

A Saúde Bucal nos Municípios da DIR V – Osasco: a experiência do Comitê de Saúde Bucal da região

Fausto Souza Martino¹
 Luiz Vicente Souza Martino²
 Rebeca Silva de Barros³
 Carlos Botazzo⁴

Introdução

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços municipais de saúde vêm trabalhando de forma a transpor barreiras para sua implantação, através de seus princípios fundamentais de universalidade, integralidade e equidade. A busca da ampliação do acesso a serviços integrais e resolutivos tem sido um constante desafio aos municípios que tiveram sua responsabilidade aumentada, pois, segundo a lei federal 8.080 - Lei Orgânica da Saúde - (BRASIL, 1990), compete à esfera municipal do SUS um papel mais amplo do que mero coletor de dados, devendo planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços, além de gerir e executar os serviços públicos de saúde.

A região da extinta Diretoria Regional de Saúde (DIR) V de Osasco apresenta-se como uma pequena fatia do universo do SUS, com seus problemas e soluções no encaminhamento do cotidiano dos serviços públicos de saúde. Como ramo da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), a DIR promovia a interlocução entre estado e municípios pertencentes à sua região para implementação de diversos programas de saúde, dentre eles a saúde bucal. Administrativamente, ainda apresentava resquícios de sua história recente, pois sempre foi mapeada, para efeito de planejamento, em duas micro-regiões: **A** (São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista, Juquitiba, Cotia, Embu, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra) e **B** (Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Santana de Parnaíba), que compreendiam dois antigos Escritórios Regionais de Saúde (ERSA) da década de oitenta, fundidos na criação das Direções Regionais de Saúde no estado de São Paulo. Porém, não se pode deixar de notar algumas diferenças entre as duas micro-regiões quanto a seus serviços de saúde.

Historicamente, a micro-região A sempre foi a mais organizada e coesa nos aspectos da saúde pública, com seu ERSA sendo dirigido quase que constantemente por pessoas ligadas à Reforma Sanitária. Pode-se lembrar, por exemplo, o pioneirismo de Embu das Artes na saúde bucal, como um dos primeiros municípios do Brasil a integrar os técnicos de higiene dental (THD) ao serviço público, além da implantação dos procedimentos coletivos nas ações de natureza coletiva. Enquanto isso, a outra micro-região insistia, ainda no início dos anos noventa, com a assistência materno-puericultora, além de manter profissionais exclusivos para atendimento de escolares, em consultórios tradicionais dentro de escolas públicas.

Ainda na época do experimento do Observatório, entre 2005 e 2007, diferenças na organização dos serviços podiam ser detectadas, por exemplo, nos fluxos de encaminhamento e assistência aos pacientes que necessitavam de atendimento hospitalar em saúde bucal. O fluxo ao Hospital Pirajussara, localizado próximo aos municípios de Embu das Artes e Taboão da Serra, acontecia com muito mais agilidade que no Hospital Regional de Osasco. Para surpresa dos gestores municipais da região, constatou-se que a Regional de Osasco não possuía cargo de cirurgião-dentista em seu quadro, mesmo prestando atendimento na área de cirurgia bucomaxilo facial, fazendo com que as dificuldades para encaminhamento e atendimento dos pacientes da região aumentassem sobremaneira.

A população estimada na região é de 2.845.205 habitantes, numa área de cerca de 2.080 Km² (IBGE, 2007), abrangendo os municípios de Barueri, Carapicuíba, Cotia, Embu, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra, Itapevi, Jandira, Juquitiba, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Santana de Parnaíba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista. Seu território é entrecortado por três grandes rodovias que ligam a região metropolitana de São Paulo ao interior do estado (Castelo Branco, Raposo Tavares e Regis Bitencourt), além de um novo anel viário, ainda em construção, que as liga (Rodoanel). O acesso a algumas das cidades da região pode ser feito também por ferrovia, principalmente aos municípios próximos à Rodovia Castelo Branco, caso de Osasco, Barueri, Carapicuíba, Jandira e Itapevi.

¹ Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva e Mestrando em Ciências Odontológicas, área de concentração Odontologia Social pela Universidade de São Paulo, Cirurgião-Dentista. Contato: fmartino@uol.com.br

² Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva e Pesquisador Científico do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Contato: lvsmartino@ig.com.br

³ Cirurgião-Dentista e participante do Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: rebeca_osp@yahoo.com.br

⁴ Doutor em Saúde Coletiva e Pesquisador Científico do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: botazzo@isaude.sp.gov.br

A região revela grandes contrastes e distorções, pois tanto abriga em seu território a riqueza e opulência de municípios com arrecadações das maiores do Brasil, como também a miséria e a pobreza daqueles que, para guardar sua população, optaram pela construção de um mar de pequenos prédios, que escondem por detrás de seu concreto uma história de gente que teve de ser deslocada de seus logradouros para dar lugar ao progresso.

