

A INSERÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DO MARANHÃO (2002-2011)

FAMILY HEALTH STRATEGY ORAL HEALTH INSERTION IN THE STATE OF MARANHÃO, BRAZIL (2002-2011)

Lauber José dos Santos Almeida Júnior¹, Denise Regina Pontes Vieira², Vandilson Pinheiro Rodrigues³, Fernanda Ferreira Lopes³

Resumo

Introdução: A saúde bucal no Brasil vem passando por inúmeras transformações, principalmente, a inserção de cirurgiões-dentistas na atenção primária à saúde e maior oferta de serviços odontológicos. **Objetivo:** Investigar a inserção das Equipes de Saúde Bucal nas Unidades Básicas de Saúde e disponibilidade de Centros de Especialidade Odontológica no Estado do Maranhão entre dos anos de 2002 e 2011. **Métodos:** Um estudo de série temporal foi desenhado com dados coletados do Sistema de Informação (DATASUS). As variáveis analisadas foram: número de equipes de saúde bucal, Centros de Especialidades Odontológicas, cobertura populacional e percentual de Municípios atendidos. A análise comparativa considerou a média das variáveis nas esferas geográficas: Maranhão, Nordeste e Brasil. O teste de Regressão Linear e Kruskal-Wallis foram utilizados na análise estatística ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Houve um incremento significativo do número de equipes de saúde bucal e Centros de Especialidades Odontológicas no Maranhão entre os anos de 2002 e 2011 ($p < 0,001$). Apesar deste importante crescimento, no ano de 2011 a cobertura populacional das equipes de saúde bucal atingiu apenas 58%. **Conclusão:** Os indicadores de disponibilidade e cobertura de serviços odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde e Centro de Especialidades Odontológicas no Maranhão apresentaram melhoras expressivas no período, sinalizando mudanças positivas, apesar de apresentarem médias mais baixas que o consolidado do Nordeste e Brasil.

Palavras-chave: Saúde Pública. Saúde bucal. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: Oral health in Brazil has been changing, mostly through dentist inclusion in primary health care and higher dental services availability. **Objective:** To investigate oral health teams integration in Basic Health Units and Dental Specialty Centers availability in the state of Maranhão, Brazil, between 2002 and 2011. **Methods:** A time series study was designed with data collected from the Information System (DATASUS). Analyzed variables were: number of oral health teams, number of specialized dental clinics, population coverage and served municipalities percentage. Comparative analysis considered variable means in geographic areas: Maranhão, Brazilian Northeast and Brazil. Linear Regression test and Kruskal-Wallis' tests were used for statistical analysis ($\alpha = 5\%$). **Results:** There was a significant increase in the number of oral health teams and Dental Specialty Centers in Maranhão between 2002 and 2011 ($p < 0.001$). Despite this significant growth, in 2011, oral health services population coverage was of only 58%. **Conclusion:** Availability and dental service coverage indicators in Basic Health Units and Dental Specialty Centers in Maranhão showed significant improvements in the period, signaling positive changes, although having lower means than the Brazilian Northeast and Brazil.

Keywords: Public Health. Oral health. Primary Health Care.

Introdução

Desde a promulgação da atual Constituição Federal, no ano de 1988, o setor saúde passou por diversas mudanças. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado como modelo vigente de saúde no Brasil. Suas diretrizes estão dispostas na lei nº 8.080/90¹ e incluem a universalização, a integralidade, a equidade, a descentralização, participação da comunidade e a hierarquização. A lei orgânica da saúde também trata da promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes, atribuindo responsabilidades em cada nível de poder (Federal, Estadual e Municipal)².

