

EVOLUÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ACRE PERÍODO DE 2007 A 2016

Ana Cristina Sousa Azevedo¹, Diana Caroline Silva da Costa¹, Fabiana de Jesus Almeida², Gerlane Zemke², Gleice Kelly Martins Verissimo², Luíza Campos Lisboa², Maria Vandénice Bevilaqua Aragão Martins¹, Jaçamar Aldenora dos Santos², Italla Maria Pinheiro Bezerra², Eufrasia Santo Cadornin¹.

¹ União Educacional do Norte – Uninorte faculdade Barão do Rio Branco.

² Espaço de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

RESUMO

Introdução: Mediante os avanços da saúde bucal no decorrer dos últimos anos, a implantação da Equipe de Estratégia de Saúde da Família foi determinante para a trajetória de saúde bucal e organização do sistema de saúde no Brasil. **Objetivos:** Analisar a implantação da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família no Estado do Acre. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, indutivo por meio de revisão bibliográfica que contou com apoio de materiais já publicados como livros, artigos científicos e monografias, além de um comparativo de dados obtidos na plataforma de pesquisa do Departamento de Atenção Básica. **Resultado:** O principal resultado foi a comprovação dos avanços obtidos através do comparativo do aumento da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família com foco no Estado do Acre e Regionais do Brasil. **Conclusão:** Foi constatado que embora tenha havido avanços com a inserção da ESB na ESF, tem-se que, as coberturas ainda não são eficazes para população, além disso, a implantação da ESB na ESF ainda depende do interesse do gestor o que corrobora para um quadro insuficiente do número de equipes e consequentemente o desenvolvimento de uma deficiência no percentual da cobertura, tendo em vista que a implantação da equipe de saúde bucal não é compulsória.

Palavras-chave: Equipe de saúde bucal, Estratégia de Saúde da Família e Avanços.

INTRODUÇÃO

O modelo de saúde vigente no Brasil é o Sistema Único de Saúde (SUS) com seus princípios reconhecidos e expressos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, são regulamentados pela Lei nº 8.080/1990.^{1,2}

Todas as estratégias adotadas desde então visam garantir a implementação desse modelo voltado para as ações de promoção e prevenção em saúde, sem detrimento da atenção curativa³. A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) define as ações de atenção básica como os cuidados localizados no primeiro nível de atenção de caráter individual ou coletivo que visem a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos agravos a saúde.

A Saúde da Família é a estratégia prioritária para consolidação da Atenção Básica que se baseia na atuação de uma equipe multidisciplinar em um território geográfico delimitado por condições socioeconômicas, epidemiológicas, geográficas e socioculturais, com os cuidados centrados na família e com um público-alvo previamente delimitado.^{1,4}

Durante décadas, a Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde, o acesso dos brasileiros à saúde bucal era demasiadamente difícil e limitado. A demora no atendimento junto com os poucos serviços odontológicos ofertados fazia com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica e não preventiva como é nos dias de hoje.²

Para mudar esse quadro, em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, o que foi um grande avanço inicial no que tange as políticas públicas de saúde bucal. O Brasil Sorridente apresenta uma série de propostas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população².

Seu principal objetivo é a reorganização da práxis e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).²

As principais linhas de ação do programa são a reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal e SB na Estratégia Saúde da Família ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público, articulando ainda ações intra-ministeriais e interministeriais.²

Diante do exposto, o estudo pretende analisar a implantação das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família no Acre no período de 2007 a 2016.

Dessa forma, nota-se que a Odontologia nos últimos anos teve avanços que foram de fundamental importância para o desenvolvimento da política pública, de tal modo que, este trabalho discorrerá sobre as principais mudanças ocorridas até a implantação da Equipe de

Estratégia de Saúde da Família, a qual foi inserida no Programa, contribuindo para a diversificação do atendimento através de equipes multiprofissionais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, indutivo por meio de revisão bibliográfica que contou com apoio de materiais já publicados como livros, artigos científicos e monografias. Nos quais foram analisadas as informações de conteúdo relevante para estudo e realização do presente trabalho.

