



ARTIGO ORIGINAL

COBERTURA DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA**PUBLIC HEALTH SERVICE COVERAGE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE SOUTH OF SANTA CATARINA STATE**Dikson Claudino¹
Clarissa Kasten²**RESUMO**

Objetivo: realizar uma verificação da cobertura do serviço de saúde bucal na estratégia de saúde da família nos municípios da região sul do estado de Santa Catarina. **Método:** foi realizado um estudo transversal por meio de dados quantitativos relacionados ao número de cirurgiões-dentistas e de habitantes dos municípios de interesse, utilizando como base de dados informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** Foram identificados 235 Cirurgiões-dentistas na região avaliada, sendo a cobertura média identificada de um CD para cada 4041 (\pm 2666) habitantes. Verificou-se que 40% dos profissionais atuam em municípios com menos de 20 mil habitantes, 23% em municípios com população entre 20 e 40 mil habitantes, 9% em municípios entre 40 e 50 mil habitantes e 28% nos municípios acima de 50 mil habitantes. **Conclusões:** Vinte e oito por cento dos municípios avaliados apresentaram proporção habitantes/Cirurgião-dentista superior a 4 mil habitantes. Dos municípios com população acima de 50 mil habitantes, 80% dos profissionais atuam nos municípios de Criciúma e Tubarão, sendo neste último encontrada a mais ampla cobertura.

Descritores: Estratégia saúde da família. Cobertura de Serviços Públicos de Saúde. Odontologia. Cirurgião-Dentista.

ABSTRACT

Objective: to verify the oral health public service coverage in the family health strategy in the cities in the south of Santa Catarina state. **Method:** A cross-sectional study was carried out using quantitative data related to the number of dentists and population, using information from the National Register of Health Establishments and the Brazilian Institute of Geography and Statistics. **Results:** Were identified 235 dentists in the evaluated region, with the average coverage of one dentist for each 4041 (\pm 2666) people. It was verified that 40% of professionals work in cities with less than 20 thousand people, 23% in cities with population between 20 and 40 thousand people, 9% in cities between 40 and 50 thousand people and 28% in cities above 50 thousand population. **Conclusions:** Twenty-eight percent of the cities evaluated had a population / dentist ratio of more than 4 thousand people. Of the cities with a population above 50 thousand people, 80% of the professionals work in the Criciúma and Tubarão cities, the latter being the most extensive coverage.

Keywords: Family health strategy. State Health Care Coverage. Dentistry. Dentist.

¹Doutor em Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) – Tubarão (SC). E-mail: diksonc@hotmail.com.

²Cirurgiã-dentista Especialista em Periodontia – Tubarão (SC). E-mail: cla-k@hotmail.com.



INTRODUÇÃO

A mudança das políticas públicas centradas no modelo assistencial, que privilegiavam os cuidados curativos e individualizados, foi condição essencial para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 1990 no Brasil. A orientação dos princípios norteadores baseados na universalidade, equidade, integralidade, controle social, descentralização, resolutividade e humanização permitiram novas perspectivas para a operacionalização das ações e serviços, possibilitando melhoria na qualidade e no acesso da população aos serviços públicos de saúde¹.

Com a implementação da Estratégica de Saúde da Família (ESF) a partir de 1994, o Ministério da Saúde (MS) trouxe o propósito de mudança da prática assistencial na atenção primária no Brasil, tornando central a abordagem familiar como premissa da alteração no modelo de atenção em saúde. Considerada como prioritária, a ESF propõe a ação multidisciplinar a partir de uma visão ampla da saúde da família em consonância com sua realidade territorial, sendo características da sua atuação o vínculo e fortalecimento da participação social, as potencialidades das comunidades e a intersectorialidade como ferramentas para o alcance da integralidade da atenção².

A partir do ano 2000, por meio da portaria 1.444/GM de 28 de dezembro, a odontologia entra de vez na ESF, sendo incluídas as Equipes de Saúde Bucal (ESB) na reorganização das ações de nível primário de atenção e ampliando o acesso da população ao cuidados de saúde bucal³. Posteriormente, a portaria 267, de 6 de março de 2001, passou a regulamentar o plano de reorganização das ações de saúde bucal na atenção primária, determinando os procedimentos relacionados a este nível de atenção e classificando as modalidades de equipes atuantes no processo⁴.

