

Fragilidades e potencialidades da rede de atenção à saúde bucal de Solidão-PE

Weaknesses and strengths of the oral health network in the Solidão-PE

Carmen Sílvia Marsicano de Brito Sá ¹
 Cláudia Maria de Melo Campos ²
 Clécia Emília do Nascimento e Souza ³
 Edilma Gonçalves de Almeida Nunes ²
 Maria Nelly de Lima Sampaio Brito ¹

Resumo

O grande desafio atual da gestão em saúde é transformar fragilidades em potencialidades, em cada realidade municipal. Contudo, somente considerando os sistemas e redes como mecanismos integradores e indissolúveis; o planejamento de metas, sempre voltadas para os anseios coletivos, como caminho primordial - embasado no conhecimento do território e sua população; fragilidades como baixo IDH e demanda espontânea alta, podem ser moldadas a essa nova prática, de caráter mais dinâmico e promotor de soluções, como deve vislumbrar o município de Solidão.

Abstract

The great challenge, health management, is to transform weaknesses into potential in each municipal reality however, only considering the systems and networks as mechanisms integrators and indissoluble, and planning goals, always directed to the collective aspirations as a way primary-grounded in the knowledge of the territory and its population; weaknesses such as low HDI and high spontaneous, can be tailored to this new practice, and promotes a more dynamic solution, as you glimpse the town of Solidão.

Descritores: Sistema e Rede de Saúde, Integralidade, Planejamento, Saúde Bucal.

Keywords: System and Network Health, Integrity, Planning, Oral Health

¹ Enfermeiras, Discentes, Especialistas em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

² Cirurgiãs-Dentistas, Discentes, Especialistas em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

³ Fisioterapeuta, Discentes, Especialistas em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

Para correspondência:
 Carmen Marsicano
 email: carmen_marsicano@hotmail.com

Data da Submissão: 18/09/2011
 Data do Aceite: 18/10/2011

Introdução

A reforma brasileira da saúde, de 1988, pode ser considerada de tipo *meteórica*, pois introduziu mudanças substanciais no modo de operação do sistema e assim, a reforma do modelo de assistência pública à saúde, ocorreu com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os sistemas e redes de atenção à saúde devem ser respostas sociais imediatas às necessidades de saúde da população, desta forma, ao se discutir uma proposta de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), deve-se começar por analisar quais necessidades de saúde se expressam na população.

Este trabalho tem como objetivo principal realizar uma revisão sistemática de dados acerca das fragilidades e potencialidades da rede de saúde bucal do município de Solidão – PE.

A população deste município é completamente coberta pelo programa de Estratégia de Saúde da família. Não obstante, verificou-se a total desestrutura da atenção básica de saúde, especialmente no que tange às equipes de saúde bucal que apresentavam um perfil de baixa resolutividade, além da ausência de fluxo e contra fluxo, refletindo na ineficácia, historicamente presente nos serviços públicos, de atenção odontológica, limitando-se aos métodos tradicionais curativistas.

Marco Teórico

Nas diversas reformas dos sistemas nacionais de saúde a descentralização e a regionalização têm sido ativamente estimuladas com base no “modelo ideal” de integração que teria como características aumentar a efetividade e a eficiência dos sistemas de saúde.

Em face do problema da fragmentação dos modelos assistenciais, a integração dos serviços de saúde aparece como atributo inerente às reformas das políticas públicas fundamentadas na Atenção Primária da Saúde (APS). Teoricamente, integração significa coordenação e cooperação entre provedores dos serviços assistenciais para a criação de um autêntico sistema de saúde, mas na prática, isso ainda não se realizou e poucas são as iniciativas para o monitoramento e avaliação sistemática de seus efeitos¹.

A integração propriamente dita dos cuidados em saúde consiste em uma coordenação

durável das práticas clínicas, visando a continuidade e a globalidade dos serviços de diferentes profissionais e organizações, articuladas num dado tempo e espaço.

Redes são estruturas de interconexão, constituídas por dois tipos de elementos: pontos (ou nós) e as ligações entre eles; a configuração do segundo revela a estrutura da rede²; mas para Mendes³, no Brasil, o tema das redes de atenção à saúde é recente e não há experiências em escala, nem avaliações robustas.

O problema fundamental do SUS só vai ser sanado quando mudanças profundas que permitam superar o sistema fragmentado vigente forem implantadas, notadamente através das redes de atenção à saúde. Uma vez organizadas estas ofertarão uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde ou pelas equipes do programa Estratégia de Saúde da família (ESF), que seria o centro de comunicação das redes de atenção à saúde e o nó intercambiador no qual os fluxos serão coordenados, como também os contra fluxos do sistema de atenção à saúde, sem esquecer das responsabilidades sanitárias e econômicas da população para o êxito da rede.

Planejar é um ato permanente e resultado de uma releitura constante do cotidiano. Por isso, o ato de planejar não é estático, para tanto, “além da compreensão do “por que” planejar, é preciso saber “como” planejar⁴”. Assim, o “como” planejar deve ter como base a realidade diagnosticada por meio de dados fidedignos, promotores de informações consistentes, capazes de gerar novas ações e de uma linguagem compreendida por todos, desde a análise até a socialização destes resultados. Desta forma, deixa-se de lado o seu caráter intuitivo e sem sistematização; Pois, como também conclui Carnut⁵: “Não há como planejar sem informações”, por isso levantamentos epidemiológicos são primordiais, juntamente com levantamento de necessidades imediatas e a avaliação de risco da população^{4,5}. E ainda, segundo o caderno de atenção básica 17 (saúde bucal), o conhecimento do território e da população é essencial ao planejamento, acompanhamento e avaliação da dinâmica promotora de saúde⁴.