Várias de suas cidades viraram dormitórios, pois seus moradores necessitam buscar seu sustento na grande metrópole. Contudo, também há os condomínios de alto padrão, onde o mais pobre munícipe também tem acesso, mas como local de trabalho. Além do mais, extensas áreas de mananciais e florestas de mata atlântica misturam-se a regiões que se ligam à capital paulista, produzindo um conglomerado de habitações que torna impossível saber onde começam e terminam as cidades.

Tamãhas diferenças findaram, ironicamente, por reproduzirem-se nos programas e panoramas da saúde bucal dos municípios da região, pois se verificam, verdadeiramente, quinze maneiras diferentes de “fazer” saúde bucal na antiga DIR V. Tal fato explicaria, por si só, a criação de uma instância, onde pudesse haver um direcionamento e orientação às cidades da região. Ao criar-se um Comitê de Saúde Bucal, ao final dos anos noventa, a intenção era a organização da política de saúde bucal da região, assessorando, fortalecendo e incentivando os municípios neste aspecto para que o SUS também pudesse avançar em suas diretrizes e bases.

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de organização da saúde bucal na região da extinta DIR V - Osasco, através da criação de um Comitê de Saúde Bucal da região composto pelas coordenações de saúde bucal de quinze municípios; sua forma de organização; e suas realizações. Pretende também apresentar parte do diagnóstico de saúde, através de indicadores de saúde bucal da região, com dados coletados entre 2003 e 2005, depois desenvolvido pelo grupo nos anos de 2005 e 2006, durante o desenvolvimento do Projeto Observatório de Saúde Coletiva.

O Comitê de Saúde Bucal

A experiência da área de saúde bucal da extinta DIR V - Osasco teve importantes avanços em sua organização nos últimos anos. A região agrega 15 (quinze) municípios da região metropolitana de São Paulo estando localizada a oeste da capital.

Em 12 de novembro de 1999, foi criado oficialmente o Comitê de Saúde Bucal da DIRV - Osasco através de portaria do Diretor Técnico da DIR V, Diário Oficial, vol. 109, nº 214, com os objetivos de:

- Fortalecer a implantação e implementação das diretrizes políticas da saúde bucal nos municípios;

- Promover a integração dos municípios entre a DIR V - Osasco e a coordenação estadual de saúde bucal;
- Buscar incentivos financeiros para subsidiar ações de saúde bucal e divulgar resultados das ações de saúde bucal dos municípios da região;
- Divulgar resultados das ações de saúde bucal.
- O comitê apresentava em sua composição o interlocutor de saúde bucal da DIR V e representantes da área técnica da DIR V e dos Programas de Saúde Bucal dos 15 municípios da região, designados por ato dos respectivos Secretários de Saúde de cada município.
- Dentre suas atribuições estão:
 - Acompanhar e assessorar tecnicamente a execução e a avaliação das ações de Saúde Bucal implementadas pelos municípios;
 - Promover meios que permitam divulgação de propostas e resultados atingidos para os secretários municipais de saúde;
 - Incentivar a divulgação de resultados atingidos pela equipe de Saúde Bucal aos conselhos municipais de saúde e a população em geral;
 - Incentivar a capacitação técnico-científica de todos os profissionais envolvidos na área de Saúde Bucal;
 - Promover discussões ampliadas através de fóruns periódicos;
 - Incentivar a execução e divulgação de trabalhos científicos e sociais empreendidos na região da DIR V.

Dentre algumas atividades realizadas pelo Comitê, vale ressaltar as que demonstraram grande importância na integração, no desenvolvimento científico e no suporte técnico à organização dos serviços de saúde bucal da região. Pontualmente, pode-se apontar: o apoio técnico aos municípios na implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); elaboração do Plano Diretor Regional (PDR) de Saúde Bucal; assessoria aos municípios nas campanhas de prevenção do câncer bucal; promoção do 1º e do 2º Fóruns de Saúde Bucal Coletiva da região; incentivo à capacitação técnico-científica de todos os profissionais envolvidos com a saúde bucal através da educação continuada com os profissionais que realizam especialidades nos municípios; além de apoiar o desenvolvimento de pesquisas em serviço, desenvolvidas juntamente com o Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo e o Instituto de Saúde da SES/ SP, que promoveu o surgimento do Projeto Observatório de Saúde Bucal Coletiva, aprovado e financiado pelo CNPq, de 2005 a 2007.

