

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: PROPOSTA PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DESENVOLVIDOS EM SOBRAL, CEARÁ

Edson Holanda Teixeira 1
Carlos Hilton Albuquerque Soares 2
Fábio Solon Tajra 3
Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior 4
Ronald Sousa Pereira 5
Andréa Silvia Walter de Aguiar 6

INTRODUÇÃO

O município de Sobral, Ceará, tem tido a preocupação de criar um alicerce forte no diagnóstico, planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde bucal desenvolvidos pelas Equipes de Saúde da Família. Esta estratégia de ação está sendo aqui apresentada através da implantação de um sistema de informação complementar em saúde bucal como proposta permanente de avaliação das ações e serviços de saúde desenvolvidos em Sobral, Ceará.

O modelo tecnoassistencial adotado em Sobral, traz uma lógica de trabalho voltada para a territorialização apoiada na atenção primária, cultivando um nível de atenção instituído como o lugar hegemônico do cuidado (MEHRY, 1994). Em se tratando de Saúde Bucal, as ações e serviços de base deste modelo têm como objetivo principal permitir a elaboração de mediações teóricas que favoreçam a compreensão e a implantação desta modalidade de atenção no tocante à saúde coletiva (TANCREDI, 1998). É importante ressaltar que o planejamento em saúde pode ser utilizado como instrumento de ação governamental para a produção de políticas públicas na lógica do processo de gestão das organizações e como prática social.

Diante disso, a Gestão Municipal de Saúde de Sobral vem se preocupando nos últimos anos com o planejamento e sistematização das ações e serviços de saúde bucal desenvolvidos pelas Equipes de Saúde da Família. Em 2006, a Coordenação Municipal de Saúde Bucal elaborou, em parceria com as Equipes de Saúde Bucal do município, um instrumento com o objetivo de orientar os profissionais de saúde e proporcionar o melhor aproveitamento dos recursos públicos. O roteiro deste instrumento intitulado "Guia das Ações e Serviços de Saúde Bucal do município de Sobral" faz referência ao diagnóstico de situação, planejamento, programação e avaliação como partes integradas e dinâmicas dentro do processo de trabalho em saúde bucal (DEVER, 1988). Este instrumento traz, ainda, orientações para o trabalho em saúde, baseado principalmente em dados epidemiológicos e especificações territoriais do município. Além do planejamento e execução, o guia inclui a avaliação do que foi proposto através de uma política comum a todas as Equipes de Saúde da Família (BIO, 1985).

OBJETIVO

Esta proposta foi adotada com a finalidade de seguir um padrão mensurável de ações e serviços em saúde bucal que pudesse ser trabalhado com as equipes da Estratégia Saúde da Família de Sobral, Ceará.

MATERIAL E MÉTODOS

-
- 1 - Cirurgião-Dentista. Coordenador de Saúde Bucal do Município de Sobral, Ceará.
 - 2 - Cirurgião-Dentista. Secretário da Saúde e Ação Social do município de Sobral, Ceará.
 - 3 - Cirurgião-Dentista. Auditor Municipal de Sobral, Ceará.
 - 4 - Cirurgião-Dentista. Supervisor do Núcleo de Atenção à Saúde Bucal do Estado do Ceará.
 - 5 - Cirurgião-Dentista. Supervisor das Ações e Serviços em Saúde Bucal.
 - 6 - Dentista. Professora de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Ceará - UFC.

Em Sobral, a utilização de indicadores em saúde bucal passou a ter importante valor no processo de gestão, visto que possibilita a orientação em etapas de organização e planejamento das ações e serviços para cada território. A adoção de indicadores complementares teve como objetivo desenvolver um Sistema de Apoio à Decisão para o Planejamento em Saúde, apontando para o gestor de saúde quais as prioridades do setor da saúde e quais os fatores poderiam contribuir para a melhoria das condições de saúde desta população (FRANCO, 2006).