Os dados comparativos da pesquisa foram retirados da base de dados do Departamento de Atenção Básica – DAB.

Foram selecionados 10 livros, 15 artigos científicos e 06 monografias.

Excluíram-se aqueles que não apresentavam conteúdo pertinentes ao caso descrito. Sendo utilizados 09 livros, 10 artigos científicos e 04 monografias, totalizando 23 trabalhos utilizados.

As obras não utilizadas foram excluídas como fontes de pesquisa do presente projeto de estudo por falta de concordância e/ou dissonância quanto a existência de compatibilidade com os objetivos deste projeto.

Nessa pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: “Estratégia de Saúde da Família”, “Saúde Bucal”, “Equipes de Estratégia em Saúde da Família”, “Equipes de Saúde Bucal”. “Implementação da Estratégia em Saúde da Família”.

Frente ao exposto, foi realizada análise crítica e analítica dos dados científicos quanto as principais mudanças e alterações ocorridas na Equipe de Estratégia de Saúde da Família nos últimos anos.

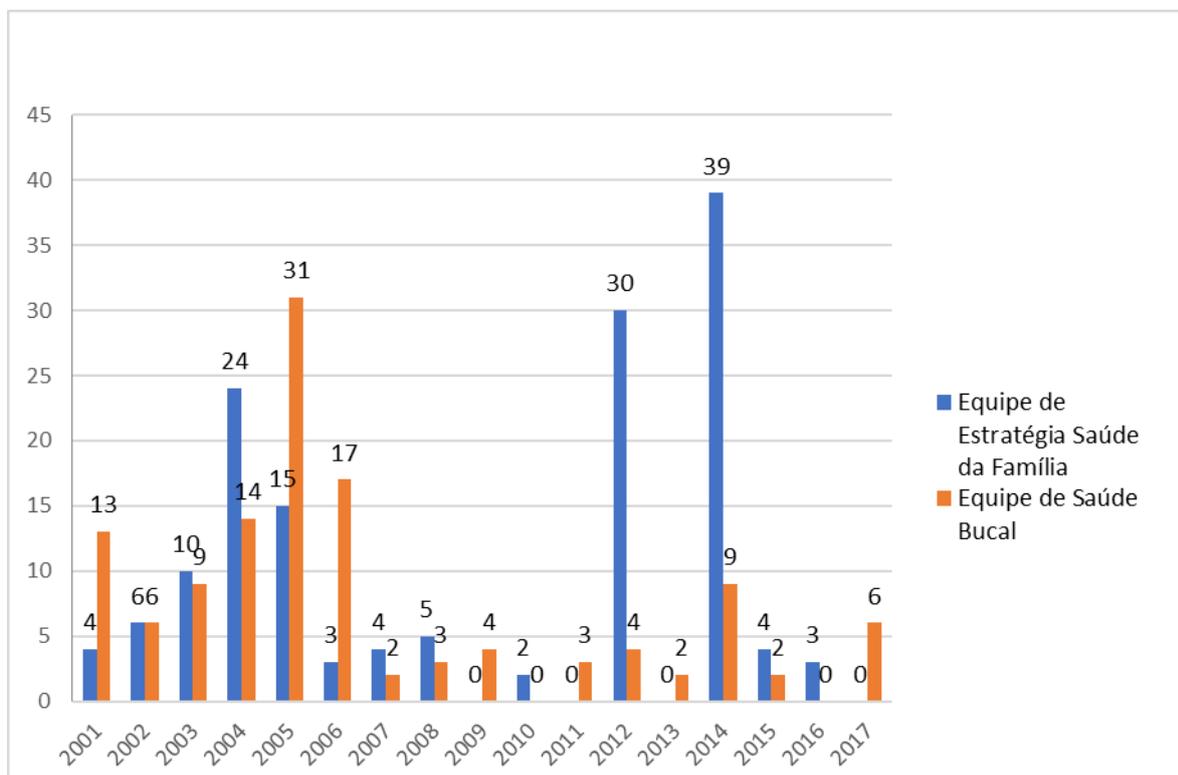
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, os gráficos expostos demonstram um comparativo do aumento do número de equipes, levando-se em consideração a cobertura de população assistida pelos serviços odontológicos, a partir da inclusão da equipe de saúde bucal na equipe de estratégia de saúde da família. Os resultados, apontam para um aumento do número de equipes e respectivamente o número de cobertura, oscilando entre os anos e estabilizando-se em valores base que

