinado pela alta densidade demográfica e alta taxa de urbanização. A Metrópole constitui o centro, ao redor do qual há várias outras cidades sob sua influência. Contudo, administrativamente autônomas. As regiões metropolitanas se caracterizam pelas numerosas funções de interesse comum aos municípios contíguos, tornando essencial o planejamento integrado e ação conjunta dos entes públicos nela atuantes (Freitas, 2009).

A região metropolitana de Porto Alegre, escolhida de forma intencional para a realização deste estudo, possui 4 317 508 habitantes, sendo a quinta mais populosa do Brasil – superada apenas pelas regiões metropolitanas de São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Brasília respectivamente. Ainda possui o quarto maior PIB do Brasil, e, atualmente, é a 82ª maior aglomeração urbana do mundo. A mesma reúne 34 municípios do Rio Grande do Sul, sendo eles: Alvorada, Araricá, Arroio dos Ratos, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Capela de Santana, Charqueadas, Dois Irmãos, Eldorado do Sul, Estância Velha, Esteio, Gravataí, Glorinha, Guaíba, Igrejinha, Ivoti, Montenegro, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Parobé, Portão, Porto Alegre, Rolante, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, São Leopoldo, São Sebastião do Caí, Taquara, Triunfo, Sapiranga, Sapucaia do Sul e Viamão (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018).

Aspectos éticos

Nesta pesquisa foram utilizados apenas dados de domínio público de acesso irrestrito, compilados em sistemas de informação, e para os dados do usuário, o projeto do PMAQ teve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o parecer número: 21904.

Resultados

Atenção primária

Dos 34 municípios da região metropolitana de Porto Alegre 17 aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Sendo assim, 125 equipes de saúde bucal da região metropolitana participaram do segundo ciclo do PMAQ-AB. A tabela 1 apresenta o perfil dos profissionais das equipes de saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre: Dos cirurgiões-dentistas entrevistados 69,6 % possuem pós-graduação lato sensu em saúde da família ou saúde pública/coletiva. Quanto às características do processo de trabalho das equipes de saúde bucal 36,8% são servidores públicos estatutários e 81,6 % não possuem plano de carreira (Tabela 1).

O resultado da análise referente ao acesso está contido na tabela 2, do total de 125 equipes de saúde bucal que aderiram ao PMAQ, todas atendem no turno da manhã, e 121 equipes atendem no turno da tarde. As demandas das ESB contemplam tanto

atendimento de urgência como consultas agendadas (96,8%), sendo, em média, atendidos 8 pacientes por turno de trabalho para 26,4% das equipes (Tabela 2). No que diz respeito à integralidade da atenção, 96% das equipes de saúde bucal promovem atividades de educação em saúde bucal no território; 41,6% registram os casos suspeitos/confirmados de câncer de boca, 97,6% praticam acompanhamento das gestantes; 99,2% atendem crianças de até 05 anos de idade; 89,6% realizam visitas domiciliares e 91,2% desempenham atividades na escola/creche (Tabela 2).

Em relação à coordenação das ações de saúde e à longitudinalidade do cuidado, 105 ESB têm disponíveis ofertas de consultas especializadas; apenas 9,6% das equipes de saúde bucal não recebem apoio de profissionais especialistas para auxiliar casos mais complexos. A garantia de agenda pela equipe de Saúde Bucal para a continuidade do tratamento do usuário é referida por 90,4 % profissionais respondentes (Tabela 3).

Sobre a certificação das Equipes de Saúde Bucal do segundo ciclo do PMAQ-AB, 81,6% das equipes apresentaram desempenho mediano ou abaixo da média, resultados julgados como muito acima da média, foram restringidos a 5,6% das equipes, com destaque para o município de Gravataí que apresentou maior número de desempenhos ótimos. A metrópole Porto Alegre compreende 44 ESB participantes do PMAQ-AB. Destas, 42 apresentaram resultado mediano ou abaixo da média, 1 ESB acima da média e 1 ESB obteve resultado insatisfatório, pois não cumpriu os compromissos assumidos na contratualização.