Para implantar os grandes desafios da sistematização das ações e serviços em saúde bucal no município de Sobral, algumas prerrogativas metodológicas foram traçadas. Inicialmente, foram agendadas reuniões com os cirurgiões-dentistas participantes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, realizada pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, e do processo de Educação Permanente desenvolvido em Sobral, a fim de formular uma proposta de expansão das ações em saúde bucal. Através de oficinas de trabalho, foram levantadas as principais ações e serviços desenvolvidos nos espaços sociais (escolas, creches e estabelecimento de Saúde) e com os grupos de atenção à saúde (gestantes e idosos, por exemplo) que necessitassem de uma padronização prontamente definida. A partir daí, foi feita uma análise crítica sobre a forma como as ações estavam sendo desenvolvidas, o que apontou para a necessidade de uma sistematização destas ações coletivas (AGUILAR, 1997).

Para facilitar a discussão entre os participantes, foi elaborada uma planilha baseada nas dificuldades e possíveis soluções, para um correto aprofundamento teórico sobre as principais possibilidades de solução dos problemas observados. Para tal, esta planilha contemplou itens acerca da atividade a ser realizada, como dar-se-ia sua execução e implementação e a definição de recursos humanos responsáveis por sua realização.

Os principais objetivos desta sistematização foram: a definição de parâmetros que permitissem o desenvolvimento das ações em saúde bucal por todas as Equipes de Saúde da Família; articulação com os vários órgãos envolvidos nas ações; definição de rotinas e protocolos claros que permitissem futura avaliação e acompanhamento do gerente dos Centros de Saúde da Família das atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde.

Com dados explicitados na planilha, os Cirurgiões-Dentistas (CD) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) foram divididos em grupos para formularem as principais estratégias sob auspícios de referenciais teóricos

metodológicos atuais, assim como na experiência da formação do serviço, e das principais atividades a serem definidas como prioritárias na realização das ações coletivas em saúde bucal. Uma vez discutidas, as propostas foram reapresentadas e constituíram o material apresentado a seguir. Uma vantagem apontada neste instrumento é a possibilidade de se obterem indicadores locais, desagregados para além do âmbito municipal. É sempre desejável conhecer indicadores e acompanhar o desempenho de equipes, dentro de um mesmo município, para, a partir disso, tentar elaborar estratégias individualizadas para cada território. Pode-se afirmar ainda que, o estudo destes dados e indicadores é de grande importância para caracterizar a população das áreas de abrangência dos centros de saúde.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a gestão do Sistema Municipal de Saúde, a supervisão constante dos dados gerados permite monitorar todo o processo de orientação de trabalho, bem como promover a capacitação e treinamento de toda a equipe (Educação Permanente).

Trabalharemos o termo “informação” como uma estratégia para “se ter conhecimento” e “inteirar-se” de dados de saúde relevantes à comunidade de um território adscrito a um Centro de Saúde da Família, quanto aos grupos de atenção à saúde das gestantes, assim como à população acima de 60 anos de idade (BRANDEN, 2000). Desta forma, destacaremos algumas questões quanto à operacionalização deste conteúdo, bem como quanto à metodologia de aplicação. Inicialmente, nosso propósito será a análise de indicadores locais incorporados na rotina das ESB. Este trabalho de análise deve basear-se em caráter dinâmico e problematizador junto à própria equipe de saúde e, entre esta e as outras equipes dos demais territórios, com a finalidade de troca de experiências e estratégias junto aos grupos de atenção à saúde. Aqui, dois pontos terão grande destaque para o estudo de indicadores:

1. Cobertura total de gestantes acompanhadas pela Equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família em determinado local e período;

2. Total de exames de prevenção de câncer bucal realizados na população acima de 60 anos de idade.

O primeiro deles, **Cobertura de Pré-natal Odontológico**, está baseado na relação entre o número de gestantes acompanhadas pela Equipe de Saúde Bucal em determinado local e período e o número de gestantes cadastradas no mesmo território e durante o mesmo período. Assim, para fins didáticos, apresentaremos a formatação do conteúdo deste indicador. Nesta perspectiva, é interessante que

cada equipe elabore um livro de controle contendo o número de gestantes acompanhadas em cada território. Para fins de registro, sugerimos que a admissão da participante ao grupo esteja relacionada ao período desde o conhecimento e identificação do estado de gravidez até o nascimento do bebê. Desta forma, para o cálculo deste indicador, a equipe deve avaliar a quantidade de participantes que foram admitidas para a cobertura em saúde bucal, menos a quantidade de participantes que foram desligadas do grupo por não constar mais no período adotado (gravidez) ou mesmo por desistir e não permitir a atenção à saúde pela Equipe de Saúde Bucal.

