



## **Impacto da Estratégia de Saúde da Família no acesso a serviços odontológicos no estado do Rio Grande do Sul**

**D'AVILA, Otávio Pereira; CASTILHOS, Eduardo Dickie de; FOSTER, Miguel Gaspar; BIGHETTI, Tania Izabel.**

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

### **1. Introdução**

As políticas de saúde atuais buscam ampliar o acesso às ações e serviços de saúde bucal, através de programas que alocam recursos e propõem mudanças no modelo de atenção. Em fevereiro de 2001 o Ministério de Saúde - MS (Brasil, 2001) estabeleceu novos parâmetros de programação das ações básicas saúde, tendo como justificativa a orientação dos gestores para qualificação do Sistema Único de Saúde - SUS. Nestas portarias ressalta-se a importância do cumprimento das metas da Organização Mundial de Saúde (FDI, 1982) para o ano 2000, como: 85% dos indivíduos com 18 anos apresentando todos os dentes, 50% de redução do nível de edentulismo na população entre 35 e 44 anos e redução de 25% no nível de edentulismo na população com 65 anos ou mais.

A Portaria GM/MS Nº 648, de 28 de março de 2006 (Brasil, 2006<sup>a</sup>), aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família – PSF- e o Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS. A partir desta data o governo adotou o PSF como estratégia fundamental para sua organização de acordo com os princípios do SUS.

Segundo o Departamento de Atenção Básica - DAB (Brasil, 2004), a Estratégia de Saúde da Família - ESF- é um programa criado para reorientar o modelo de atenção básica no país. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

No intuito de garantir qualidade nos serviços prestados o MS através da Portaria GM/MS 493 de 13 de março de 2006 (Brasil, 2006<sup>b</sup>), aprovou uma relação de 30 indicadores para a atenção básica que devem ser pactuados nos três níveis de gestão do SUS. Estas pactuações se constituem na base para negociação de metas, com vistas à melhoria no desempenho dos serviços da atenção básica e situação de saúde da população, a serem alcançadas por municípios e estados. Em relação à saúde bucal, o indicador 24 constitui no percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática no SUS. Trata-se

daquela em que o exame clínico odontológico do paciente é realizado com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT), no âmbito de um programa de saúde. Este indicador aponta a tendência de inserção das ações odontológicas nos programas de saúde como parte de cuidados integrais, a exemplo do que ocorre em programas de saúde: mental, da mulher, do trabalhador, do adolescente, do idoso etc.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela ESF, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo MS (Brasil, 2006<sup>b</sup>). Desta forma fica evidente a importância do programa neste novo contexto de Atenção Básica proposto pelo Governo Federal. Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever o crescimento da cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal (CPESB) da ESF, no estado do Rio Grande do Sul - RS, com os índices de cobertura de 1ª consulta odontológica (CPCO) da atenção básica no período de 2004 a 2007.

## **2. Metodologia**

Foi realizado um estudo ecológico transversal descritivo onde o grupo foi composto por todos municípios do estado do Rio Grande do Sul. Os dados de CPESB foram obtidos no sítio do DAB do MS. O indicador de CPCO foi calculado para o período, segundo orientação do MS, através de banco de dados DATASUS. As médias, freqüências relativas e cartogramas foram obtidas com o *software Tabwin 3.5*. O gráfico da série histórica dos indicadores foi elaborado no *software Microsoft Excel*® 2003.

## **3. Resultados e discussão**

A média de CPCO no ano de 2004 foi de 9,4%, apresentando crescimento em 2005 para 11,5%, reduzindo até o final do período avaliado para 10,9%. A CPESB no ano de 2004 foi de 14,41% aumentando até o final do período avaliado para 22,46% (Gráfico 1). Apesar de se observar um aumento no CPCO (1,5%), este não acompanhou o crescimento do CPESB (8,05%).

Gráfico 1 – Série histórica da média de Cobertura de 1ª Consulta Odontológica Programática (CPCO) e Cobertura Populacional de Equipes de Saúde Bucal (CPESB), Rio Grande do Sul, 2004 a 2007.