Tabela 1

Perfil dos profissionais das equipes de saúde bucal da rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre

VARIÁVEIS EM ESTUDO		n	%
Formação e qualificação dos profissionais da ESB*	Especialização em saúde da família	36	28,8
	Especialização em saúde pública/coletiva	30	24
	Outra especialização	49	39,2
	Residência em saúde da família	16	12,8
	Residência em saúde pública/coletiva	5	4
	Outra residência	4	3,2
	Mestrado em saúde da família	3	2,4
	Mestrado em saúde pública/coletiva	7	5,6
	Outro mestrado	14	11,2
	Doutorado em saúde da família	0	0
Tipo de vínculo	Doutorado em saúde pública/coletiva	0	0
	Outro doutorado	2	1,6
	Servidor público estatutário	46	36,8
	Contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial	3	2,4
	Contrato temporário por prestação de serviços	4	3,2
	Emprego público CLT	38	30,4
	Contrato CLT	31	24,8
	Autônomo	3	2,4

VARIÁVEIS EM ESTUDO		n	%
Plano de Carreira	Sim	23	18,4
	Seminários, Mostras, Oficinas, Grupos de discussão.	100	80
Ações de educação permanente*	Cursos presenciais	91	72,8
	Telessaúde	1	0,8
	RUTE- Rede Universitária de Telemedicina	0	0
	UNASUS	25	20
	Curso de educação à distância	34	27,2
	Troca de Experiências	67	53,6
	Tutoria/Preceptorial	46	36,8
	A unidade básica como espaço de formação	50	40
	Outros	8	6,4
	Não participa	8	6,4
Modalidade da ESB	Equipe de Saúde Bucal Modalidade I	75	60
	Equipe de Saúde Bucal Modalidade II	44	35,2
	Equipe de Saúde Bucal Parametrizada	6	4,8

*Pode marcar mais de uma opção
 Fonte. Dados da pesquisa, 2018.

Tabela 2

Acesso aos serviços de saúde e Integralidade da atenção da rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre

VARIÁVEIS EM ESTUDO		n	%
Quais são os turnos de atendimento da ESB	Manhã	125	100
	Tarde	121	96,8
	Noite	4	3,2
Quais dias da semana a ESB trabalha*	Segunda-feira	2	1,6
	Terça-feira	124	99,2
	Quarta-feira	120	96
	Quinta-feira	122	97,6
	Sexta-feira	122	97,6
	Sábado/Domingo	0	0
A ESB atua em quantas ESF	Atua em 1 ESF	63	50,4
	Atua em 2 ESF	42	33,6
	Atua em 3 ESF	13	10,4
	Atua em 4 ESF	5	4
	Atua em 5 ESF	2	1,6

	VARIÁVEIS EM ESTUDO	n	%
Frequência que pessoas residentes fora da área de abrangência da sua ESB são atendidas	Todos os dias da semana	34	27,2
	Alguns dias da semana	71	56,8
	Nenhum dia da semana	20	16
A agenda de atendimento clínico garante:	Apenas consultas odontológicas agendadas	2	1,6
	Apenas consultas odontológicas de demanda espontânea	2	1,6
	Consultas odontológicas de demanda espontânea e agenda	121	96,8
Pacientes atendidos no consultório, em média, por turno:	5 pacientes	19	15,2
	6 pacientes	29	23,2
	7 pacientes	18	14,4
	8 pacientes	33	26,4
	9 pacientes	11	8,8
	10 pacientes	5	4
	11 pacientes	3	2,4
	12 pacientes	1	0,8
	14 pacientes	1	0,8
	15 pacientes	2	1,6
	16 pacientes	2	1,6
Do total de pacientes atendidos, por semana, quantos são agendados:	Todos	8	6,4
	Maior parte, os demais são de demanda espontânea	102	81,6
	Metade, os demais são de demanda espontânea	14	11,2
	Nenhum, todos são de demanda espontânea	1	0,8
Como são agendadas as consultas odontológicas na UBS:	Em qualquer dia da semana, em qualquer horário	38	30,4
	Em qualquer dia da semana, em horários específicos	17	13,6
	Dias específicos fixos em até três dias na semana	42	33,6
	Dias específicos fixos em mais de três dias na semana	11	8,8
	Dia específico fixo uma vez no mês	17	13,6