Com o intuito de reorientar as ações em saúde, priorizando a Atenção Básica, no ano de 1994, foi insti-

tucionalizado o Programa Saúde da Família (PSF). Entretanto, naquele primeiro momento, o cuidado odontológico não estava contemplado na proposta. O PSF, que adquiriu o status de Estratégia Saúde da Família (ESF), conjuga ações com o objetivo de garantir a saúde de todos os membros da família, de forma integral e contínua. Os profissionais que compõem a equipe da saúde da família devem conhecer a realidade sociocultural das comunidades cobertas, com o intuito de identificar agravos de saúde mais prevalentes e fatores de risco aos quais a população encontra-se exposta. É incentivado também a participação comunitária para discussões de estratégias para a gerência da Unidade Básica de Saúde (UBS)³.

A inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na ESF teve a sua concretização com a portaria nº 1.444/GM

¹ Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Vandilson Pinheiro Rodrigues. E-mail: vandilson@hotmail.com

de 2000⁴. Foram definidas duas modalidades de equipes: a modalidade I, composta pelo cirurgião-dentista (CD) e um auxiliar em saúde bucal (ASB); e a modalidade II, composta pelo cirurgião-dentista, um auxiliar em saúde bucal e um técnico em saúde bucal (TSB). Essa estratégia, desde o momento inicial, visava melhorar os indicadores de saúde bucal e ampliar o acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e assistência odontológica⁵.

Estudos têm evidenciado certos questionamentos em relação à implantação da ESF e da inclusão do Programa Saúde Bucal (PSB). As discussões estão centralizadas na capacidade de atendimento, diferenças e adequação às realidades locais, financiamento, disponibilidade e qualificação de recursos humanos, educação permanente e relação entre academia e serviços⁶⁻⁹. Vale ressaltar que a inserção das ESB na estratégia ocorreu posteriormente, levando a algumas dificuldades na integração dos profissionais na ESF.

Diante do exposto, é necessário conhecer e discutir a inserção das ESB em diferentes realidades no Brasil, para reorientar práticas de saúde e auxiliar usuários, profissionais e gestores no planejamento de ações baseadas nas necessidades locais. Desta forma, o objetivo do estudo foi investigar a inserção das equipes de saúde bucal no Maranhão no período de 2002 a 2011, e apontar novas perspectivas para a oferta de serviços de saúde bucal na Atenção Básica à Saúde.

Método

Realizou-se um estudo observacional ecológico de série temporal, com dados secundários coletados através do sistema de informação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹¹ e Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB-MS)¹², constituintes do Sistema de Informação DATASUS, objetivando analisar o comportamento temporal das variáveis no período de 2002 a 2011.

O estado do Maranhão está localizado na região nordeste do Brasil e tem como limites: ao norte o Oceano Atlântico, ao leste o estado do Piauí, ao sul e sudoeste o estado do Tocantins e o estado do Pará a oeste. Ocupa uma área de 331.935.507km², sendo o segundo maior estado da Região Nordeste do Brasil e o oitavo maior estado do Brasil. Em termos de produto interno bruto, é o quarto estado mais rico da Região Nordeste do Brasil e o 16º estado mais rico do Brasil. De acordo com dados do Censo do IBGE10, o estado do Maranhão possuía, no ano de 2010, aproximadamente 6.569.683 habitantes, densidade populacional de 19,79 habitantes/km² e 217 municípios.

As variáveis coletadas foram: número de Equipes de Saúde Bucal (modalidade I e II), cobertura populacional da ESB, percentual dos municípios do Estado do Maranhão com ESB, número de Centros de Especialidade Odontológica (CEO), percentual de municípios do Estado do Maranhão atendidos pelo CEO. As variáveis foram analisadas em três esferas geográficas: Maranhão, Nordeste e Brasil. Os dados foram sumarizados através de medidas de tendência central, proporções e crescimento.