Compete às equipes de Saúde Bucal assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciarem os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento.

Para a organização deste modelo em saúde bucal é fundamental que sejam pensadas as “linhas do cuidado” com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde bucal centradas no acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contra-referências), em sintonia com o universo do usuário.

Para Franco e Franco⁶ a assistência integral à saúde permanece como um grande desafio, na medida em que é necessário combinar todas as dimensões da vida para prevenção de agravos e recuperação da saúde. E neste sentido, a atenção básica e os diversos níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico, média e alta complexidade.

Análise da rede de atenção à saúde bucal

Solidão é um município com baixíssimo IDH (0,581)⁷ e com condições socioeconômicas precárias. Apesar disso, a cidade tem uma população com cobertura de 100% pelo programa de saúde da família e saúde bucal (três equipes de saúde bucal), ou seja, todas as famílias residentes na área estão inseridas no ESF. O município conta ainda com mais três cirurgiões-dentistas em nível ambulatorial, na Unidade Mista Maria Jesuino, o que totaliza uma quantidade de 6 (seis) profissionais de nível superior em saúde bucal, além de 5 (cinco) profissionais de nível médio para atender uma demanda de 6.123 habitantes⁷. Contudo, isso não garante a eficiência do serviço, nem a rede de assistência à saúde bucal, ambos com pouca resolutividade; pois mesmo com toda essa estrutura implantada, a necessidade acumulada da população, a invasão de pacientes no território oriundos da Paraíba e a desestruturação da atenção básica levam a uma grande procura *por serviços odontológicos gerando filas de espera para tratamento e, conseqüentemente, insatisfação do usuário.*

Na atenção básica a educação em saúde é feita com escolares e grupos de atenção especial (gestantes, idosos, *hiperdia* - hipertensos e/ou diabéticos - etc.). Observa-se no atendimento clínico uma discrepância entre as exodontias, em relação ao total dos tratamentos restauradores, onde o primeiro apresenta uma quantidade superior, refletindo numa prática conservadora e mutiladora.

Os serviços de média complexidade no município são inexistentes e os casos que necessitam de atenção especializada, como endodontia e periodontia, não têm para onde ser referenciados, quebrando assim a teia do atendimento; fazendo

com que, na maioria dos casos, o paciente opte por técnicas mutiladoras (extrações) para se livrar do dano.

A alta complexidade em saúde bucal no município também é inexistente; essa modalidade de atendimento está localizada nos grandes centros, concentrada nas ações de urgência e emergência dos hospitais de grande porte (Caruaru e Recife); tendo como prioridade o atendimento ao trauma buco-maxilo-facial e às anomalias crânio faciais e de pacientes fissurados, com acompanhamento multidisciplinar, inclusive com as reabilitações em prótese buco-maxilo-facial.

As deformidades craniofaciais constituem-se, atualmente, em um problema social, pelo crescente contingente de pacientes portadores desta anomalia que acompanha o crescimento populacional. Elas podem ter origem congênita ou adquirida. Dentre as quais é possível destacar as deformidades dento - faciais, que produzem o prognatismo ou retrognatismo com significativa repercussão na estética; fonação; mastigação; respiração; oclusão dental e na articulação temporomandibular.

Conclusões

A melhoria das redes de atenção primária à saúde traduzem uma melhor qualidade das respostas clínicas, dos resultados sanitários, da satisfação dos usuários e conseqüentemente a redução dos custos dos sistemas de atenção à saúde.

Para que seja possível configurar uma rede de serviços de saúde efetiva é necessária a existência de um conjunto de unidades de diferentes portes, níveis de complexidade e capacidade tecnológica, em número suficiente para garantir cobertura a uma determinada população e trabalhar com uma composição de recursos adequada em cada nível para garantir a resolubilidade e a qualidade da atenção na provisão de cuidado.

Uma solução considerável para o fluxo e contra fluxo de pacientes seria a regionalização dos serviços especializados como o CEO de Afogados da Ingazeira e a possível implantação de outra unidade em São José do Egito.

Em suma, o maior desafio da assistência odontológica do município de Solidão é a integralidade das ações, levando à resolutividade dos problemas.

Referências

1. Hartz, ZMA; Contrandiopoupos, A. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". *Cad Saúde Pública* 2004; 20 Sup 2:S331-S336.
2. Oliveira, EXG; Carvalho, MS.; Travassos, C. Territórios do Sistema Único de Saúde - mapeamento das redes de atenção hospitalar. *Caderno de Saúde Pública* 2004; 20(2):386-402.
3. Mendes, EV. Redes de Atenção à Saúde. *Cien Saúde Coletiva* 2010; 15(5):2297-2305.
4. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. Carnut L, Figueiredo N, Goes PSA. Saúde bucal na atenção primária brasileira: em busca de um sistema de informação em saúde. *J Manag Prim Health Care* 2010; 1(1):8-13.
6. Franco CM e Franco, TB. Linha do cuidado integral: uma proposta de organização da rede. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1306960390341linha-cuidado-integral-conceito-como-fazer.pdf>
7. Secretaria do Estado de Saúde de Pernambuco - SES/PE. Análise de Situação de Saúde da Região de Afogados da Ingazeira em Pernambuco. 161p. 2009.
8. Viana, Luiza D'Ávila, Poz, Mário Roberto Dal. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):225- 264, 2005.
9. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília 2004.
10. Heimann LS, Castro IEN, Rocha JL, Pacheco AG, Kayano J, Junqueira V, et al. Informação para a gestão: o Sistema de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS) In: Atenção básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal, 93-102. Disponível em: <http://www.isaude.sp.gov.br/smartsitephp/media/saudebucal/file/anexos/Atencao%20basica/IS-cap5.pdf>.