

# A rede de atenção à saúde bucal: a realidade do município de Caruaru

## Network of oral health care: the reality in the municipality of Caruaru

Adelaine Maria de Sousa <sup>1</sup>  
Arine Lyra <sup>1</sup>  
Romero Correia Freire <sup>1</sup>

### Resumo

Todo cidadão tem direito ao acesso com qualidade aos serviços de saúde bucal. Apesar de ser garantido legalmente, existem dificuldades. Há um conjunto de atores e fatores que deverão estar relacionados e harmonizados para que haja eficiência nos serviços oferecidos à população. O objetivo deste estudo foi fazer uma análise crítica sobre a realidade da rede de atenção à saúde bucal no município de Caruaru. Os resultados foram obtidos através de pesquisas publicadas e foi constatado que, apesar de ser o mais importante pólo econômico, médico-hospitalar, acadêmico, cultural e turístico do Agreste, não possui uma rede de assistência em saúde bucal ideal para garantir a saúde que a legislação vigente normatiza.

**Descritores:** SUS, Serviços de Saúde Bucal, Integração de Sistemas.

**Keywords:** Unified Health System, Dental Health Services, System Integration

### Abstract

Every citizen has the right to access to quality oral health services. Despite being legally guaranteed, there are difficulties. There are a host of actors and factors that should be linked and harmonized so that there is efficiency in the services offered to the population. The objective of this study was to make a critical analysis of the reality of the network of oral health care in the municipality of Caruaru. The results were obtained from published research and it was found that, despite being the most important economic center, healthcare, academic, cultural and tourism in the Wasteland, it has a network of health care to ensure optimum oral health that legislation regulates.

<sup>1</sup> Discentes, Especialistas em Saúde Pública – Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Universidade de Pernambuco

Para correspondência:  
Adelaine Sousa  
email: adelainems@hotmail.com

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

## Introdução

A legislação vigente no Brasil formula, regulamenta e dá outras normativas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Estes constituem bases legais para as ações de Saúde Bucal no setor público. Foi uma das mais importantes conquistas social dos brasileiros; mostrou-se capaz de resistir à ideologia neoliberal que provocou o desmonte da maioria dos sistemas de saúde pública na América Latina<sup>1</sup>

A saúde bucal está contida na saúde geral e, conseqüentemente, é um direito básico e deve ser acessível a todas as pessoas, já que é regido por um sistema universal, equânime, integral, descentralizado, hierarquizado em diferentes níveis de complexidade e deve ser regulado através do controle social<sup>2</sup>.

Apesar da garantia legal, na prática, a realidade é diferente, pois existe uma dependência de diversos atores sociais. Mesmo sendo uma grande conquista o SUS deve-se considerar os problemas enfrentados pelo setor saúde, por exemplo, péssimas condições de vida da maioria da população brasileira, dificuldades orçamentárias e gerenciais<sup>1</sup>.

Este trabalho tem por objetivo realizar uma análise da estruturação da Rede de Atenção à Saúde Bucal no município de Caruaru.

## Marco teórico

A assistência à saúde, nos diversos níveis de complexidade, é um ponto estrangulante no SUS. Existe uma grande demanda à qual não consegue responder como também alguns serviços representam altos gastos para o orçamento em saúde. Há um grave estrangulamento ao acesso dos serviços de saúde<sup>3</sup>.

Para garantir o acesso e a cobertura, alguns países construíram sistemas de saúde de base universal através de redes hierarquizadas e regionalizadas. Isto ocorreu devido ao fato de haver uma relação entre a organização da atenção em redes e os objetivos da universalidade, equidade e integralidade<sup>4</sup>.

A rede ideal de saúde bucal seria a que a legislação garante. Teriam que ser reestruturado de acordo com os princípios do SUS<sup>5,6</sup>. Atenção básica fortalecida, para ser o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Teria ações

no âmbito individual e coletivo de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Daria-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias participativas (tecnologia de baixa densidade) para uma população bem delimitada, considerando a dinamicidade existente no território.

