

A saúde bucal nos planos municipais de saúde - análise da 8ª Regional de Saúde do estado do Paraná

Oral health in Municipal Health Care Plans - analysis on Paraná State's 8th Regional Health Care Bureau

Andréia Antoniuk Presta*
Orlando Saliba**
Cléa Adas Saliba Garbin***

Resumo

Ações de planejamento possibilitam a mudança organizacional e o processo de reformulação das práticas de saúde. O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de gestão que corresponde ao conjunto das propostas de ação do governo municipal em relação aos problemas e necessidades locais, devendo, portanto, contemplar a saúde bucal. Foi objetivo deste estudo analisar os PMS dos 27 municípios pertencentes à 8ª Regional de Saúde do estado do Paraná (RS/PR), buscando identificar registros sobre o planejamento em odontologia. Os resultados demonstraram que todos os PMS possuíam registros referentes à área odontológica, sendo identificados assuntos que caracterizam a situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos e objetivos para a área odontológica. No entanto, quando comparados os resultados com os dados sobre os mesmos assuntos obtidos na 8ªRS/PR, observou-se coerência em 53% dos registros. Portanto, com base nos registros referentes à odontologia, conclui-se que as informações contidas nos PMS apresentam-se insuficientes para o planejamento em saúde bucal.

Palavras-chave: Políticas. Planejamento e administração em saúde.

Introdução

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis nº 8 080/90 e 8 142/90, é considerado uma conquista da sociedade por ter sido gerado em prol do direito à saúde em sua mais reflexiva forma¹.

O planejamento assume importância singular para a consolidação dos princípios éticos/doutrinários e organizacionais/operativos que regem o SUS, pois se apresenta como um mecanismo para a promoção de melhorias das condições de saúde e vida. A partir da implementação do SUS, os Municípios, Estados e União passaram a ser os gestores co-responsáveis pela sua efetivação, por meio do estabelecimento de espaços de negociação e pactuação entre si².

A mudança organizacional e o processo de reformulação das práticas são favorecidos pelo planejamento. Segundo Tancredi et al.³ (1998), o planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

A lei nº 8 080/90 prevê que as três esferas de governo deverão orientar seus planos de saúde para a elaboração de suas propostas orçamentárias anuais, de modo a possibilitar a efetividade e a continuidade da política de saúde. A elaboração desses planos dá-se em

* Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da FOA - Unesp; professora do Mestrado em Saúde Coletiva da UNOESC.

** Professor Titular Doutor do Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social da FOA - UNESP.

*** Professora Adjunta de Bioética e Odontologia Legal e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social da FOA - UNESP.

cada esfera de gestão, num fluxo ascendente, ou seja, sucessivamente nos Municípios, Estados e União².

O Plano Municipal de Saúde (PMS) corresponde, portanto, ao conjunto das propostas de ação do governo municipal em relação aos problemas e necessidades locais. Além de exigência legal, regula o processo de descentralização político-administrativa no âmbito do SUS, refletindo, portanto, a responsabilidade municipal com a saúde da população⁴.

Com relação à elaboração do PMS, Silva⁵ (1996) afirma que não deve ser um procedimento meramente burocrático e que o gestor deve ter uma visão estratégica na condução do processo, em conjunto com os membros do Conselho Municipal de Saúde, como também deve propor estratégias exequíveis de intervenções no modelo de atenção.

Discorrendo sobre a inserção da odontologia no SUS, Córdón⁶ (1998) menciona que a sua prática deve estar implantada integralmente nos processos de saúde, que são planejados e organizados ou programados e avaliados de forma participante com a sociedade.

Os objetivos deste estudo foram analisar os PMS com relação à descrição sobre a odontologia na rede pública dos municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná (8ª RS/PR), verificar a concordância entre os registros encontrados nos planos e os coletados junto à coordenação da 8ª RS/PR e averiguar se esses planos poderiam ser utilizados como referência no planejamento das ações e serviços de saúde bucal.

Materiais e método

Este é um estudo descritivo, tendo como meio a pesquisa documental⁷. Como etapa inicial do processo de investigação, foi elaborado o projeto de pesquisa, o qual foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-Unesp e aprovado sob o registro 2001/01712. Em seguida, procedeu-se à apresentação da intenção de realização da pesquisa à direção da 8ª RS/PR, assim como à solicitação de permissão para o acesso aos dados referentes aos PMS arquivados nesta instituição.

A 8ª RS/PR, objeto de estudo desta pesquisa, é composta por 27 municípios de pequeno e médio porte, com população que varia de 2 519 a 74 306 habitantes, totalizando aproximadamente 347 558 habitantes. A área geográfica ocupada pelos municípios corresponde a, aproximadamente, 7 800 km², o equivalente a 3,9% da área total do estado do Paraná; sua taxa de urbanização é de 55,2% e a taxa de crescimento anual negativa, de 0,23%⁸.