VARIÁVEIS EM ESTUDO		n	%
A ESB realiza monitoramento dos indicadores de saúde bucal	Sim	67	53,6
A agenda da ESB oferta atividades de educação em saúde bucal	Sim	120	96
A ESB possui registro dos casos suspeitos/ confirmados de câncer de boca	Sim	52	41,6
Existe documento que comprove?	Sim	33	26,4
A ESB realiza acompanhamento das gestantes	Sim	122	97,6
Existe documento que comprove?	Sim	88	70,4
A ESB atende crianças até 05 anos de idade	Sim	124	99,2
Existe documento que comprove?	Sim	94	75,2
A ESB realiza visita domiciliar	Sim	112	89,6
ESB utiliza algum protocolo com definição de situações prioritárias para as visitas domiciliares	Sim	44	35,2
Existe documento que comprove?	Sim	34	27,2
	Prótese total	27	21,6
	Prótese parcial removível	24	19,2
	Prótese fixa	0	0
	Prótese temporária	6	4,8
	Não oferta nenhum tipo de prótese	97	77,6
ESB realiza atividades na escola/creche	Sim	114	91,2
ESB possui registro das atividades realizadas na escola/creche	Sim	102	81,6
Existe documento que comprove?	Sim	91	72,8

Fonte. Dados da pesquisa, 2018.

Tabela 3

Coordenação das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado na rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre

VARIÁVEIS EM ESTUDO		n	%
	Sim, do CEO	67	53,6
	Sim, do NASF	21	16,8
A ESB recebe apoio de outros núcleos profissionais em casos considerados complexos?	Sim, do CAPS	37	29,6
	Sim, de outros centros/políclínicas de especialidades (não CEO)	18	14,4
	Sim, outros	30	24
	Não	31	24,8

	VARIÁVEIS EM ESTUDO	n	%
Qual (is) especialidade (s) a ESB recebe apoio para auxiliar ou apoiar na resolução de casos mais complexos*	Cirurgia oral	70	56
	Endodontia	60	48
	Pacientes com necessidades especiais	61	48,8
	Periodontia	56	44,8
	Estomatologia	61	48,8
	Radiologia	48	38,4
	Ortodontia/Ortopedia	1	0,8
	Implantodontia	0	0
	Odontopediatria	98	78,4
	Outra(s)	13	10,4
A agenda da ESB é compartilhada com os profissionais da ESF	Não recebeu	12	9,6
	Sim	78	62,4
A ESB tem disponível oferta de consultas especializadas	Sim	105	84
Quando o usuário é atendido na UBS e necessita ser encaminhado para consulta especializada, quais são as formas possíveis	O paciente sai da UBS com consulta agendada	26	20,8
	A consulta é marcada pela UBS e a data posteriormente informada ao paciente	68	54,4
	A consulta é marcada pelo próprio paciente junto à central de marcação ou secretaria municipal de saúde	16	12,8
	O paciente recebe uma ficha de encaminhamento e deve dirigir-se ao serviço especializado	27	21,6
	O paciente recebe uma ficha de encaminhamento mas não tem um serviço ou um profissional determinado	1	0,8
	Outro(s)	8	6,4
	Não há percurso definido	0	0
Dentre as especialidades odontológicas listadas, qual (is) o município oferta na Rede de Atenção à Saúde	Cirurgia oral	97	77,6
	Endodontia	86	68,8
	Pacientes com necessidades especiais	89	71,2
	Periodontia	80	64
	Estomatologia	83	66,4
	Radiologia	66	52,8
	Ortodontia/Ortopedia	1	0,8
	Implantodontia	3	2,4
	Odontopediatria	34	27,2
	Outra(s)	22	17,6
	Sim, de todos os usuários	80	64
	Sim, de alguns usuários	5	4
	Não	20	16