É fundamental garantir o acesso aos serviços de média complexidade, como também o de alta complexidade, para que a integralidade da atenção seja assegurada. É necessário que haja o referenciamento dos usuários. É aqui que a complexidade da prática clínica demanda profissionais especializados e recursos tecnológicos.

A construção da linha do cuidado se produz a partir da adesão ao projeto, vontade política, recursos cognitivos e materiais. É isso que viabiliza a proposta da rede. É necessário a organização com capacidade de interlocução, negociação, associação fina da técnica e política, implicação de todos os atores em um grande acordo assistencial que garanta na prática o que a lei já estabelece<sup>3</sup>.

## Análise da rede de atenção

No serviço público de saúde, o perfil da assistência odontológica tem se restringido basicamente à atenção básica e mesmo assim com a demanda reprimida<sup>7</sup>.

Para que o acesso fosse garantido (com integralidade, descentralizado) houve uma reorganização dos serviços a partir da atenção primária. Um dos instrumentos é o Programa da Saúde da Família (PSF), mas a entrada da odontologia ao programa foi tardio e isso trouxe conseqüências para a assistência pública.

O município escolhido foi Caruaru. Localizado no Agreste de Pernambuco. Segundo site oficial é o mais importante pólo econômico, médico-hospitalar, acadêmico, cultural e turístico do Agreste<sup>8</sup>. Nele temos o PSF com as Unidades de Saúde da Família (USFs), os Centros de Especialidades Odontológica (CEOs) e um Hospital que possui o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial. Com essa informação já poderia ser concluído que isso seria o suficiente para ter uma rede de atenção ideal.

Mas a rede de atenção real é bem diferente. Numa pesquisa realizada com gestantes desse município, a maioria não recebeu orientação sobre cuidados bucais durante o período gestacional<sup>9</sup>.

Essa omissão pode ser pelo despreparo no

assunto ou simplesmente por não assumir seu papel educador e motivador em saúde bucal. Na atenção secundária Caruaru foi um dos municípios pioneiros em oferecer esse atendimento especializado<sup>7</sup>, mas no início do ano um dos CEOs foi fechado por falta total de estrutura. Isso já demonstra o descaso.

Na atenção terciária, o que se vê é que muitas das cirurgias buco-maxilo-faciais são encaminhadas para o Recife. Fazendo com que o usuário seja obrigado a se deslocar. Isso poderia ser regionalizado como era para o SUS ser. Em relação à emergência, há um projeto de 10 anos que ainda não foi posto em prática, que é o de colocar um plantão odontológico numa UPA ou numa policlínica.

### Serviços da rede de atenção à saúde bucal

De acordo com a classificação de Mendes<sup>10</sup>, para as redes de atenção a saúde, é necessário os serviços de apoio, logísticas e o de governança. Para Caruaru os serviços seriam os seguintes: (a) Os serviços de apoio na saúde bucal (lugares institucionais onde prestam-se serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, nos campos de apoio diagnóstico e terapêutico, da assistência farmacêutica e dos sistemas de informação em saúde) seriam as USFs, CEOs, Hospitais e os distritos sanitários. (b) Os serviços de logísticas seriam o cartão de identificação dos usuários, prontuário clínico, sistema de transporte em saúde e os sistemas de acesso regulado à atenção à saúde. Um exemplo seria o DATASUS. Segundo fontes não científicas são de uma situação precária em Caruaru. (c) O caso mais crítico são os de serviços de governança. Pois é ele que dá o arranjo organizativo por onde se dá a gestão de todos os componentes da rede de atenção à saúde. Depende dos atores sociais e, se estes não estiverem comprometidos o objetivo teorizado não poderá ser posto em prática. Uma pesquisa sobre a situação da saúde em Caruaru diz<sup>11</sup>:

*“A atual gestão traz uma autonomia perversa, a mesma está restrita ao autoritarismo heteronímico o qual impõem decisões políticas e técnicas, baixadas e impostas como verdades absolutas como se fossem regras divinas e não resoluções de certa administração. Há um restrito espaço para decisões coletivas, dificultando assim, a construção de autonomia dos agentes trabalhadores e usuários”.*

### Diagnóstico da rede de saúde bucal de Caruaru de acordo com os quesitos de recursos, financiamento e condução e/ou gestão.