Outro indicador, **Taxa de exames de prevenção de câncer bucal**, está baseado na relação entre o número de exames e prevenção de câncer bucal em pacientes acima de 60 anos realizados pela Equipe de Saúde Bucal em determinado local e período e a população nesta faixa etária no mesmo território e durante o mesmo período. Desta forma, para fins didáticos, apresentaremos a formatação do conteúdo deste indicador. Neste grupo de atenção à saúde, sugerimos uma abordagem mais enfática quanto à prevenção do câncer de boca. Registros e dados de saúde comprovam cada vez mais a elevada incidência desta patologia neste período da vida. A partir deste conceito, vimos a necessidade de incorporar medidas de promoção de saúde específicas a este grupo de atenção. Neste sentido, sugerimos o exame sistematizado na população maior de 60 anos na rotina do profissional da saúde, sendo este fator decisivo para a diminuição da incidência do câncer avançado na nossa região. A proposta desta atividade não é apenas beneficiar a comunidade, mas reforçar a filosofia preventiva nos profissionais de saúde do estado. Este indicador também trabalha a relação percentual entre estas duas variáveis e, por isso, deve ter o numerador sempre multiplicado por 100 (cem). O resultado obtido deve ser avaliado de acordo com o quadro abaixo:

Taxa de exames de prevenção de câncer bucal

META LOCAL: 50%

Baixo índice < 50% Alto índice = ou > 50%

Seria indispensável, após a consolidação dos dados em cada um dos territórios, a análise de cada indicador junto com a própria equipe de saúde, a fim de averiguar quais as dificuldades para operacionalização, quais os méritos da equipe, quais os benefícios para a comunidade e que desafios os profissionais devem incorporar para tornar o foco de cada uma destas atividades em alta.

CONCLUSÕES

Acreditamos que a incorporação destas medidas junto à rotina de trabalho constituiu produto de bastante relevância no planejamento e programação das ações desenvolvidas, assim como no acompanhamento do plano de ação apresentado por cada um dos profissionais, com explicitação de metas, indicadores de desempenho, prazos e responsáveis pela execução. Pretende-se com este estudo contribuir com a produção de conhecimento sobre estas questões visando à implantação de estratégias que facilitem a melhoria do processo de trabalho em saúde pública e justifique a implementação e pactuação de novos indicadores de ações e serviços em saúde bucal de modo satisfatório e coerente com a realidade de cada um dos municípios envolvidos.

REFERÊNCIAS

MEHRY, E. E. **Razão e Planejamento**, 1ª ed., São Paulo, Ed. HUCITEC, 1994, p. 118.

TANCREDI, Francisco Bernadini. **Planejamento em Saúde**, volume 2 / Francisco Bernadini Tancredi, Susana Rosa Lopez Barrios, José Henrique Germann Ferreira. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania).

DEVER, G. E. A. **A Epidemiologia na Administração dos Serviços de Saúde**, 1ª ed., São Paulo, Ed. Pioneira, 1988, pp. 47-68.

BIO, S. RODRIGUES – **Sistema de Informação**, Um Enfoque Gerencial. São Paulo, Editora Atlas, 1985.

FRANCO, T. B. **As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde**. In Pinheiro R. e Mattos, R.A., *Gestão em Redes*; Rio de Janeiro, IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO. 2006.

AGUILAR, Maria José. **Avaliação de serviços e programas sociais**. Tradução de Jaime A Clasen e Lúcia Mathilde E. Orth - Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem Materno-Infantil**. RJ: Reichmann & Affonso, 2000.