A Saúde Bucal na Região

A região apresenta 100% dos municípios com serviços de Atenção Básica, incluindo procedimentos coletivos

vos, ações de caráter preventivo, dentística e cirurgia básica. Apesar de alguns serviços ainda estarem com a assistência odontológica voltada à população materno-infantil, a grande maioria apresenta modelos na lógica da universalização dos serviços. Há serviços, também, baseados em fatores de risco para as doenças bucais.

Além da Atenção Básica, os municípios dispõem de serviços especializados de endodontia, cirurgia oral menor e atendimento a portadores de necessidades especiais. Com a criação de oito CEO na região, outras especialidades como periodontia, semiologia e prótese foram implantadas e expandidas a mais municípios.

Como característica diferencial da região, destaca-se o histórico de trabalho com sistema modular e equipe de saúde bucal. O primeiro curso de formação de THD no Estado de São Paulo foi realizado no município de Embu das Artes. Ao todo, foram realizados quatro destes cursos, com cerca de 50 trabalhadores formados, além de um curso de formação de Auxiliares de Consultório Dentário (ACD).

Dentre os fatores que contribuíram para a melhoria dos serviços e do quadro de saúde bucal da região estão, além da fluoretação das águas de abastecimento há mais de 20 anos na maioria dos municípios e do uso de dentifrícios fluoretados, a melhoria da qualidade da atenção em saúde bucal proporcionada pela participação da equipe de saúde bucal em atividades multidisciplinares e investimentos públicos na formação de pessoal auxiliar.

Entretanto, não se pode deixar de relatar que:

“o número absoluto de dentistas na região determina a proporção de 1 dentista público para cada 6.000 habitantes mas esta é uma aproximação matemática que nada tem de concreta. De fato, em alguns municípios esta proporção alcança espantosos 1:25.000 (Itapevi) e em outros é 10 vezes mais favorável, 1:2.500 (Santana do Parnaíba), enquanto na maior parte deles fica entre 1:3.500 a 1:4.500” (CNPq, 2007).

Indicadores de Saúde Bucal

Com a evolução da implantação do SUS, torna-se cada vez mais evidente a necessidade da esfera municipal fazer uso de indicadores de saúde, não só para o cumprimento das exigências dos níveis federal e estadual de acordo com a gestão, mas para a avaliação, controle e planejamento das ações em saúde.

A avaliação das ações e serviços constitui desafio permanente aos administradores dos serviços de saúde (NARVAI, 1996).

Tais indicadores devem ser amplamente utilizados em nível local, no controle, planejamento, organização e avaliação das ações e serviços, e principalmente, na tomada de decisões. Eles não devem ser avaliados isoladamente, e sim através de sua série histórica e da relação com outros indicadores.

Dentre os indicadores analisados pelo Comitê de Saúde Bucal e o Projeto do Observatório de Saúde Coletiva estão: o índice de acesso à primeira consulta odontológica; a cobertura de procedimentos coletivos em saúde bucal na população de 0 a 14 anos e o índice CPOD aos 12 anos de idade.

Os dados foram coletados através de pesquisa na rede internacional de computadores nos endereços eletrônicos do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP). As pesquisas na área técnica da DIR V - Osasco e nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) dos municípios estudados, serviram para complementar as informações. Estes indicadores foram totalizados na região e trabalhados juntamente com os do estado de São Paulo. Houve também o estabelecimento de uma relação com as metas propostas pela SES/ SP, conforme gráficos de 1 a 3.

Gráfico 1: Percentual do índice de acesso à primeira consulta odontológica na região da DIR V - Osasco e Estado de São Paulo nos anos de 2003 a 2005 (fonte: DATASUS).



Gráfico 2: Percentual da cobertura de procedimentos coletivos em saúde bucal na população de 0 a 14 anos na região da DIR V - Osasco e Estado de São Paulo nos anos 2000 a 2002 (fonte: DATASUS).