*Dos Recursos.* Das 43 Unidades de Saúde da Família, 34 possui Equipe de Saúde Bucal. O serviço possui 57 equipes odontológicas e 06 aparelhos de raio x dentário. Há a oferta de serviços especializados nos CEOs e também num hospital (para procedimentos mais complexos e que exijam atendimento em ambiente hospitalar). Existem 155 dentistas no SUS. Mesmo assim esse número é insuficiente para o adequado acesso e cobertura da população. Muitos não assumem o papel de educador e motivador em saúde. Alguns CEOs foram fechados devido à falta total de estrutura e casos que deveriam ser solucionados no Hospital do município são transferidos para a capital. Não há a devida regionalização dos serviços, pois os usuários são obrigados a se deslocarem. O sistema de informação em saúde é precário; isso dificulta, por exemplo, a referência e contra-referência.

*Do Financiamento.* Há o repasse fundo a fundo do ministério da saúde – para a atenção básica no ano de 2008 foi repassado R\$ 10.590.281,25. Há o fundo Estadual de Saúde. Recursos próprios aplicados em saúde de acordo com a emenda constitucional nº 29, o valor aplicado em 2008 foi de R\$ 60.560.602,05.

*Da Condução e/ou gestão:* Esse é o ponto mais crítico. Não que ele seja a base do sistema, mas é muito importante, pois muitas das ações em saúde dependem de decisão política. O gestor tem papel importante, mas como diz o SUS, deve haver um controle social e isso é difícil no município estudado, de acordo com as pesquisas<sup>11</sup>

### Conclusões

A organização do setor saúde em redes a partir da atenção primária pode contribuir na redução nas referências da atenção secundária e terciária. É através da regionalização<sup>12</sup>, da descentralização dos serviços que a população pode ter um acesso com maior qualidade, não sendo necessário seu deslocamento. É através do controle social que os usuários se tornam agentes ativos na sua própria saúde. Infelizmente não é necessário apenas ter alguns instrumentos; para a garantia dos direitos

previstos é preciso mais que financiamento, prédios. É preciso um conjunto de ações e fatores para que a rede seja efetivada e no município estudado isso não é uma realidade.

## Referências

1. Narvai PC. Da odontologia sanitária à bucalidade. *Rev Saúde Pública* 2006;40(NEsp):141-7.
2. Pauleto ARC. et al. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1):121-130, 2004.
3. Franco T, Magalhães J, Helvécio M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: \_\_\_\_ . O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano; HUCITEC, 2004-2a. edição; São Paulo, SP.
4. Kuschnir RC, Chorny AH, Lira LAM. Gestão dos sistemas e serviços de saúde. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2010.
5. Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, Nov. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001100020&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 July 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
7. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2009 Feb [cited 2011 Aug 16] ; 25(2): 259-267. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000200004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000200004&lng=en)
8. Caruaru. Prefeitura Municipal de Caruaru. Disponível em: [www.caruaru.pe.gov.br](http://www.caruaru.pe.gov.br). Acesso dia: 16 de Agosto de 2011.
9. Granville-Garcia AN et al. Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru-PE. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2007; 36(3): 243-249.
10. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5): 2297-2305, 2010.
11. Nóbrega WVP, Silva EFG. Disponível em: [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/imagens/Analise\\_XVENABRAPSO/17.%20um%20retrato%20da%20situa%C7%C3o%20de%20sa%DAde%20no%20munic%C3%ADpio%20de%20caruaru.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/imagens/Analise_XVENABRAPSO/17.%20um%20retrato%20da%20situa%C7%C3o%20de%20sa%DAde%20no%20munic%C3%ADpio%20de%20caruaru.pdf)
12. Secretaria do Estado de Saúde de Pernambuco - SES/PE. Análise de Situação de Saúde da Região de Caruaru em Pernambuco. 213p. 2009.