posteriormente serão analisados de modo a dar ênfase nos benefícios que foram angariados com a inclusão da equipe de saúde bucal na equipe de saúde da família.

Os dados comparativos estão subdivididos, por regionais, com foco no Estado do Acre e também um comparativo de regiões do Brasil, as quais serão analisadas conforme o fechamento do balanço de dados do mês de dezembro de 2007 até 2016 no caso das tabelas. Não obstante, o gráfico faz referência ao número da cobertura do número de equipes de saúde bucal e estratégia de saúde da família, a partir de um panorama Estadual do Acre no período de 2001 a 2017.

Gráfico 01 - Cobertura do número de Equipe de Saúde Bucal e Equipe Estratégia Saúde da Família no Estado do Acre no período de 2001 a 2017



Fonte: Departamento de Atenção Básica

Considerando os dados de cobertura populacional e estimativa de equipes de saúde bucal na atenção básica, tendo em vista o fortalecimento do sistema de monitoramento do SUS, tem-se um panorama da eficácia da inserção das equipes de saúde bucal na ESF. Os dados disponíveis neste relatório são oriundos do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).⁵

A implantação da ESF no país experimentou expressiva expansão de cobertura na última década, com ritmos diferentes entre as regiões e porte populacional dos municípios. Dados administrativos do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde apontavam que, no ano de 2012, 95% dos municípios brasileiros contavam com um total de 33.404 equipes implantadas, com potencial para abranger 55% da população brasileira. Entretanto, existem importantes diferenças na cobertura e no acesso e na oferta de cuidados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios, em parte em função de mecanismos de gestão e das desigualdades sociais do país, com repercussões importantes no acesso e uso dos serviços de saúde.⁵

Ao iniciar o trabalho nas equipes da ESF, os profissionais de saúde bucal se depararam com uma população quase sem assistência odontológica, com alto índice de cárie e doença periodontal, bem como pouca ou nenhuma informação sobre os cuidados básicos de higiene. Diante do quadro sanitário diagnosticado a partir do cadastramento das famílias, do reconhecimento da área e de reuniões com a comunidade, que aponta os principais problemas sentidos, cada ESB realiza uma capacitação em saúde bucal, direcionada aos agentes comunitários de saúde, visando utilizá-los como agentes multiplicadores de saúde bucal. Após a inclusão da equipe de saúde bucal na ESF, definiu-se um novo cenário na odontologia brasileira, tendo em vista o surgimento de novas perspectivas e ações que contrastavam com o modelo de atenção vigente anterior.⁶

A ampliação da atenção primária em saúde bucal no Brasil e sua revalorização através da incorporação de cirurgiões-dentistas às equipes da ESF apontam para a necessidade de se investigar como se formulam e se instalam as práticas de saúde bucal em diferentes contextos organizacionais e políticos e em que medida os agentes dessas práticas estabelecem suas ações e as compreendem.⁷

Os indicadores de saúde atuais, sob qualquer ponto de vista, demonstram avanços significativos. O SUS está presente em todo o território nacional. Temos mais de 27 mil equipes de Saúde da Família acompanhando quase 100 milhões de brasileiros. A taxa de mortalidade infantil caiu para 21,2 por mil nascidos vivos em 2005: uma redução de 60% desde 1990. A expectativa de vida cresceu de 69,7 anos, em 1998, para 72,3 anos, em 2006.⁸