VARIÁVEIS EM ESTUDO		n	%
Existe documento que comprove?	Sim	74	59,2
Existe central de regulação disponível?	Sim	79	63,2
Frequência que os profissionais da ESB entram em contato com especialistas	Sempre	16	12,8
	Sim, algumas vezes	73	58,4
	Nunca	36	28,8
Existe um fluxo de comunicação institucionalizado	Sim	56	44,8
	Comunicação eletrônica	22	17,6
	Reuniões técnicas com os especialistas da rede	27	21,6
	Teleconferência	3	2,4
	Telessaúde	5	4
	Prontuário eletrônico	1	0,8
	Ficha de referência/contra referência com história detalhada e sugestões de conduta	52	41,6
Qual o fluxo de comunicação institucional	Outro (s)	20	16
	SIM	113	90,4
	Para todos os usuários atendidos	97	77,6
A ESB garante retorno para continuidade do tratamento	Para alguns usuários atendidos	27	21,6
	Nunca realiza TC	1	0,8

Fonte. Dados da pesquisa, 2018.

Atenção secundária

Os municípios de Alvorada (1), Cachoeirinha (1), Canoas (1), Gravataí (1), Porto Alegre (6) e Montenegro (1) contam com Centros de Especialidades Odontológicas em suas Redes de Atenção à Saúde. Desta forma, a Região Metropolitana de Porto Alegre dispõe de 11 Centros de Especialidades Odontológicas, sendo que apenas a capital e o município de Alvorada apresentam este na modalidade II. Os demais são classificados como modalidade I.

Quanto aos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, recurso também previsto na atenção secundária em saúde bucal, possuem estabelecimentos nos municípios de Alvorada, Ivoti, Montenegro e Porto Alegre. Totalizando, assim, 4 LRPD na Região Metropolitana.

O município de Alvorada dispõe das seguintes especialidades: endodontia, periodontia, estomatologia, cirurgia bucomaxilofacial (CTBMF) e atendimento a pacientes com necessidades especiais (PNE). No estabelecimento, além de realizar radiografias para a população, através da Rede de Atenção à Saúde Bucal, também são realizadas 20-50 próteses/mês devido ao LRPD credenciado.

No município de Cachoeirinha, são ofertadas as especialidades de endodontia, periodontia, CTBMF, atendimento à PNE e realização de radiografias. A especialidade de estomatologia é oferecida através do telessaúde. Nas cidades de Canoas e Gravataí as radiografias solicitadas pelos dentistas das UBS's devem ser realizadas em clínicas privadas, pois os municípios não dispõem deste serviço em sua Rede de Atenção à Saúde. São oferecidas as especialidades de endodontia, periodontia, estomatologia, CTBMF, atendimento à PNE e odontopediatria, em ambas as cidades.

Porto Alegre contém 6 CEO's, onde são realizadas as radiografias solicitadas pela atenção primária, ademais concede atendimentos especializados de endodontia, periodontia, estomatologia, CTBMF e atendimento à PNE. Na capital são confeccionas 51-80 próteses/mês, sendo a maior produção da região metropolitana.