Os dados foram analisados através do programa estatístico BioEstat versão 5.3 (Optical Digital Techno-

logy, Belém, PA, Brasil). O teste de Regressão Linear foi utilizado para avaliar o crescimento no período analisado. O teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para comparar as variáveis nas três esferas geográficas. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

De acordo com os resultados, observou-se que o número de ESB apresentou incremento nas três esferas geográficas analisadas: Brasil (+20,8; $p < 0,001$), Nordeste (+20,1; $p < 0,001$) e Maranhão (+34,7; $p < 0,001$). De forma similar, a cobertura populacional da ESB apresentou crescimento positivo no período (2002 a 2011). Notou-se que o número de ESB cadastradas em 2011 no Maranhão foi igual a 1.242. Estes dados sugerem que o crescimento do número de ESB e a cobertura no Maranhão ocorreu de forma mais acelerada que a variação da região Nordeste e Brasil. Pode-se perceber também que a cobertura de ESB no Maranhão, mostrou-se crescente dos anos de 2002 a 2009, porém durante o período de 2009 a 2011, houve redução das variáveis (Tabela 1).

Tabela 1 - Indicadores de Saúde Bucal nas esferas geográficas Brasil, Nordeste e Maranhão, 2002 a 2011.

Ano	Brasil		Nordeste		Maranhão	
	% (ESB)	n (ESB)	% (ESB)	n (ESB)	% (ESB)	n (ESB)
2002	15,2	4261	28	2134	16,3	138
2003	20,5	6170	36,8	3054	21,9	193
2004	26,6	8951	46,5	4539	31,1	330
2005	34,7	12602	60,5	6552	62,9	874
2006	39,8	15086	68,8	7727	68,9	995
2007	40,9	15694	68,9	7868	69,8	1024
2008	39,4	17801	66,1	8697	70,9	1137
2009	47,5	18982	74,8	9152	75,5	1162
2010	34,3	20424	56,9	9690	66,3	1247
2011	35,7	21420	58,3	9996	58,0	1242
CM**	+11,7	+20,8	+9,9	+20,1	+19,2	+34,7
Valor de p ¹	0,01*	<0,001*	0,02*	<0,001*	0,009*	<0,001*
Interpretação	Crescente		Crescente		Crescente	

¹ Teste de regressão linear. *Valor estatisticamente significante. **Crescimento médio.

Os dados mostram que o crescimento de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no estado do Maranhão mostrou-se superior à variação anual média da região Nordeste e Brasil. No ano de 2004, existia apenas 1 CEO no estado do Maranhão, enquanto que no ano de 2011 este número cresceu para 25 unidades. Entretanto, em números absolutos, o Maranhão (25) representa para o Nordeste (347) em proporção de números de CEOs instalados, um valor baixo, aproximadamente 7,20% do total de CEOs existente nesta região (Tabela 2).

Não foram encontradas diferenças estatísticas na medida de tendência central do percentual de municípios que possui ESB e CEO cadastrados entre as esferas geográficas avaliadas. Observou-se que a Região Nordeste apresenta a maior proporção nas duas variáveis, embora sem diferença estatística em comparação a demais esferas. A média no período analisado para o Nordeste foi que 85,2% dos municípios possuíam ESB e 11,2% possuíam CEO em seus territórios administrativos (Tabela 3).

Tabela 2 - Número de Centro de Especialidades Odontológicas e municípios atendidos nas esferas geográficas Brasil, Nordeste e Maranhão, 2004 a 2011.

Ano	Brasil		Nordeste		Maranhão	
	n CEO	Municípios atendidos	n CEO	Municípios atendidos	n CEO	Municípios atendidos
2004	100	60	25	21	1	1
2005	336	268	104	93	14	13
2006	498	411	176	156	18	16
2007	604	508	224	203	21	19
2008	674	572	252	230	23	21
2009	808	682	314	286	25	22
2010	853	721	334	304	25	22
2011	882	737	347	312	25	22
CM**	+49,4	+66,2	+65,7	+69,6	+194,8	+179,6
Valor de p ¹	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,005*	0,007*
Interpretação	Crescente		Crescente		Crescente	

¹ Teste de regressão linear. *Valor estatisticamente significante. **Crescimento médio.