A leitura inicial dos PMS permitiu a identificação de assuntos que caracterizavam a situação da odontologia nos 27 municípios, os quais são recursos humanos, capacidade instalada, tipos de clientela assistidas, atividades educativas, utilização de fluoretos, dados epidemiológicos, equipe de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF), recursos financeiros, bem como sistema de referência e contra-

referência. Com base nesses assuntos, foram elaborados instrumentos para coleta de dados, que serviram para o registro das informações descritas nos PMS de cada um dos municípios.

Com base nos relatórios de produtividade das ações realizadas na área da odontologia enviados à 8ª RS/PR pelos municípios, procedeu-se à coleta de dados sobre os assuntos selecionados, realizando-se a comparação entre os registros dos PMS e os dados fornecidos pelos municípios à Regional de Saúde. Os dados obtidos foram processados por meio do sistema Epi Info, de domínio público, o que permitiu a sua análise⁹.

Resultados e discussão

Constatou-se que em todos os PMS analisados havia registros referentes à odontologia. Em 25,9% foram encontrados planos específicos de saúde bucal, ao passo que na maioria dos planos (74,1%), as informações encontravam-se dispersas. Em apenas dois dos 27 PMS foi constatada a totalidade dos assuntos identificados na análise, como se observa na Tabela 1.

Tabela 1 - Assuntos referentes à odontologia abordados nos PMS dos municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde do estado do Paraná

Assuntos	n	%
Recursos humanos	27	100,0
Capacidade instalada	24	88,9
Tipos de clientela assistidas	23	85,3
Atividades educativas	17	63,0
Fluoretos	16	59,3
Epidemiologia	7	25,9
Equipe de Saúde Bucal no PSF	4	14,8
Recursos financeiros	4	14,8
Sistema de referência e contra-referência	2	7,4

A quantificação dos recursos humanos da rede pública de serviços odontológicos foi citada em todos os PMS analisados. Entretanto, a relação de cirurgiões-dentistas vinculados ao SUS por habitante não pôde ser estabelecida, pelo fato de não se conseguir, com base nas informações obtidas, uma padronização em relação ao número de horas trabalhadas pelos profissionais.

Com relação aos recursos físicos, em 88,9% dos planos havia descrição sobre a capacidade instalada do setor de odontologia dos municípios. Porém, da forma como esses dados foram apresentados, com alguns citando o número de equipamentos odontológicos e outros se referindo às unidades de atendimento, não foi possível estabelecer relação entre o número de equipamentos e a população.

Dos 27 PMS estudados, 23 (85,3%) fizeram referência aos tipos de clientela assistidas, podendo-se destacar o atendimento aos escolares, livre demanda, bebês, gestantes, pacientes especiais e idosos. Dados sobre o mesmo assunto, baseados nos relatórios de produtividade enviados pelos municípios, também foram coletados junto à 8ª RS/PR e, embora tenha sido identificado que os tipos de clientela são os mesmos, pôde-se verificar que os municípios descreveram es-

ses dados com maior frequência para a regional do que em seus PMS, como se observa na Tabela 2.

Tabela 2 - Dados obtidos nos PMS e na 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná

Assuntos	Dados obtidos nos planos municipais de saúde (%)	Dados obtidos na 8ª Regional de Saúde do Paraná (%)	
Escolares	70,4	96,3	
Livre demanda	66,7	96,3	
Tipos de clientelas assistidas	Bebês	62,7	74,1
	Gestantes	22,2	40,7
	Pacientes especiais	14,8	7,4
	Idosos	7,4	7,4
	Atividades educativas	63,0	78,0
Utilização de fluoretos	59,3	100,0	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	14,8	40,7	

Pelas informações obtidas, observou-se que as clientelas assistidas pelos serviços públicos odontológicos, em sua maioria, têm sido priorizadas segundo uma “lógica organizativa sem base epidemiológica”¹⁰. Assim, ao que tudo indica, os municípios têm optado por assistir às demandas por saúde bucal conforme vão surgindo, ou por repetir modelos de atenção superados ou inadequados à realidade local.

Embora a maioria dos planos (63%) tenha mencionado a realização de atividades educativas, este dado difere do encontrado na 8ª RS/PR, onde 78% dos municípios apresentaram relatórios destas atividades. Considera-se que as atividades de educação em saúde bucal são imprescindíveis para que ocorram mudanças de hábitos e de comportamento que resultem na adoção de medidas preventivas aos agravos à saúde bucal.