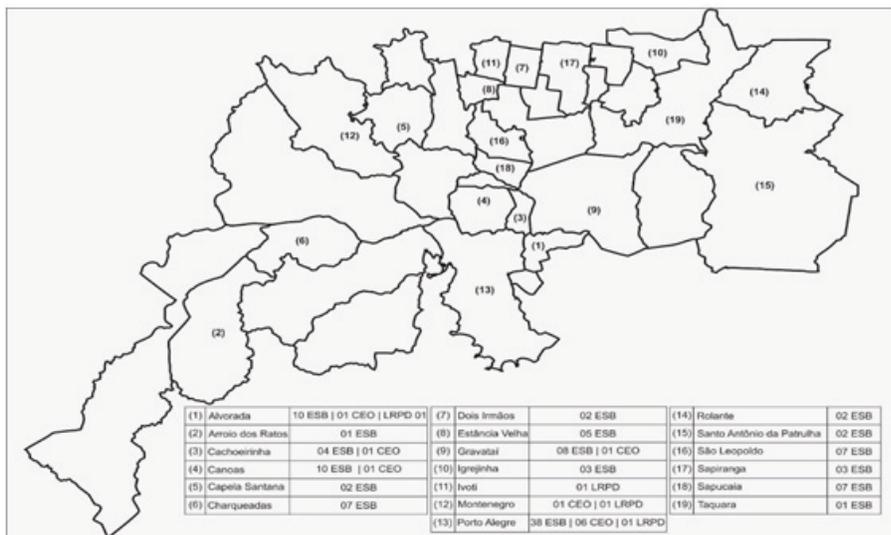
Ivoti e Montenegro são municípios da região metropolitana, que não participaram do segundo ciclo do PMAQ-AB, contudo, apresentam LRPD com produção de próteses para a população. Apresentam uma confecção mensal de 20-50 próteses.

Montenegro também dispõe de CEO, igualmente com as especialidades de endodontia, estomatologia, periodontia, CTBMF e atendimento à PNE, além de atender a população adscrita do seu município tem convênio com os municípios de Harmonia, Maracás, Salvador do Sul, São José do Sul, São Sebastião do Caí e Tupandi onde os serviços especializados são oferecidos através de encaminhamentos.

O município de São Leopoldo não apresenta nenhum Centro de Especialidades Odontológicas registrado, contudo oferta as especialidades de endodontia, periodontia, CTBMF e atendimento à PNE junto à UBS Rio Branco, e quando necessário encaminha os pacientes ao CEO de Porto Alegre via regulação.

Quanto aos pacientes com necessidades especiais que necessitem realizar procedimentos em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, por não poderem ser submetidos à situação odontológica convencional, podem ser encaminhados para o município de Igrejinha-RS. Este possui convênio com o governo do Estado, através do acordo firmado a partir da Portaria SES N° 575/2017 que institui remuneração para realização de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar. Sendo Igrejinha-RS a referência neste tipo de atendimento para os municípios da Macro Metropolitana. Os pacientes são encaminhados via sistema de regulação (SISREG) e cabe às Secretarias Municipais de Saúde o transporte dos usuários até a referência (Portaria SES N° 575/2017, 2017).

Figura 1. Mapa da Rede de Atenção à Saúde Bucal da Região Metropolitana de Porto Alegre.



Fonte: Própria Autora.

Este acordo beneficia os municípios pertencentes à primeira, segunda e décima oitava coordenadorias regionais de saúde. Estando os municípios da região metropolitana localizados na primeira coordenadoria (Campo Bom, Canoas, Capela de Santana, Dois Irmãos, Estância Velha, Esteio, Igrejinha, Ivoti, Montenegro, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Parobé, Portão, Rolante, São Leopoldo, São Sebastião do Caí, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Taquara). E na segunda coordenadoria (Alvorada, Arroio dos Ratos, Cachoeirinha, Charqueadas, Eldorado do Sul, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Porto Alegre, São Jerônimo, Viamão). Todos estes podem usufruir deste convênio (Portaria SES Nº 575/2017, 2017).