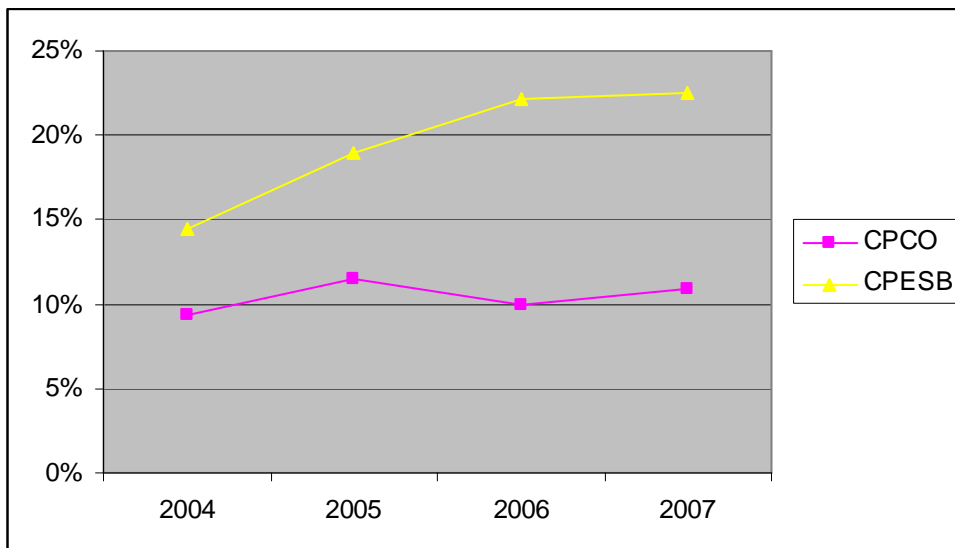
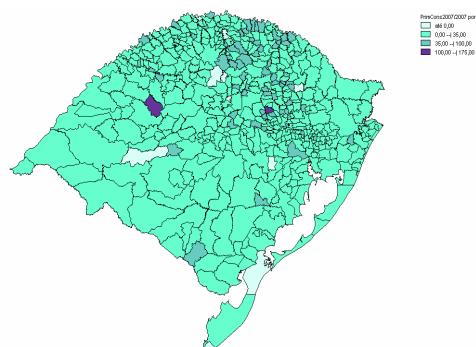
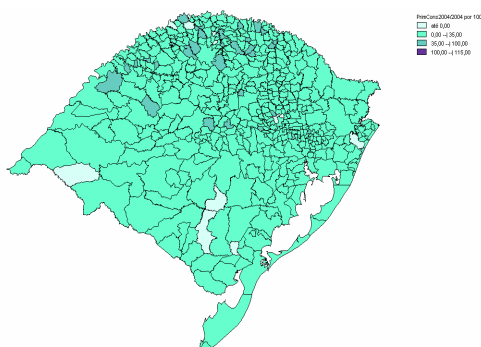


Figura 1 – Municípios do Rio Grande do Sul segundo cobertura de 1ª Consulta Odontológica, 2004.

Figura 2: Municípios do Rio Grande do Sul segundo cobertura de 1ª Consulta Odontológica, 2007.



Os cartogramas mostram que em 2004, a maioria dos municípios gaúchos apresentava CPCO entre 0% e 35%, ou seja, abaixo do que é preconizado pelo MS, igual ou maior que CPCO 35%. Em relação ao ano de 2007, mostra uma manutenção deste panorama.

Além disso, pode-se observar que em dois municípios o indicador CPCO supera a marca de 100% sugerindo irregularidades nos registros. Estas podem estar relacionadas com falta de capacitação profissional ou desconhecimento da importância dos registros para planejamento e discussão de novas políticas de saúde, bem como limitações no monitoramento pelas esferas superiores do sistema de saúde.

#### 4. Conclusão

Esses resultados sugerem que a adesão à ESF esteja mais relacionada à captação de recursos do que à mudança no modelo de prestação de serviços odontológicos. Conclui-se que o aumento na CPESB não resultou em crescimento proporcional no acesso aos serviços odontológicos (CPCO).

## 5. Referências bibliográficas

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE (FDI). Global Goals for oral health in 2000. *Int Dent. J.* v. 32(1), p.74-77, 1982.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Parâmetros para programação das ações básicas de saúde. Fevereiro, 2001.  
Disponível em <http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala5406.pdf>  
Acesso em 11 set 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Portaria GM/MS Nº 648, de 28 de março de 2006.  
Disponível em [http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-basica/Portaria\\_648.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-basica/Portaria_648.pdf).  
Acesso em 11 set 2008.<sup>a</sup>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família Brasília; 2004. Disponível em <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>  
Acesso em 11 set 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica – 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e o Ministério da Saúde. Portaria nº 493, de 13 de março de 2006. Disponível em [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/siab/pacto2006/portaria\\_493.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/siab/pacto2006/portaria_493.pdf)  
Acesso em 11 set 2008.<sup>b</sup>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Disponível em <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php> Acesso em 11 set 2008.