Tabela 3 - Análise comparativa do percentual de municípios atendidos por Equipes de Saúde Bucal e Centro de Especialidades Odontológicas nas esferas geográficas Brasil, Nordeste e Maranhão, 2004 a 2011.

Variáveis	Brasil		Nordeste		Maranhão		Valor de p ¹
	média	±DP	média	±DP	média	±DP	
Municípios atendidos pela ESB (2002-2011)	71,5	16,7	85,2	15,1	79,1	26,3	0,08
Municípios atendidos pelo CEO (2004-2011)	08,9	04,3	11,2	05,8	07,8	03,3	0,29

¹ Teste de Kruskal-wallis.

Discussão

O início da inserção das ESB no estado do Maranhão ocorreu no mês de outubro de 2001, quando foram inseridas duas equipes na modalidade I em dois municípios maranhenses. Nesta mesma época, o estado já contava com 273 equipes de saúde da família em 80 municípios, e com uma população de 5.730.467 habitantes¹³. Neste período, havia 734 ESB na modalidade I implantadas em 473 municípios e 128 ESB na modalidade II em todo o Brasil¹⁴.

Em 2003, dois eventos marcaram a saúde bucal: (1) Foi divulgado o levantamento epidemiológico de saúde bucal do Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira⁴, e (2) a Nova Portaria 673/GM que alterou a relação entre 1 ESB para 2 Equipes de Saúde da Família, determinando que os gestores pudessem ter a quantidade de ESB que fossem necessárias, desde que o número não ultrapassasse o número de Equipes de Saúde da Família¹⁵. Assim, a proporção de usuários atendidos por ESB não poderia ser maior do que 4.500 habitantes por equipe, já que anteriormente na proporção 1 para 2 o número de habitantes por equipes era de 6.900.

No ano de 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) reforçou a inclusão da ESB na ESF, criando os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Além disso, o Ministério da Saúde definiu a área de

saúde bucal como uma de suas prioridades e lançou o Programa Brasil Sorridente como política de governo⁵.

Após 8 anos do Brasil Sorridente, o programa está presente em 90 % dos municípios brasileiros, e a cobertura populacional aumentou de 18,2 milhões para 92 milhões de pessoas assistidas, um aumento substancial de 400% em todo o país¹⁴. No Maranhão, quase todos os municípios possuem ou já possuíram equipes de saúde bucal na ESF, chegando a possuir 215 dos 217 municípios existentes no estado cobertos pela ESB. Atualmente 213 municípios possuem ESB, (aproximadamente 98,16%), entretanto, muitos municípios contam com um número baixo em unidades implantadas¹³.

Mattos *et al.*,⁸ enfatizam que o acesso aos serviços de saúde bucal está melhor, tanto pela organização quanto pela expansão de equipes, mas sem a garantia da atenção secundária e terciária, a integralidade. Desta forma, o sistema implantado ainda apresenta deficiências na rede de referências. Os autores também reforçam que a territorialização e a organização da demanda devem ser consideradas no planejamento das ações.

Neste contexto, um diferencial da ESF/ESB é o intercâmbio com a comunidade. Os profissionais devem incentivar a integração dos usuários no planejamento das ações de saúde e gerência das UBS^{15,16}, com o objetivo de elaborar medidas adaptadas às necessidades locais, valorizando ações coletivas e a educação em saúde¹⁷.

Um estudo qualitativo¹⁸, com profissionais de Odontologia que atuavam no SUS, constatou que a municipalização dos serviços de saúde bucal impulsionou a qualificação dos cuidados básicos, possibilitou uma gradativa ampliação da resolutividade dos serviços contribuindo para responder às demandas mais prevalentes e criou condições favorecedoras da superação da excessiva valorização de procedimentos mutiladores, que caracterizou o setor no período pré-SUS.