Discussão

Neste estudo foi possível verificar que a maior parte dos profissionais da rede de atenção à saúde bucal são funcionários públicos diretos do governo e seus direitos e deveres estão previstos em lei. Esse resultado se assemelha ao constatado em um estudo que avaliou a gestão do trabalho na atenção básica em todo território brasileiro (Seidl, Vieira, Fausto, Lima & Gagno, 2014). Os demais profissionais são contratados por vínculos que não dão estabilidade no trabalho, com destaque para o emprego público CLT ou contrato CLT. Em relação à gestão de recursos humanos para atenção básica, um fator restritivo é a não definição de plano de carreira específico para a área da saúde (Soratto et al., 2018). Analisando os dados do PMAQ-AB realizado pelas equipes de saúde bucal da região metropolitana, foi observado que menos de um quarto dos profissionais da rede de saúde bucal apresentam plano de carreira.

Considerando que a qualidade dos cuidados de saúde depende significativamente da satisfação dos funcionários, relacionado ao aumento do nível de eficiência e produtividade, é necessário maior investimento para melhoria destes aspectos. No Brasil, vários estudos já apontaram a desmotivação e rotatividade dos profissionais atuantes na ESF devido à ausência de plano de carreira. Nosso estudo corrobora com a situação atual brasileira, podendo-se afirmar que a incorporação dos Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), em todos os municípios do Brasil, ainda é pequena. Embora o SUS seja o grande empregador dos trabalhadores de saúde, há inexistência, inadequação e/ou desatualização dos planos de carreiras na maioria das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (Ministério da Saúde, 2006; Ney & Rodrigues, 2012; Seidl et al., 2014; Soratto et al., 2018).

Outro fator causador da rotatividade entre os profissionais da saúde é a ausência de formação complementar, bem como a oferta de educação permanente aos profissionais atuantes (Mendonça, Martins, Giovanella, & Escorel, 2010). Na rede de atenção da região metropolitana de Porto Alegre a maior parte dos profissionais admitiram serem especialistas em saúde da família e comunidade ou saúde pública/coletiva, sendo que a maioria optou por realizar especialização ao invés de residência multiprofissional em saúde, como base para a sua formação. O número de profissionais da rede de atenção à saúde bucal que realizaram residência multiprofissional em saúde é baixo, se refletirmos sobre a atual contribuição das residências para formação permanente e crítica no fortalecimento do SUS (Guerra & Costa, 2017).

No que diz respeito à modalidade das equipes, verificamos que as equipes de saúde bucal tipo I estão mais presentes nos municípios da região metropolitana. A lei 11.889 de 24 de dezembro de 2008 (Lei n. 11.889, 2008) expressa a importância do técnico em saúde bucal na indução de melhorias no processo de trabalho devido à sua maior qualificação e possibilidade de assumir procedimentos mais complexos, simultaneamente com o Cirurgião Dentista assim proporcionando maior resolubilidade das ações da equipe de saúde bucal. Posto isto, o processo de formação das equipes de saúde bucal deve ser ponderado, visto que para o avanço do cuidado integral em saúde bucal seria apropriado a implantação de mais equipes tipo II.

O acolhimento à demanda espontânea predomina na totalidade das equipes de saúde bucal da grande Porto Alegre. No Brasil, o maior percentual de equipes indicou que realizavam acolhimento, contudo a minoria utilizava algum protocolo (Seidl et al., 2014). A garantia do acesso à demanda espontânea é um dos principais desafios na organização da atenção em saúde bucal na Saúde da Família. A equipe de saúde deve desenvolver maneiras apropriadas de receber as diferentes formas com que a população busca ajuda nos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2008).

Considerando os resultados da última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB) (Ministério da Saúde, 2010), a porcentagem entre idosos, de 64-75 anos, que não necessitam de nenhum tipo de prótese dentária no Brasil, é de apenas 7,3%. Comparando-se as cinco macrorregiões, a região Sul é a que apresenta a maior prevalência de uso de prótese dentária (86%) (Azevedo, Azevedo, Oliveira, Correa, & Demarco, 2017; Ministério da Saúde, 2010). A Inclusão da reabilitação protética na atenção básica é uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Ministério da Saúde, 2004b).