De acordo com a portaria 703, de 21 de outubro de 2011 a população adstrita pode variar conforme o tipo de ESF e a modalidade de ESB, variando entre 2.500 e 12.000 pessoas, sendo que cada ESB composta de um Cirurgião-Dentista (CD) e auxiliar e/ou técnico de saúde bucal pode ser responsável por uma população de 2.500 a 4.000 pessoas⁵.

O cadastro de profissionais de saúde atuantes na ESF pode ser acessado por meio de sistemas de informação que permitem, entre outros aspectos, a gestão mais eficaz dos serviços visto que, instrumentaliza os gestores com dados como informações de infraestrutura, credenciamentos, localização e característica de recursos humanos, possibilitando decisões baseadas em evidências, sendo que o uso desse tipo de base de dados secundários tem demonstrado sua eficácia em pesquisas envolvendo serviços de saúde, pois, favorece a obtenção rápida de informações, permitindo maior amplitude populacional, temporal e geográfica⁶.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) possui a função de armazenar os informações físicas dos estabelecimentos de saúde como endereço, profissionais, serviços vinculados e de apoio⁷, tendo sido criado pela portaria MS/SAS 376, de 03 de outubro de 2000 e alterado pela



portaria MS/SAS 511. Segundo a portaria GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, o CNES caracteriza-se como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente da Natureza Jurídica ou de integrarem o SUS⁸.

Desta forma o objetivo desta pesquisa é verificar, por meio do CNES, a cobertura de CD na ESF, identificando a razão entre estes profissionais e a população nos municípios da região sul do estado de Santa Catarina.

MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal onde inicialmente foram identificados os municípios componentes da região sul do estado de Santa Catarina por meio de dados disponibilizados pelo governo do estado (<http://www.sc.gov.br/>).

Posteriormente foi realizada uma busca sistemática no CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>) identificando o quantitativo de CDs por município, atuantes na ESF, em todas as cidades da região sul do estado de Santa Catarina. Estes dados foram obtidos acessando os relatórios relativos à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) na especificidade CD da ESF, selecionando o estado de Santa Catarina, os municípios de interesse e a competência relativa ao mês de junho de 2019.

Como dado populacional foi utilizado o número de habitantes estimado para o ano de 2018 em cada município pesquisado, obtido junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (<https://cidades.ibge.gov.br/>), sendo os municípios divididos em seis grupos conforme sua população: menos de 10 mil habitantes, entre 10 e 20, entre 20 e 30, entre 30 e 40, entre 40 e 50 e acima 50 mil habitantes.

Os dados coletados foram inicialmente armazenados no programa Excel Microsoft, sendo então determinada a razão entre a população de cada município e o número de CD atuantes na ESF, segundo o CNES, bem como suas médias e desvio padrão.

RESULTADOS

Os dados coletados demonstraram que a região sul do estado de Santa Catarina apresenta 46 municípios, sendo que destes 72% apresentam menos de 20 mil habitantes, 15% apresentam entre 20 e 40 mil habitantes, 5% entre 40 e 50 mil e 8% acima de 50 mil habitantes. Dos municípios com mais 50 mil habitantes apenas dois apresentam mais de 100 mil habitantes, Criciúma e Tubarão, respectivamente cerca de 105 e 213 mil habitantes.



Foram identificados 235 CDs da ESF cadastrados no CNES nos municípios avaliados, sendo que destes 40% atuam em municípios com menos de 20 mil habitantes, 23% em municípios com população entre 20 e 40 mil habitantes, 9% em municípios entre 40 e 50 mil habitantes e 28% nos municípios acima de 50 mil habitantes.

A cobertura média identificada na região sul de Santa Catarina foi de um CD para cada 4041 (\pm 2666) habitantes, sendo a cobertura média por faixa populacional identificada na tabela 1.

Dos quatro municípios que apresentaram população acima de 50 mil habitantes, 80% dos profissionais atuam nos municípios de Criciúma e Tubarão, sendo neste último encontrada a mais ampla cobertura (Tabela 2).