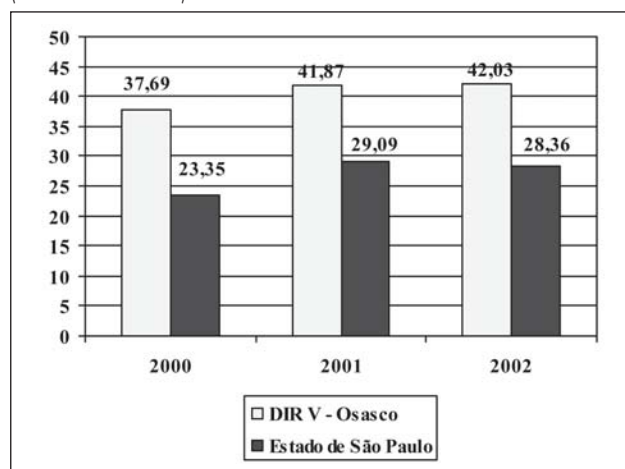
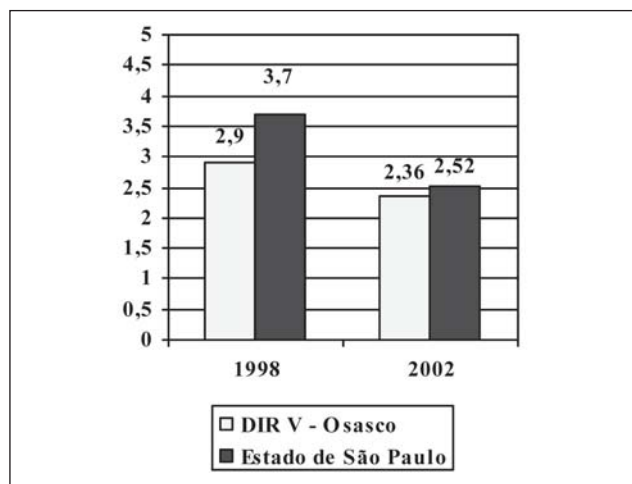


Gráfico 3: Índice CPOD aos 12 anos de idade na região da DIR V - Osasco e no Estado de São Paulo nos anos de 1998 e 2002 (fonte: <http://www.saude.sp.gov.br>).



Os dados demonstraram que a cobertura da assistência não tem tido alterações significativas em número relativo há vários anos, demonstrando uma baixa cobertura da assistência odontológica para a região. Alternativas de investimento em equipe de saúde bucal, como a contratação de ACD e THD, poderiam incrementar o valor do índice. Além disso, fica claro que investimentos em promoção de saúde são mais eficazes e eficientes para a melhoria da saúde bucal da população. Mostraram, ainda, que o indicador da DIR V - Osasco, quando comparado às informações obtidas do estado de São Paulo, encontra-se abaixo da média.

A média do indicador de procedimentos coletivos na região da DIR V - Osasco vem sendo maior que a do estado no decorrer dos anos. Porém, deve-se levar em consideração a grande variação da cobertura entre os municípios. As ações parecem estar incorporadas aos serviços, porém não tem havido grandes evoluções no aumento de cobertura.

A faixa etária de escolares até 14 anos de idade, na qual se encontra a população analisada, vem sendo beneficiada ao longo das últimas décadas pela priorização da atenção em saúde bucal. Outras faixas etárias não apresentam resultados tão significativos (SÃO PAULO, 1998 e 2002).

O índice CPOD tem uma tendência decrescente na maioria dos municípios, demonstrando melhora dos níveis de saúde bucal da população. Apesar das limitações do indicador, pode-se observar que houve melhora no índice desde 1998 até 2002, tanto na região da DIR V - Osasco como em todo o estado de São Paulo.

Considerações Finais

Destacamos a importância do Comitê de Saúde Bucal da DIR V - Osasco, na lógica da regionalização;

na promoção da integração e articulação intermunicipal; no desenvolvimento técnico-científico de gestores e trabalhadores na saúde e reprodução de campanhas e suporte técnico para a organização dos serviços. A continuidade desta iniciativa, de acordo com as características da nova reorganização das regionais de saúde no estado de São Paulo, deve permanecer na pauta dos municípios da região. Essa experiência poderia ser estimulada nas demais regionais de saúde.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília (DF): **Diário Oficial da União**, v.1:73, .set. 20, 1990.
- IBGE. Censo demográfico. Disponível em: [<http://www.ibge.gov.br>]. Acessado em 07 fevereiro de 2008.
- CNPq. **Relatório Científico do Projeto Observatório de Saúde Bucal Coletiva. Construindo a Cidadania na Saúde**, 2007. Disponível em: [<http://www.isaude.sp.gov.br/observatorio/obs.htm>]. Acessado em 7 fevereiro de 2008.
- NARVAI PC. **Avaliação de ações de saúde bucal**. [apostila] São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 1996. [Apresentado na Oficina "Saúde Bucal Coletiva promovida pela SES-SP. Jaguariúna, São Paulo.
- DATASUS. Indicadores de Saúde. Disponível em: [<http://www.datasus.gov.br>]. Acessado em 07 de fevereiro de 2008.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde, 1998. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal: estado de São Paulo**, 1998. Disponível em [<http://www.saude.sp.gov.br>]. Acessado em 5 de maio de 2003.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde, 2002. **Condições de Saúde Bucal no Estado de São Paulo em 2002**. Disponível em [<http://www.saude.sp.gov.br>]. Acesso em 5 de maio de 2003.