Entretanto, na região metropolitana a oferta de prótese dentária é muito baixa, por vezes não suprimindo as necessidades da população. Observamos também baixa adesão dos municípios aos LRPD, sendo que apenas 11,7% dos municípios da região metropolitana tem credenciado este serviço na sua Rede de Atenção à Saúde Bucal.

Quase todas as equipes de saúde bucal proporcionam agenda de retorno para continuidade do tratamento. Baratieri e Marcon (2012) afirmam que, quando os vínculos entre população e profissionais são estabelecidos, o acompanhamento ao longo do tempo é favorecido, aumentando a resolatividade dos problemas de saúde e proporcionando serviço integral “As respostas obtidas na pergunta se ‘a ESB realiza tratamento concluído’ 97 UBS responderam “sim, para todos os usuários”, reforçando o princípio de longitudinalidade.

Existe número considerável de evidências comprovando que a rede de atenção à saúde, quando funciona corretamente, melhora a qualidade clínica, os resultados sanitários e a satisfação dos usuários, ao mesmo tempo em que reduz os custos dos sistemas de saúde. Sendo o PMAQ-AB um projeto que visa estimular o processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões de acesso e de qualidade das equipes de saúde, é fundamento que ele seja entendido como base para a gestão da saúde, visando à integração dos conhecimentos produzidos pela academia com a qualificação do Sistema Único de Saúde.

Considerando a carência de estudos e pesquisas, avaliando o PMAQ, a originalidade desta pesquisa é uma de suas potencialidades. Com a realização deste estudo, foi possível conhecer e analisar a situação atual da Atenção Básica na região metropolitana, induzindo a problematização, avaliação e reflexão acima dos processos de trabalho em saúde bucal, além de impulsionar permanentemente a ação local para mudanças. As principais limitações deste estudo estão no seu delineamento transversal, pois não é possível esclarecer relações causais. Ademais, é um estudo descritivo, que avaliou apenas as equipes de saúde bucal que aderiram ao PMAQ, dificultando a ilustração de um panorama completo da região metropolitana.

Com a realização deste mapeamento pode-se concluir que rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre está fortalecida quanto aos princípios ordenadores da atenção básica. A garantia de atendimento à demanda espontânea aos usuários e o alto índice de consultas de retorno para continuidade do tratamento, demonstram o vínculo e a corresponsabilização das equipes com a saúde da população. Além disso, a oferta de atividades de educação em saúde bucal, no território, reforça a autonomia e capacidade de construção do cuidado à saúde. Em contrapartida, a atenção secundária à saúde bucal da região metropolitana se encontra limitada, por vezes não suprimindo as necessidades da população.

Nesse sentido, o principal desafio de integrar a rede de atenção à saúde, pode ser potencializado pela realização de um mapeamento. A estratégia de mapear a rede de atenção à saúde traz uma visão geral da estrutura da atenção à saúde bucal e abre questões de como esta pode melhorar, bem como informa a população quanto à rede de cuidados ofertada na sua região.