É importante reforçar que as atividades da Atenção Básica incluem coletar, processar e analisar informações de disponibilidade de serviços e situação de saúde da população. O presente estudo discutiu a inserção das equipes no Maranhão. É necessário, em estudos posteriores, analisar a influência da inserção das ESB na possível modificação de indicadores de saúde bucal no estado do Maranhão. Roncalli *et al.*,¹⁹ enfatizam que inquéritos de saúde bucal no Brasil estão atingindo sua maturidade e têm grandes possibilidades de se estabelecerem como importantes ferramentas, tanto do ponto de vista acadêmico quanto do uso em serviços de saúde, reforçando a importância da consolidação do Projeto SB Brasil na produção de dados primários inseridos no eixo da Vigilância em Saúde da Política Nacional de Saúde Bucal.

Os resultados dos dados coletados por meio dos Sistemas de Informação sugerem que houve incremento significativo do número de equipes de saúde bucal e Centros de Especialidades Odontológicas no Estado do Maranhão entre os anos de 2002 e 2011. A inserção destes profissionais apresentou um crescimento importante. Apesar disso, observou-se que a disponibilidade e oferta de serviços de Saúde Bucal ainda necessita de ampliação.

Conclui-se que mudanças positivas ocorreram na disponibilidade de serviços de saúde bucal nos níveis de Atenção Básica e Especializada no Estado do

Maranhão. A inserção da ESB na ESF constituiu um avanço na reorganização da saúde bucal na Atenção Básica. O número de CEOs instaladas no Maranhão vem cres-

cendo, porém o percentual dos municípios atendidos ainda é menor do que a média do Nordeste e do Brasil.

Referências

1. Brasil. Lei 8.080/90, 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 dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília. [Capturado em 2013 Dez 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
2. Brasil. *Caderno de Atenção Básica 17 - Saúde Bucal*. Brasília. [Capturado em 2013 Dez 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf.
3. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJ. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Saude Publica*, 2009; 43(4): 595-603.
4. Brasil. Portaria 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. *Diário Oficial da União*. Brasília [Capturado em 2013 Dez 17]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>.
5. Brasil. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília. [Capturado 2013 jun 28]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/>.
6. Baldani MH, Fadel CB, Possamai T, Queiroz MGS. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado de Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2005; 21(4): 1026-1035.
7. Giudice ACMP, Pezzato LM, Botazzo C. Práticas avaliativas: reflexões acerca da inserção da saúde bucal na Equipe de Saúde da Família. *Saúde Debate*, 2013; 37(96): 32-42.
8. Mattos GCM, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2014; 19(2): 373-382.
9. Moysés SJ. Oral health programming and its relationship to epidemiology: challenges and opportunities. *Cad Saúde Pública*, 2014; 30(6), 1136-1138.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios, resultados do universo. Rio De Janeiro. [Capturado em 2013 Dez 7]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>.
11. Brasil. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde. Rede Assistencial. Estratégia de Saúde da Família. Brasília. [Capturado 2013 Set 5]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipema.def>.
12. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde. [Capturado 2013 Set 28]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/popmap.htm>.
13. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal no Maranhão. Brasília. [Capturado em 2013 Nov 9]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php.
14. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. Brasília. [Capturado em 2013 Nov 9]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php.
15. Crevelim MA, Peduzzi M. A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2005; 10(2): 323-331.
16. Cericato GO, Garbin D, Fernandes APS. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. *RFO*, 2007; 12(3): 18-23.
17. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde ea Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2011; 16(1), 319-325.
18. Vieira V, Andrade FRD, Castro CGJD, Bighetti TI, Narvai PC. Municipalization of health services according to oral health professionals in an upstate São Paulo municipality in Brazil. *Saúde Soc*, 2013; 22(3): 795-803.
19. Roncalli AG, Côrtes MIS, Peres KG. Oral health epidemiology and surveillance models in Brazil. *Cad Saúde Pública*, 2012; 28(supl): s58-s68.