

UNIVERSIDADE TIRADENTES

JULIANA CÍCERA DANTAS

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE BUCAL NA
ATENÇÃO BÁSICA E NOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES – REVISÃO DE LITERATURA

Aracaju

2012

JULIANA CICERA DANTAS

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE BUCAL NA
ATENÇÃO BÁSICA E NOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES – REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do curso de
Odontologia da Universidade Tiradentes
como parte dos requisitos para a
obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Orientadora:

Prof^a. MSc. Simone Alves Garcez Guedes

ARACAJU

2012

JULIANA CICERA DANTAS

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA
E NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES – REVISÃO DE
LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do curso de
Odontologia da Universidade Tiradentes
como parte dos requisitos para a
obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Aprovada em ___/___/___.

Banca examinadora

Prof. Msc. Simone Alves Garcez Guedes

Orientador/presidente da banca

1º examinador

2º examinador

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, **Simone Alves Garcez Guedes** orientador (a) do (a) discente **Juliana Cícera Dantas** atesto que o trabalho intitulado: **“Políticas Públicas em Saúde Bucal na Atenção Básica e nos Centros de Especialidades”** está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Prof. Msc. Simone Alves Garcez Guedes

Orientador(a)

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA E NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES – REVISÃO DE LITERATURA

Juliana Cicera Dantas^a, Prof^{ca}. MSc. Simone Alves Garcez Guedes^b

^(a) *Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes;* ^(b) *MSc. Professora adjunta do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.*

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo informar por meio de levantamento bibliográfico a implantação e os objetivos do SUS, além de analisar as políticas públicas em saúde bucal especificamente na Atenção Básica e nos Centros de Especialidades Odontológicas, a fim de avaliar o atendimento e o acesso da população nesses serviços, bem como as ações que devem ser realizadas pelo cirurgião-dentista na Atenção Básica e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's). Através desta revisão de literatura pode-se observar que atualmente tem aumentado o número de pessoas que buscam o atendimento odontológico no SUS, tanto na Atenção Básica quanto nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's), visto que a atenção primária é de extrema importância para a prevenção como também para o controle de doenças bucais. Utilizando as seguintes fontes pesquisadoras: fontes oficiais como DATASUS, Bireme, Scielo e Lilacs, usando como critérios de inclusão artigos que estejam relacionados com o tema abordado: odontologia, SUS, CEO e atenção básica, publicados entre 2002 e 2012.

Palavras-chave: Odontologia, SUS, Atenção Básica, CEO e Políticas Públicas.

ABSTRACT

This work aims to inform through literature, the implementation of the SUS, the objectives of the SUS, besides analyzing public policies in oral health specifically in primary and specialized dental clinics in order to evaluate the service and universal access these services and the actions that should be undertaken in health services among them in: both in primary as in specialized dental clinics (CEO's), in order to assess the population's access to these services. Through this literature review it can be observed that currently has increased the number of people seeking dental care in the SUS, both in primary and in the specialized dental clinics (CEO's), since primary care is important, both in prevention and control of oral diseases. Researchers using the following sources: official sources as DATASUS Bireme, Lilacs and SciELO, using as criteria for inclusion articles that are related to the topic covered: dentistry, SUS and CEO, published between 2002 and 2012.

Keywords: Dentistry, SUS, Basic Attention, CEO, Public Policies.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde foi criado em 1988 através da Constituição Federal Brasileira e foi instituído para proporcionar atendimento igualitário e promover saúde à população. Este sistema constitui um projeto social único que se concretiza por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da população brasileira (BRASIL, 2011).

Informações do Ministério da Saúde revelam que a saúde bucal no Brasil vem recebendo uma parcela relativamente pequena em relação ao total de investimentos do SIA/SUS. Desde outubro de 2000 o Ministério da Saúde vem trabalhando num processo de qualificação de municípios, visando à inclusão da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, o que vem permitir o desenvolvimento de ações de forma integrada e beneficiando grupos populacionais prioritários (BARROS; BERTOLDI, 2002).

Os dados epidemiológicos do último levantamento nacional em saúde bucal realizado no Brasil e os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 1998 e 2003 apontaram que os principais problemas de saúde bucal a serem encarados são a cárie dentária, suas consequências (dor e perda dentária) e a falta de acesso às ações e serviços de saúde bucal (FIGUEIREDO, GOES, 2009).

O serviço de atenção secundária em saúde bucal corresponde tanto à oferta de tratamento em especialidades odontológicas quanto à elaboração de planos de tratamento pelos dentistas especialistas aos usuários referenciados (FIGUEIREDO, GOES, 2009).

Aproximadamente um quinto (18,7%) da população brasileira nunca consultou um dentista. Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

(PNAD) de 2003, foi observado pequenos avanços, como redução para 15,9% do percentual de pessoas que nunca haviam consultado dentista. Essas investigações também evidenciaram enorme desigualdade na utilização dos serviços odontológicos. Enquanto 38,5% das pessoas nunca consultaram com dentista entre os mais pobres, esse fato foi referido por apenas 4% do quinto mais rico da população (ARAÚJO et al, 2009).