Referências

- Azevedo, J. S., Azevedo, M. S., Oliveira, L. J. C., Correa, M. B., & Demarco, F. F. (2017). Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrazil 2010): prevalências e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(8), e00054016
- Baratieri, T., & Marcon, S. S. (2012). Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: Identificando dificuldades e perspectivas de transformações. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(3), 549-557.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal.
- Bulgareli, J. V., Faria, E. T., Cortellazzi, K. L., Guerra, L. M., Meneghim, M. C., Ambrosano, G. M. B., Frias, A. C., & Pereira, A. C. (2018). Factors influencing the impact of oral health on the daily activities of adolescents, adults and older adults. *Revista de Saúde Pública*, 52(44), 1-9.
- Contarato, P. C. (2011). *Política nacional e contexto local: uma análise da implementação da política de saúde bucal no município de Vitória, do Espírito Santo*. Dissertação de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Freitas, R. (2009). Regiões Metropolitanas: uma abordagem conceitual. *Humanae*, 1(3), 44-53.
- Guerra, T. M. S., & Costa, M. D. H. (2017). Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. *Textos & Contextos*, 16(2), 454-469.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Estimativas da população residente no Brasil e unidades da Federação com data de referência em 1 de julho de 2018*. Recuperado em: 1 de julho de 2018 <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>.
- Lei n. 11.889 de 24 de dezembro de 2008 (2008). Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal. Brasília, DF. Recuperado em: julho de 2018 <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11889.htm>.
- Mendonça, M. H. M., Martins, M. I. C., Giovanella, L., & Escorel, S. (2010). Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2355-2365.
- Ministério da Saúde. (2000). *Portaria n.º 1.444 de 28 de dezembro de 2000*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em: julho de 2018 <<http://www.saude.gov.br/>>.
- Ministério da Saúde. (2004a). *Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais*. Brasília, DF: Ministério da saúde. Recuperado em: julho de 2018 <<http://www.saude.gov.br/>>.
- Ministério da Saúde. (2004b). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em: julho de 2018 <<http://www.saude.gov.br/>>.
- Ministério da Saúde. (2006). *Diretrizes nacionais para a instituição de plano de carreiras, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF.

- Ministério da Saúde. (2008). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. *Caderno de Atenção Básica nº 17*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em: julho de 2018 <<http://www.saude.gov.br/>>.
- Ministério da Saúde. (2010). *Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em: julho de 2018 <<http://www.saude.gov.br/>>.
- Ney, M. S., Rodrigues, P. H. A. (2012). Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 4(32), 1293-1311.
- Portaria nº 2.488 (2011, 21 de outubro). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF.
- Portaria SES Nº 575/2017. (2017). Institui remuneração para realização de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar para atendimento a pessoas com deficiência. Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul.
- Seidl, H., Vieira, S. P., Fausto, M. C. R., Lima, R. C. D., & Gagno, J. (2014). Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 38(esp.), 94-108.
- Soratto, J., Fernandes, S. C., Martins, C. F., Tomasi, C. D., Zanini, M. T. B., & Fertonani, H. P. (2018). Aspectos geradores de satisfação e insatisfação dos profissionais da estratégia saúde da família de um município de pequeno porte da região sul do Brasil. *Revista CEFAC*, 20(1), 69-78.
- Souza, M. F., Santos, A. F., Reis, I. A., Santos, M. A. C., Jorge, A. O., Machado, A. T. G. M., Andrade, E. I. G., & Cherchiglia, M. L. (2017). Care coordination in PMAQ-AB: an Item Response Theory-based analysis. *Revista de Saúde Pública*, 51(87), 1-10.
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Unesco.

Recebido em setembro de 2019

Aceito em dezembro de 2019

Rafaella Zappe Soares: Cirurgiã Dentista. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Comunitária. Universidade Luterana do Brasil, Av. Farroupilha, 8001 - 92425-020, Canoas-RS, Brasil. Telefone: (55)99925-9597.

Cássia Oliveira Klein: Cirurgiã Dentista. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Comunitária. Universidade Luterana do Brasil, Av. Farroupilha, 8001 - 92425-020 Canoas-RS, Brasil. Telefone: (55) 99155-8241.

Kelly da Rocha Gomes Benelli: Cirurgiã Dentista. Programa de Pós-Graduação Doutorado em odontologia com ênfase em Saúde Coletiva. Universidade Luterana do Brasil, Av. Farroupilha, 8001 - 92425-020, Canoas-RS, Brasil. Telefone: (51)99348-5218.

Maria Renita Burg Figueiredo: Enfermeira. Departamento de Enfermagem. Universidade Luterana do Brasil, Av. Farroupilha, 8001 - 92425-020, Canoas-RS, Brasil. Telefone: (51)99569-9434.

Matheus Neves: Cirurgião Dentista. Departamento de Odontologia Preventiva e Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Av. Paulo Gama, 110 - 90040-060 Porto Alegre-RS, Brasil. Telefone: (51)99625-0763.

E-mail para contato: rafaellazappe@gmail.com