Sendo assim, ambos os gráficos corroboram com a mesma perspectiva de desenvolvimento e evolução das equipes de saúde bucal dentro da estratégia de saúde família, a qual se expandiu, tornando o acesso mais igualitário, acessível e democrático. Não obstante a isso tem-se ainda que o comparativo das equipes demonstra que mesmo com o aumento do número de equipes de estratégia de saúde da família, as equipes de saúde bucal nem sempre são implantadas, afinal sua implantação depende da necessidade existente naquela área geográfica, do número de usuários, bem como uma opção de escolha favorável por parte do gestor em ter interesse em implantar as equipes de saúde bucal.

Outrossim, um comparativo regional se faz necessário para entender a dinâmica evolucionária dos avanços da implantação da Saúde Bucal dentro da Estratégia de Saúde da Família com as médias percentuais aproximadas e comparados com base no mês de dezembro dos anos de 2007 até 2016.

Tabela 1. Comparativo do número de equipes de Saúde Bucal na Cobertura de ESF, da Região Norte do Brasil e Estado do Acre, 2007 a 2016.

NORTE			ACRE		
Competência	Nº Equipe Saúde Bucal	Cobertura Populacional estimada por equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.	Competência	Nº Equipe Saúde Bucal	Cobertura Populacional estimada por equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.
DEZ/2007	1.207	37.82%	DEZ/2007	105	57.46%
DEZ/2008	1.335	41.55%	DEZ/2008	106	60.27%
DEZ/2009	1.485	42.22%	DEZ/2009	103	57.92%
DEZ/2010	1.612	43.20%	DEZ/2010	99	54.19%
DEZ/2011	1.705	44.70%	DEZ/2011	99	50.44%
DEZ/2012	1.775	45.68%	DEZ/2012	117	59.98%
DEZ/2013	1.817	46.35%	DEZ/2013	123	62.24%
DEZ/2014	1.934	46.75%	DEZ/2014	130	60.81%
DEZ/2015	1.999	46.38%	DEZ/2015	134	60.34%
DEZ/2016	1.999	46.56%	DEZ/2016	134	60.15%

Fonte: Base de dados do Departamento de Atenção Básica – DAB

Nos comparativos da região Norte com o Estado do Acre, nota-se avanços nos percentuais de cobertura, bem como do número de equipes. Desse modo, tendo em vista que o aumento do número de equipes é feito na perspectiva da necessidade geográfica e populacional por território, vê-se que os avanços foram positivos e evolutivos de acordo com o fechamento do balanço geral no último mês do ano (dezembro), o qual elucida dados que comprovam a eficácia da adesão da Equipe de Saúde Bucal dentro da ESF. O que corrobora para um aumento quanto ao número de profissionais empregados, equipes trabalhando e inseridas na ESF, bem como maior cobertura populacional democratizando ainda mais o acesso aos bens e serviços de saúde, funcionando ainda como uma porta de entrada na atenção básica para os serviços odontológicos.

Nota-se no Estado do Acre uma adesão de 105 equipes no mês de dezembro/2007, posteriormente segue um aumento até dezembro/2008 para 106 equipes, com relativa queda do número de equipes a partir de 2009 até 2011, que só voltou a crescer à partir de 2012, e estabilizou a partir de 2015 até 2016 mantendo os mesmos números de 134 equipes no Estado do Acre e 1.999 equipes na Região Norte conforme apontamentos do gráfico acima. É relevante ressaltar que os dados Regionais do Norte quando comparados ao Estado do Acre, não apresentou decréscimo do número de equipes. Pelo contrário, apenas a elevação desse número.

Quando a cobertura entende-se que na Região Norte houve um aumento desde 2007 até 2013, estabilizando o dado percentual médio de 46% de 2013 até 2016. No que tange a cobertura no Estado do Acre houve quedas e elevações da cobertura populacional de 2007 até 2012. O que só se estabilizou de 2013 até 2017 com média percentual mantida em equilíbrio no valor de 60%.