Houve registro sobre a utilização de fluoretos em apenas 16 PMS (59,3%). Essa constatação demonstra não existir preocupação com a descrição dessas informações nos planos, uma vez que dados sobre este assunto obtidos na 8ªRS/PR permitiram constatar que havia registros da utilização de alguma forma de fluoreto (programa de bochechos com flúor aos escolares, fluoretação da água de abastecimento, distribuição de solução de fluoreto de sódio aos bebês) em todos os municípios.

Pela análise dos registros de indicadores epidemiológicos de saúde bucal nos PMS, pôde-se observar que poucos municípios (25,9%) disponibilizaram dados correspondentes ao assunto, sendo o índice CPO-D na idade de 12 anos o dado epidemiológico mais citado. Apenas dois municípios registraram dados referentes a estudo epidemiológico realizado em data posterior a 1998, ocasião em que foi realizado levantamento de cárie dentária, CPO-D na idade de 12 anos, nos municípios do estado do Paraná. Os dados deste levantamento, obtidos na 8ª RS/PR, permitiram constatar que o índice CPO-D médio entre os municí-

pios estudados era 4,49, considerado moderado pela Organização Mundial de Saúde.

Ressaltando a importância dos estudos epidemiológicos, Pinto¹¹ (2000) escreve: “O conhecimento da situação epidemiológica da população é essencial, tanto para o nível de planejamento, quanto para o de execução de serviços odontológicos, constituindo-se no caminho correto de equacionamento dos problemas de saúde e doença de cada comunidade”.

Apenas quatro dos PMS (14,8%) fizeram referência à Equipe de Saúde Bucal (ESB) inserida no Programa de Saúde da Família, dado que também não estava de acordo com o encontrado na 8ª RS/PR, que aponta a existência de ESB implantadas no PSF em 11 (40,7%) municípios.

A inclusão da Equipe de Saúde Bucal no PSF sinaliza a possibilidade de reestruturação do modelo de atenção básica, resgatando, assim, o princípio da universalidade, com ações de prevenção, promoção e recuperação capazes de manter e elevar os padrões de saúde bucal no nível local⁵. Nesse sentido, Roncalli¹⁰ (2000), ao comentar sobre a odontologia com base no núcleo familiar, afirma: “[...] a assistência com base no domicílio introduz uma nova lógica assistencial que rompe com a prática histórica da odontologia, essencialmente centrada no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório”.

A questão dos recursos financeiros destinados ao setor de odontologia foi abordada em 14,8% dos planos, sendo este um assunto sobre o qual não existem informações na 8ª RS/PR. Na análise dos planos, constatou-se ainda que em dois deles houve registro sobre a utilização de sistema de referência e contra-referência para a odontologia.

Além dos dados mencionados, que caracterizavam a situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos, foram identificados objetivos referentes à odontologia nos PMS. De acordo com Teixeira¹² (2001), a sistematização dos objetivos definidos é o ponto de partida para a definição das estratégias de ação e, conseqüentemente, para a programação operativa, a execução e o acompanhamento e avaliação das ações e serviços.

A análise demonstrou que nem todos os municípios descreveram objetivos para a área odontológica, tendo estes sido mencionados em 81,5% dos planos. O assunto de maior destaque entre os objetivos foi o tipo de clientela assistida, em 18 planos, item no qual a maioria fez referência ao atendimento de bebês (77,8%), escolares (72,2%) e à livre demanda (55,6%), como se observa na Tabela 3. Verificou-se ainda, mesmo que com menor frequência, que alguns municípios descreveram em seus objetivos a intenção de ampliar o atendimento odontológico a clientelas especiais, como idosos (38,9%), gestantes (38,9%) e pacientes especiais (22,2%).

Tabela 3 - Objetivos para a área odontológica descritos nos PMS dos municípios que compõem a 8ª Regional de Saúde do estado do Paraná

Assuntos	n	%
Tipos de clientela assistidas	18	81,8
Realização ou manutenção de atividades educativas	17	77,3
Utilização de fluoretos	11	50,0
Equipe de Saúde Bucal no PSF	8	36,4
Capacidade instalada	7	31,8
Realização de levantamentos epidemiológicos	7	31,8
Recursos humanos	6	27,3
Informatização do setor	4	18,2
Implantação de especialidades	4	18,2
Implantação de um programa de saúde bucal	2	9,1
Estabelecer um sistema de agendamento	1	4,6

* Foram descritos objetivos em 22 planos municipais de saúde dos 27 estudados.

A realização ou manutenção de atividades educativas foi descrita como objetivo em 17 PMS (77,3%). Objetivos relacionados à utilização de fluoretos foram encontrados em 11 PMS e referiam-se principalmente à manutenção ou realização de programas de bochechos com flúor para escolares.

