



AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE BUCAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

FORSTER, Miguel Gaspar; CASTILHOS, Eduardo Dickie de; D'ÁVILA, Otávio Pereira; BIGHETTI, Tania Izabel.

*Dpto. de Odontologia Social e Preventiva – FO/UFPel
Rua Gonçalves Chaves, 457 CEP: 96015-560 – miguelforster@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O SUS contempla como princípios doutrinários e organizativos de suas ações a universalidade, a equidade e a integralidade, os quais devem servir de parâmetros na construção de qualquer política de saúde pública. A política pública de saúde bucal vigente no Brasil desde 2004 está apresentada no documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal” (Brasil 2004a), o qual foi formulado a partir do levantamento epidemiológico realizado em 2003 (Projeto SBBrasil 2003 – Condições de Saúde Bucal da População Brasileira), que serviu de ferramenta para o planejamento e pactuações de ações, onde repasses financeiros ficaram assegurados para os municípios que implantaram os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (atenção especializada) e a Equipe de Saúde Bucal (atenção básica) no Programa de Saúde da Família.

Os CEO implantados a partir de 2004 pela Portaria 1.570 GM/MS (Brasil 2004b), têm como objetivo ampliar a oferta de serviços de atenção especializada em odontologia, garantindo assim, a integralidade no atendimento. As especialidades ofertadas são: periodontia, endodontia, cirurgia oral menor, diagnóstico oral e atendimento a pacientes com necessidades especiais. A Portaria 600 GM/MS (Brasil 2006) estabeleceu parâmetros de produtividade de procedimentos para monitoramento do desempenho destas unidades, enquanto a Portaria 1.101 GM/MS (Brasil 2002) estabeleceu parâmetros de cobertura de assistencial do SUS, entre eles o de “procedimentos odontológicos especializados por habitante/ano”, para avaliar a atenção à média e alta complexidade em odontologia. A mesma portaria estabeleceu que o número de procedimentos especializados em odontologia deve estar situado entre os intervalos de 0,01 a 0,04 (nº mínimo) e 0,04 a 0,06 (nº máximo).

A partir das “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal” (Brasil, 2004a), a busca da integralidade no atendimento passou a ser regulamentada no Rio Grande do Sul (RS) com a publicação do Plano Estadual de Atenção à Média Complexidade em Saúde Bucal (RS 2004a), assim como, com a oferta de atenção especializada através do CEO. O Programa SB-RS (RS 2003) realizado pela Secretaria Estadual da Saúde em conjunto com 85 secretarias municipais de saúde demonstrou que o perfil da saúde bucal na população do

RS, deve ser considerado para a organização da oferta de serviços na atenção especializada no estado. A Resolução nº 171 CIB/RS definiu que deve ser caracterizada como sede de região de saúde ou município referência para assistência, conforme Programação Pactuada Integrada (PPI) de acordo com o Plano Estadual de Atenção a Média Complexidade em Saúde Bucal (PEMAC), considerando 1 centro para cada 200.000 habitantes (RS 2004b). Em 2005, a Resolução nº 161 CIB/RS, alterou aquela e resolveu que se devem considerar CEO Tipo I para no mínimo 60.000 habitantes e CEO Tipo II para 80.000 habitantes (RS 2005) A regulação da média complexidade se faz necessária para que seja possível alcançar a integralidade da atenção, com conseqüente melhora da saúde bucal da população (RS 2004a). O objetivo desse trabalho é avaliar a execução do plano estadual de atenção à média e alta complexidade em saúde bucal no Rio Grande do Sul (RS).

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo ecológico transversal descritivo, onde o grupo de estudo foi constituído pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do RS.

No sítio do MS (<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>), foram obtidos os procedimentos especializados de odontologia, realizados durante o ano de 2003 (anterior à edição da Portaria 1.570 GM/MS) e em 2007 (último ano com dados disponibilizados) além da população das CRS. Para tabulação e análise dos dados foi utilizado o software *Tabwin 3.5*.

Foi calculada a proporção de CRS adequadas ao PEMAC e ao Plano Estadual de Atenção a Média Complexidade em Saúde Bucal modificado, estabelecido pela Resolução nº 161 CIB/RS (PEMACmod).

A partir do número de procedimentos especializados realizados, foi obtido o “indicador procedimentos odontológicos especializados por habitante/ano” referente a cada CRS. Esses valores permitiram, a partir dos parâmetros da Portaria 1.101 GM/MS, categorizar as CRS em: inadequada (até 0,01 procedimentos por habitante/ano); adequada aos parâmetros mínimos (de 0,01 até 0,04) e adequada aos parâmetros máximos (0,04 até 0,06).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 mostra a quantidade de CEO previstos conforme as resoluções nº 174/04 e 161/05 e quantidade de CEO implantados até o ano de 2007.