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são serviços de Atenção Secundária devendo se constituir em unidades de referência para a Atenção Básica. A instituição dos Centros de Especialidades Odontológicas se deu através da desproporção na oferta entre procedimentos odontológicos básicos e especializados. Dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) do ano de 2003 revelaram que apenas 3,5% do total de procedimentos odontológicos realizados naquele ano foram de especialidades (FIGUEIREDO, 2009).

O acesso aos serviços odontológicos tem avançado, isso pode ser justificado pelo incremento de recursos propiciados pelo Programa Brasil Sorridente, com vistas à melhoria da condição de saúde e redução das desigualdades (FIGUEIREDO, 2009).

O presente estudo tem como objetivo analisar as políticas públicas em saúde bucal especificamente na Atenção Básica e nos Centros de Especialidades Odontológicas, a fim de avaliar o atendimento e o acesso da população nesses serviços.

2. Revisão de Literatura e Discussão

O presente estudo teve como base de dados as seguintes fontes pesquisadoras: fontes oficiais como DATASUS, Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), Scielo (Scientific Electronic

Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe), usando como critérios de inclusão artigos que estejam relacionados com o tema abordado: Odontologia, SUS e CEO. Publicados entre 2002 e 2012, utilizando as palavras-chave: odontologia, SUS, CEO, Atenção Básica.

2.1 Sistema Único de Saúde

Com a publicação da Constituição Federal, em 1988, importantes transformações ocorreram, redefinindo as preferências da política de saúde no Brasil. O artigo 196 da Constituição Federal aborda que a saúde é direito de todos e dever do estado. Ela também institui um sistema de saúde para ser implementado para dispor atendimento à população, o Sistema Único de Saúde (SUS), que foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 19 de setembro de 1990 e pela lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 (FERREIRA, 2009).

O SUS foi instituído, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (LIVRAMENTO, SALEH, 2011).

O Sistema Único de Saúde tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e que exhibe resultados inquestionáveis para a população brasileira (BRASIL, 2009).

A integralidade é um dos princípios adotados pelo SUS. Esta se difere de outros termos pela proposta de qualidade real da atenção individual e coletiva assegurando aos usuários do sistema de saúde todos os níveis de complexidade. Outro termo é universalidade que garante acesso aos

serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Existe ainda a proposta de um serviço feito com a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou regalias de qualquer espécie (MACHADO et al, 2007).

Por fim temos como um dos grandes princípios estimado como meta para o SUS, a equidade. Segundo estudos disponíveis em web site da FIOCRUZ, a equidade se refere ao direito de todos e dever do Estado em assegurar o “acesso universal e igualitário às ações e serviços” de saúde.

A equidade visa também que todos diagnósticos sejam referenciados a um nível de maior complexidade (FIUEIREDO, GOES, 2009).

2.2 Saúde Bucal na Atenção Básica

Com o objetivo de reorganizar a assistência à saúde bucal na atenção básica, em 28 de dezembro de 2000, por meio da portaria N° 1.444, foi implantada a Saúde Bucal no Programa Saúde da Família, priorizando a prevenção de doenças e promoção da saúde com participação da população buscando a integralidade dos cuidados (FERREIRA, 2009).

A portaria N° 1.444, estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2000).

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e, considerando o Programa de Saúde da Família uma importante estratégia para consolidação do Sistema Único de Saúde reconhece a necessidade de ampliação do acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal; a necessidade de melhorar os índices epidemiológicos da saúde bucal da população a necessidade de incentivar a reorganização da saúde bucal

na atenção básica, por meio da implantação de suas ações no Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2000).

2.3 Brasil Sorridente

Buscando dispor aos cidadãos de todos os estados da nação um atendimento padronizado e difuso para todos, foi criada uma política estratégica dentro do Sistema Único de Saúde, o Brasil Sorridente.

O Brasil Sorridente é a política de saúde bucal do Sistema Único de Saúde (PUCCA, 2006).

Foi apresentado oficialmente como demonstração de uma política subsetorial consubstanciada no documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal” (BRASIL, 2003).

Esta política foi instituída pelo Ministério da Saúde em 17 de março de 2004 para ampliar o acesso ao tratamento odontológico, possibilitando a todos os brasileiros que dependam da rede pública receber esse tipo de atendimento (BRASIL, 2011).

O atendimento é realizado em Unidades de Saúde e também nos 181 consultórios móveis destinados a localidades mais pobres e mais distantes.

Segundo informações do Ministério da Saúde até 2014 o programa Brasil Sorridente receberá investimento de R\$ 3,6 bilhões (BRASIL, 2012).

A meta do MS prevê uma melhoria nos equipamentos utilizados, além de otimização no atendimento nas diversas localidades que esta política é aplicada.

O Brasil Sorridente já é o maior programa de atendimento odontológico público e gratuito do mundo, com 21.700 equipes de dentistas e técnicos de saúde bucal em todas as regiões do país e mais de 150 milhões de atendimentos odontológicos realizados somente no ano passado, disponível em web site (blog.planalto.gov.br).

2.4 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), formulada e lançada na agenda política brasileira em 2004, pretende viabilizar a oferta da atenção secundária por meio dos centros de especialidades odontológicas (CEOs) (CHAVES, 2010).