Tabela 2. Comparativo do número de equipes de Saúde Bucal na Cobertura de ESF, da Região Centro-Oeste e Nordeste do Brasil, 2007 a 2016.

CENTRO- OESTE			NORDESTE		
Competência	Nº Equipe Saúde Bucal	Cobertura Populacional estimada por equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.	Competência	Nº Equipe Saúde Bucal	Cobertura Populacional estimada por equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.
DEZ/2007	1.407	48.06%	DEZ/2007	8.895	60.87%
DEZ/2008	1.554	51.47%	DEZ/2008	9.514	63.41%
DEZ/2009	1.606	51.00%	DEZ/2009	10.033	63.90%
DEZ/2010	1.791	53.50%	DEZ/2010	10.484	65.75%
DEZ/2011	1.854	54.61%	DEZ/2011	10.755	67.76%
SET/2012	1.903	54.70%	SET/2012	10.842	68.04%
DEZ/2013	1.956	55.46%	DEZ/2013	10.967	67.76%
DEZ/2014	2.067	55.36%	DEZ/2014	11.379	67.30%
DEZ/2015	2.097	54.55%	DEZ/2015	11.670	67.36%
DEZ/2016	2.109	54.42%	DEZ/2016	11.500	66.74%

Fonte: Base de dados do Departamento de Atenção Básica – DAB

A partir dos comparativos do número de equipes de saúde bucal nota-se um relativo aumento em ambas as regiões, com destaque para o número máximo de equipes no Nordeste em 2015, levando-se em consideração o fechamento do balanço geral de dados em dezembro, e no Centro-oeste em dezembro de 2016 com número máximo de equipes, sendo no total de 2.109.

Ademais, no que concerne aos comparativos percentuais de cobertura nota-se relativo aumento até 2012 na região Nordeste, com sutil queda para 67% em 2013 e estabilização numa média de 67/66% ao final de dezembro de 2016. O Centro-Oeste obteve demasiado aumento de sua cobertura populacional de 2007 até 2014 (saindo de 48% em 2007 e saltando para 55% em 2014), estabilizando em 54% de cobertura populacional ao final do ano de 2016.

Tabela 3.Comparativo do número de equipes de Saúde Bucal na Cobertura de ESF, da Região Sudeste e Sul do Brasil, 2007 a 2016.

Competência	SUDESTE		Competência	SUL	
	Nº Equipe Saúde Bucal	Cobertura Populacional estimada por equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.		Nº Equipe Saúde Bucal	Cobertura Populacional estimada por equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.
DEZ/2007	3.775	33.88%	DEZ/2007	2.224	48.45%
DEZ/2008	4.394	37.00%	DEZ/2008	2.483	52.83%
DEZ/2009	4.852	37.57%	DEZ/2009	2.650	53.06%
DEZ/2010	5.329	38.49%	DEZ/2010	2.783	52.98%
DEZ/2011	5.866	40.66%	DEZ/2011	2.895	55.23%
DEZ/2012	6.110	41.43%	DEZ/2012	3.071	56.04%
DEZ/2013	6.319	41.46%	DEZ/2013	3.120	54.96%
DEZ/2014	6.686	41.36%	DEZ/2014	3.296	53.62%
DEZ/2015	6.815	41.46%	DEZ/2015	3.364	52.80%
DEZ/2016	6.940	41.34%	DEZ/2016	3.339	51.95%

Fonte: Base de dados do Departamento de Atenção Básica – DAB

Fazendo alusão ao número de equipes em comparativo de ambas as regiões, nota-se que no Sudeste e Sul houve um demasiado aumento desse dado, sendo um salto de 3.775 equipes em 2007 e 6.940 equipes ao final de 2016 no Sudeste. Já na região Sul o salto foi de 2.224 equipes em dezembro de 2007 para 3.364 equipes em dezembro de 2015, apresentando sutil redução desse número para 3.339 equipes.