DISCUSSÃO

No Brasil, o sistema de saúde público vigente foi instituído por meio da lei 8.080/1990 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta características de oferta de serviços regionalizados, hierarquizados, unidirecional nas esferas de governo e, estruturado nos princípios de universalidade, descentralização, integralidade, participação comunitária e norteador da formação dos profissionais de saúde⁹. Este modelo de oferta de serviços públicos de saúde é caracterizado pela confluência das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, onde sua via de acesso inicial é representada pela atenção primária à saúde, preferencialmente através da ESF¹⁰.

Diferentemente do modelo predominante no cenário mundial, onde o CD atua essencialmente em âmbito privado, no Brasil existe ampla inserção destes profissionais no serviço público, sendo esta característica intensificada a partir do ano 2000 com a inserção das ESB na ESF¹¹. Este modelo associado a fatores relacionados à alterações nas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de formação de profissionais de saúde, na política nacional de atenção básica e de saúde bucal, propiciaram ao longo deste período uma intensificação da atuação dos CDs na saúde pública no Brasil¹².

Para avaliação da cobertura dos serviços públicos de odontologia sobre a população avaliada este estudo utilizou-se o sistema de informações em saúde por meio do CNES. Os sistemas de informação em saúde caracterizam-se por coletar, processar, armazenar e distribuir dados que baseiam a organização do sistema de saúde¹³ sendo que no Brasil, de forma predominante, estes sistemas são coordenados pelo MS por meio do departamento de informática do sistema único de saúde (DATASUS), permitindo que as informações compiladas sejam norteadoras das tomadas de decisão nas áreas epidemiológicas, sanitárias, de infraestrutura e serviços¹⁴.



O CNES é um documento de acesso público e oficial do MS no Brasil relacionado à oferta dos serviços de saúde sendo eles público ou privados, apresentando ou não, convênio com o SUS. O CNES é a base de operacionalização de diversos sistemas como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) entre outros mais¹⁵, demonstrando ser o CNES uma importante ferramenta na condução de estudos para avaliação da ocupação do mercado de trabalho do CD¹⁶.

O presente estudo verificou maior concentração de CDs nos municípios maiores populosos. Resultados similares foram encontrados na pesquisa de Susi e Mascarenhas¹⁷ que, avaliando o acesso aos serviços de atenção à saúde bucal verificaram que a presença do CD se concentra em áreas mais populosas, sendo que mesmo em grandes centros urbanos esta distribuição é heterogênea, demonstrando desigualdades no acesso. Entretanto, o tamanho populacional não é o único fator determinante para a presença destes profissionais em um determinado território, sendo fatores como renda *per capita*, poder de compra e nível educacional são considerados aspectos de grande importância nesse contexto¹⁸.

Não existem padrões mundiais que determinem a proporção ideal entre habitantes e CDs visto que, as necessidades de uma dada população são contextualizadas conforme variados determinantes socioeconômicos, sendo consenso que quanto maior o grau de vulnerabilidade de uma determinada população, maior deverá ser o número de profissionais¹¹. No Brasil, o MS orienta que cada ESB composta de um CD e auxiliar e/ou técnico de saúde bucal atue em uma população adstrita de 2.500 a 4.000 pessoas⁵. O presente estudo evidenciou uma proporção média de 4350 habitantes por CD na região sul do estado de Santa Catarina, sendo que 28% dos municípios desta região apresentaram proporção habitantes/CD superior aos 4 mil habitantes. Nos municípios com população superior a 50 mil habitantes, este estudo encontrou a proporção média de cerca de 6680 habitantes por CD, sendo que destes somente o município de Tubarão apresentou a média da relação entre habitantes e CD menor que 4 mil habitantes.

Como possível limitação do presente estudo pode-se apontar a fonte de dados CNES visto que, embora atualmente os gestores públicos da área da saúde priorizem a correta alimentação desse sistema com as informações obrigatórias exigidas pelo DATASUS, garantindo assim o repasse de recursos, autores como Oliveira e Machado¹⁶ apontam que seus registros podem carecer de desatualizações. Destaca-se também que as recomendações do MS referentes à proporção entre habitantes e profissionais restringem-se ao contexto territorial onde atuam as ESF, sendo que este estudo extrapolou o contingente populacional para a totalidade demográfica dos municípios avaliados.