Tabela 1: Número de CEO previstos em 2004 (PEMAC) e 2005 (PEMACmod), número de CEO implementados até 2007.

Coordenadoria Regional de Saúde	PEMAC	PEMACmod	CEO implementados até 2007
1ª CRS - Porto Alegre	18	59	7
2ª CRS - Porto Alegre	4	13	1
3ª CRS - Pelotas	4	14	1
4ª CRS - Santa Maria	3	10	-
5ª CRS - Caxias do Sul	5	17	1
6ª CRS - Passo Fundo	3	10	-

7ª CRS - Bagé	1	3	1
8ª CRS - Cachoeira do Sul	1	3	-
9ª CRS - Cruz Alta	0	1	-
10ª CRS - Alegrete	3	10	1
11ª CRS - Erechim	1	4	-
12ª CRS - Santo Ângelo	1	4	-
13ª CRS - Santa Cruz do Sul	2	5	-
14ª CRS - Santa Rosa	1	4	-
15ª CRS - Palmeira das Missões	1	3	-
16ª CRS - Lajeado	2	6	-
17ª CRS - Ijuí	1	4	2
18ª CRS - Osório	2	5	-
19ª CRS - Frederico Westphalen	1	3	-
Total	59	179	14

Das 19 CRS, 7 (36,8%) delas tiveram um total de 14 CEO implementados. Conforme as resoluções nº 171 CIB/RS e nº 161 CIB/RS, os números de CEO previstos para o RS seriam 59 e 179, respectivamente. Até 2007, foram implantados 14 CEO, o que corresponde a 23,7% e 7,8% do preconizado pelas respectivas resoluções.

A Tabela 2 mostra a condição das CRS em relação ao parâmetro assistencial para procedimentos especializados do SUS, no ano anterior à implementação do Plano Estadual de Atenção à Média Complexidade em Saúde Bucal e em 2007, para as CRS que tiveram CEO instalado e para aquelas que não tiveram CEO instalado, respectivamente.

Tabela 2: Número de CRS segundo implantação de CEO condição de adequação aos parâmetros da Portaria 1.101 GM/MS para o “indicador de procedimentos odontológicos especializados por habitante/ano” nos anos de 2003 e 2007.

Condição	Com CEO		Sem CEO	
	2003	2007	2003	2007
Inadequado	3	2	5	6
Mínimo	4	2	7	6
Máximo	-	3	-	-
Total	7	7	12	12

Antes da implantação dos CEO, 8 CRS encontravam-se inadequadas e 11 adequadas aos parâmetros mínimos. Nas CRS sem implantação de CEO, reduziu o número de adequadas. Com a implantação dos CEO houve um deslocamento do número de CRS com indicadores adequados ao parâmetro máximo, o que não ocorreu nas CRS sem implantação de CEO.

4. CONCLUSÕES

O PEMAC foi executado parcialmente no RS, atingindo apenas um terço das CRS. Mesmo as CRS que tiveram CEO implantados, permanecem algumas com produção inadequada aos parâmetros, enquanto que as CRS sem CEO implantados, a metade delas, atende aos parâmetros mínimos. Além da implantação dos CEO ser aquém do proposto, o padrão de comportamento não corresponde, em parte, ao esperado. Mais estudos são necessários para

estabelecer o dimensionamento dos CEO para as CRS, assim como as estratégias e parâmetros de monitoramento, visando atender ao plano estadual de atenção à média e alta complexidade em saúde bucal no Rio Grande do Sul (RS).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelece os parâmetros de cobertura assistenciais do SUS. Portaria MS/GM nº 1101, de 12 de junho de 2002. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2002. Seção 1, p. 36-42

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Disponível em <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php> Acesso em 19 ago 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e credenciamento de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Portaria nº 1570/GM de 29/07/2004. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1570.htm>. Acesso em 25 ago 2008 ^a

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas. Portaria nº 600/GM de 23/03/2006. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1570.htm>. Acesso em 25 ago 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília; 2004. ^b

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Seção de Saúde Bucal. **Plano Estadual de Atenção à Média Complexidade em Saúde Bucal**. Porto Alegre, 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde. Seção de Saúde Bucal. **Projeto SB-RS.- Condição de Saúde Bucal da população do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2003.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Seção de Saúde Bucal. Aprova os critérios para habilitação dos municípios aos Centros de Especialidades Odontológicas. Resolução nº171/04 – CIB/RS. Disponível em <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=146> Acesso em 26 ago 2008.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Seção de Saúde Bucal. Altera a Resolução nº171/04 – CIB/RS. Resolução nº161/05 – CIB/RS.

Disponível em

<http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=146>

9 Acesso em 26 ago 2008.