Quanto a cobertura, observa-se que houve elevação dos percentuais de 2007 (33%) para estabilização em 41% (2012-2016) na região Sudeste. Enquanto que no Sul houve aumento de 2007 (48%) até 2009 (53%), com redução de cobertura de 1% do total em 2010, alcançando seu ápice de cobertura em 2012 com a média de 56% e posterior redução para 51% ao final do ano de 2016.

CONCLUSÃO

Com a implantação da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, o cirurgião dentista tem o espaço para aplicar sua incumbência de prestar auxílio a população como

promotor de saúde bucal através de uma estratégia básica de atenção integral, onde o paciente é acompanhado de maneira holística e não somente mecanicista ou curativista. Sendo assim, o número de equipes de saúde bucal no Acre e demais regionais do Brasil ainda é escasso frente as necessidades locais de cada população, pois vê-se um cenário endêmico populacional de indivíduos com problemas de saúde bucal, e ainda não tem a devida oferta de acesso aos bens e serviços de saúde.

De tal modo, entende-se que a inserção das equipes de saúde, embora ainda não seja compulsória, já foi um enorme avanço no estado do Acre no que diz respeito a melhoria da política pública de saúde bucal, no entanto, sabe-se que esse passo ainda não está de acordo com a realidade local de cada território, sendo necessário, maior ampliação para melhoria do acesso em prol da qualificação dos serviços e atendimento as necessidades populacionais de acordo com a realidade social de cada território.

Desse modo, a ampliação do número de equipes de ESF, pode dar possibilidades de adesão as equipes de saúde bucal, mas não é uma regra, tendo em vista que a adesão aos serviços da equipe de saúde bucal depende de critérios de elegibilidade (de acordo com a necessidade e estimulação de cobertura populacional).

Sabe-se, no entanto, que a necessidade da população é o motor que condiciona a inserção das equipes de saúde bucal na ESF, pois complicações bucais tornam-se agravadas por ausência de atendimento qualificado ao público que precisa de monitoramento, acompanhamento, campanhas de prevenção em higiene bucal, proteção e reabilitação. E por este motivo, o aumento do número de equipes de saúde bucal torna-se essencial para atender de maneira qualificada a população que anseia por maior acesso aos serviços de saúde bucal, bem como contribuindo para sanar os problemas na rede de atendimento básica de saúde, evitando filas nos níveis de média e alta complexidade, e corroborando para a manutenção da saúde do usuário do SUS ainda em nível básico. Desse modo, fazendo-se presente no território, prestando orientações e se integrando com as famílias levando para além de saúde bucal, um olhar social da odontologia para dentro do território geográfico.

REFERÊNCIAS

1. BENFICA, W. C. L. **Inserção da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família: Resultados alcançados em Rio Vermelho – Minas Gerais**. Universidade Federal de Minas Gerais. 2012.
2. BRASIL, PNAB. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Brasília – DF. 2012.

3. CHAGAS Herleis, VASCONCELLOS Maria. **Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a10.pdf>> Acesso em: 12 Set. 2017.
4. SILVA, M.A **importância da inserção da equipe de saúde bucal em uma equipe de psf em corinto.** Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4251.pdf>> Acesso em: 10 Set. 2017.
5. CONSENSUS – JORNAL DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Atenção Primária à Saúde no Brasil. Os desafios para aprimorar a porta de entrada do SUS para os brasileiros.** Brasília. 2008. ELY, H.C, et al.; **Políticas de Saúde Bucal.** Texto preliminar, de circulação interna, escrito para subsidiar a elaboração dos cadernos de Atenção Básica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Volume nº: 17, Saúde Bucal Mimeo. Brasília / Porto Alegre. 2009.
6. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
7. LEAVELL, H.R e CLARK, E.G. **Medicina Preventiva.** São Paulo: Mcgraw-Hill do Brasil, 1976.
8. BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília: CONASS, 2007, 248p.