Os Centros de Especialidades Odontológicas têm como objetivo atender a uma demanda reprimida por assistência em procedimentos odontológicos de média complexidade, complementando e servindo de referência para as Unidades Básicas de Saúde já existentes no país (BRASIL, 2004).

Os procedimentos clínicos odontológicos complementares realizados neste nível de atenção são atividade de diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico de detecção de câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais (CHAVES, 2010).

2.5 Investimentos e Financiamentos na Saúde Bucal

Em números disponibilizados pelo Ministério da Saúde e ainda de acordo com os princípios e diretrizes do Brasil Sorridente percebe-se uma política completa que busca uma descentralização do atendimento e prevenção da saúde bucal em diversos locais na federação.

Na saúde bucal não existe uma porcentagem específica da parte de saúde. A maioria das discussões, Congressos e até na Conferência Nacional de Saúde esse assunto é discutido, pois é ansiado pelos gestores ter um repasse já fixo pra saúde bucal. Pois, muitas vezes o coordenador de Saúde Bucal nem fica sabendo se

realmente o dinheiro está sendo aplicados na saúde bucal, mesmo os próprios incentivos que chegam para o programa saúde da família (MOIMAZ et al, 2008).

Segundo nota dada pela presidenta Dilma Rousseff, no dia 06 de agosto de 2012, até 2014 o governo investirá R\$ 3,6 bilhões no Brasil Sorridente.

3 Considerações Finais

Por meio desta revisão de literatura pode-se notar que atualmente tem aumentado o número de pessoas que buscam o atendimento odontológico no SUS, tanto na Atenção Básica quanto nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's). O que pode beneficiar ainda mais o acesso aos serviços de saúde bucal seria submeter à população a um processo de capacitação e conscientização, promovendo a responsabilização coletiva da promoção da saúde em todos os níveis da sociedade, com maior ênfase às classes menos favorecidas, já que as pessoas de classe média baixa e baixa são as mais acometidas por doenças bucais.

Referências Bibliográficas

1-ARAÚJO C.S; LIMA, R.C; PERES, M.A; BARROS, A.J.D;. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Vol 25, Nº 5. Rio de Janeiro, maio de 2009.

2-BARROS, A.J.D; BERTOLDI, A.D;. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Rev. Ciênc. saúde coletiva** vol.7 Nº 4. Rio de Janeiro, 2002.

3-BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção a saúde bucal nos municípios por meio do PSF. Disponível em: http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/portaria1444_28_12_00.pdf> Acesso em 13 de out. 2012.

4-BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos./ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2009.

5-BRASIL. Ministério da Saúde. SUS: A Saúde do Brasil. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf. Brasília/DF, 2011. Acesso em 13 de out. 2012

6-BRASIL. Ministério da Saúde. Prefeitura de Sobral.Universidade Federal do Sobral/Ceará, 2004. Disponível em: http://www.sobral.ce.gov.br/sec/saude/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=87. Acesso em 13 de out. 2012.

7-BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília: MS; 2004.

8-BRASIL. Ministério da Saúde.Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19578. Acessado em: 09 de novembro de 2012.

9-BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em:<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/08/06/tratamento-odontologico-publico-tera-investimento-de-3-6-bilhoes-ate-2014/print>. Acesso em 10 de novembro de 2012.

10-CHAVES, S.C.L; BARROS, S.G; CRUZ, D.N; FIGUEIREDO, L.C.A; MOURA, A.L.B; CANGASSU, T.C.M;. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado.**Revista Saúde Pública**.Salvador/BA 2010.

11-FERREIRA G.M; Acolhimento: Um processo em construção. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Corinto/MG, 2009

12-FIQUEIREDO N; GOES, A.S.P. Construção a atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os centros de Especialidades Odontológicas. Pernambuco, 2009.

13-LIVRAMENTO A.F; SALEH, M.S;. O fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado: um estudo do direito fundamental à saúde, pela análise da ação civil pública que pleiteia análogos de insulina x ações individuais. Amicus Curiae VOL 7, Nº 7 (2010), 2011. Criciúma/ SC.

14- MACHADO, M.F.A.S; MONTEIRO, E.M.L.M; UEIROZ, D.T; VIEIRA, N.F.C; BARROSO, M.G.T;. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, nº12, vol 2. Fortaleza,2007.

15- MOIMAZ, S.A.S; GARBIN, C.A.S GARBIN, A.J.I; FERREIRA, N.F; GONÇALVES, P.E;. Desafios e dificuldades do financiamento em saúde bucal: uma análise qualitativa. Rio de Janeiro, 2008.

16- PUCCA, G.A;. A política nacional de saúde bucal como demanda social.**Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Nº11, Vol 1. Brasília, 2006

17-FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/equsau.html>. Acesso em: 09 de novembro de 2012.

18- Planalto.gov.br. Disponível em:
<http://blog.planalto.gov.br/programa-odontologico-brasil-sorridente-tera-investimento-de-r-36-bilhoes-ate-2014-afirma-dilma/>. Acesso em : 13 de novembro de 2012.