CONCLUSÃO

Vinte e oito por cento dos municípios avaliados apresentaram proporção habitantes/CD superior a 4 mil habitantes. Dos municípios com população acima de 50 mil habitantes, 80% dos profissionais atuam nos municípios de Criciúma e Tubarão, sendo neste último encontrada a mais ampla cobertura.

REFERÊNCIAS

1. Roncalli, A. G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Pereira AC. Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003. Cap. 2. p. 28-49.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. Brasília, 2008.
3. Brasil. Portaria n. 1444, de 28 de dezembro de 2000. Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica: portaria de incentivos financeiros. Diário Oficial da União, Brasília, 2000.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 267/ GM de 06 de março de 2001. Diário Oficial da União 2001.
5. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 703 de 21 de outubro de 2011. Diário Oficial da União 2011.
6. Rocha TAH et al. Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde: evidências sobre a confiabilidade dos dados. Ciências e saúde coletiva. 2018;23(1):229-40.
7. Amorim AS, Pinto Junior VL, Shimizu HE. O desafio da gestão de equipamentos médico-hospitalares no Sistema Único de Saúde. Saúde debate. 2015; 39(105):350- 362.
8. Lima AC, Januário MC, Lima PT, Silva WM. Datasus: o uso dos sistemas de informação na saúde pública. Rev fatec zona sul. 2015;1(3).
9. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 19 set. 1990.
10. Reis WG, Scherer MDA, Carcereri DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. Saúde debate. 2015; 39(104):56-64.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.
12. Botazzo C, Chaves SCL. Saúde Bucal Coletiva: Antecedentes e estado da arte. In: BOTAZZO, C. Diálogos sobre a boca. São Paulo: Hucitec; 2013.
13. Araújo Lima CR, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. Cad Saude Publica 2009; 25(10):2095-2109.



14. Safran C, Perreault LE. Management of Information in Integrated delivery networks. In: Shortliffe EH, Perreault LE editors. Medical Informatics computer applications in health care and biomedicine. 2nd ed. 2001; 359-396.
15. Lima AC, Januário MC, Lima PT, Silva WM. Datasus: o uso dos sistemas de informação na saúde pública. Rev fatec zona sul. 2015;1(3).
16. Oliveira ES, Machado MH. Para medir o mercado de trabalho em saúde: principais fontes de informações. Divulg Saúde Debate. 2010;45:105-25.
17. Susi L, Mascarenhas AK. Using a geographical information system to map the distribution of dentists in Ohio. JADA. 2002;133(1):636-42.
18. Tryon AF. Determinants of variations in the supply and distribution of dental manpower among metropolitan areas. J Dent Res. 1973;52(4):774-8.



TABELAS

Tabela 1 - Cobertura nos municípios por grupos populacionais.

Município	População Média (DP)	Profissional Média (DP)	Habitantes/CD Média (DP)
<10 mil hab.	5653 (\pm 2277)	2 (\pm 1,00)	3387 (\pm 2164)
10 a 20 mil hab.	13415 (\pm 2798)	3,75 (\pm 1,77)	4190 (\pm 3006)
20 a 30 mil hab.	23494 (\pm 2004)	6,8 (\pm 1,79)	3654 (\pm 979)
30 a 40 mil hab.	31513 (\pm 2125)	10 (\pm 4,24)	3413 (\pm 1236)
40 a 50 mil hab.	44956 (\pm 769)	10,5 (\pm 2,12)	4362 (\pm 808)
>50 mil hab.	110279 (\pm 71647)	16,5 (11,62)	7910 (2991)

Fonte: IBGE (2019).

Tabela 2 - Cobertura nos municípios acima de 50 mil habitantes.

Município	População	Profissional	Habitantes/CD
Içara	55581	5	11116
Araranguá	67578	8	8447
Tubarão	104937	27	3886
Criciúma	213023	26	8193
Média (DP)	110279 (71647)	16,5 (11,62)	7910 (2991)

Fonte: IBGE (2019).