Dos PMS que descreveram objetivos para a área odontológica, oito (36,4%) citaram a Equipe de Saúde Bucal no PSF, dos quais a maioria (62,5%) pretendia implantar a equipe, e 37,5% relataram a intenção de aumentar a cobertura de atendimentos das equipes existentes. Ainda com relação aos objetivos, foi constatado que sete planos (31,8%) fizeram referência à capacidade instalada, dos quais a maioria descreveu que pretendia aumentar o número de consultórios e de equipamentos para o setor.

A realização de levantamentos epidemiológicos estava prevista em 31,8% dos PMS. Com relação aos recursos humanos, seis planos (27,3%) tinham por objetivo a contratação ou capacitação dos profissionais do setor.

Entre os PMS que descreveram objetivos, pôde-se observar que 18,2% previam a informatização do setor e a implantação de especialidades; 9,1% referiram a intenção de implantar um programa de saúde bucal e somente 4,6% pretendiam estabelecer um sistema de agendamento.

Destaca-se aqui que, como instância fundamental do planejamento, a definição dos objetivos firma-se no estabelecimento do “saber aonde se pretende chegar, para se pensar em como chegar até lá”¹³.

Conclusão

A análise dos PMS dos municípios que compõem a 8ª RS/PR permitiu constatar que todos continham referência a assuntos odontológicos, porém estes estavam relacionados apenas à caracterização da situação da área odontológica e à descrição de objetivos.

A concordância entre os dados obtidos na análise dos PMS e dos relatórios de produtividade da 8ª RS/PR foi estabelecida em 53% dos municípios, o que demonstra a deficiência na descrição de informações re-

lativas à área odontológica nos planos e aponta para a dificuldade na sua elaboração, além do desconhecimento por parte dos gestores responsáveis por sua elaboração a respeito da importância do planejamento para o enfrentamento das necessidades de saúde bucal da população.

Assim, torna-se possível a compreensão de que esses planos não seriam suficientes para configurar um planejamento em saúde bucal, uma vez que não contemplam aspectos importantes desse processo, como, dentre outros, a definição de prioridades com bases epidemiológicas, metas, estratégias de ação e métodos de avaliação. Isso indica a necessidade de capacitação e formação dos gestores com atenção à importância deste instrumento de gestão para a elaboração de propostas de mudanças que possibilitem a melhoria das condições de saúde bucal e, conseqüentemente, de saúde geral da população.

Abstract

Planning actions make the possibility to organizational changes and the reformulation process in the health practice possible. The Municipal Health Care is an instrument for the management which corresponds to all propositions of the municipal government in terms of problems and necessities of the city which can help the oral health. This study was designated to analyze the Municipal Health Care Plans in the 27 towns belonging to the 8th Regional Health Care Bureau (RS/PR) of the Paraná state, trying to identify registers of Dentistry planning. The results showed that all Plans had registers related to the dentistry area, and topics which characterize the situation of management and service for the public dentistry service network and objectives for the dentistry area were identified. However, when the results were compared with the data about the same study, obtained from the 8th RS/PR, coherence in 53% of the registers was observed. Therefore, based on the Dentistry registers, it is concluded that the information contained in Municipal Health Care Plans is insufficient for oral health planning.

Key words: Politics. Planning. Health administration.

Referências

1. Souza RA. A saúde bucal nos conselhos municipais de saúde: “da ação ao direito” [Dissertação de Mestrado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2000.
2. Brasil. Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 1990. [citado 2000 Mai 14]. Disponível em URL: <http://www.saude.gov.br/biblioteca/publicacoes.htm>.
3. Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. São Paulo: Editora IDS/USP Banco Itaú; 1998.
4. Zanetti CHG. Saúde bucal no Programa de Saúde da Família – proposição e programação. [citado 2000 Set 11]. Disponível em URL: <http://www.saudebucalcoletiva.unb.br>.
5. Silva SF. A construção do SUS a partir do município: etapas para a municipalização plena da saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
6. Cordón JA. A inserção da odontologia no SUS: avanços e dificuldades [Tese de Doutorado]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde da UNB; 1998.
7. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
8. Paraná. Perfil das regionais de saúde. Secretaria do Estado da Saúde. Instituto de Saúde do Paraná. [citado 2002 Set 11]. Disponível em URL: <http://www.saude.pr.gov/>.

9. Dean AG, Dean JA, Coulombier D. Epi Info, Version 6.04a, a word processing, database, and statistics program for public health on IBM-compatible microcomputers. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1996.
10. Roncalli AG. A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva [Tese de Doutorado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2000.
11. Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 4. ed. São Paulo: Santos; 2000.
12. Teixeira C. Planejamento municipal em saúde. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva; 2001.
13. Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus; 2000.

Endereço para correspondência

Andréia Antoniuk Presta
Rua Moron, 1324/301.
CEP: 99010-031 – Passo Fundo - RS
Fone: (54) 3317-3397
E-mail: andreiapresta@razaoinfo.com.br

Recebido: 12.04.2006 Aceito: 30.09.2006