



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Gestão em Saúde e inovação tecnológica

A "COLMÉIA" COMO FERRAMENTA DE ORGANIZAÇÃO DO ACESSO DAS FAMÍLIAS AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE DIADEMA - SP

Bernadete Aparecida Tavares Cunha, Alessandra Passarini Calchiano, Douglas Augusto Schneider Filho

1 Prefeitura Do Município De Diadema - Prefeitura Do Município De Diadema
Diadema

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Diadema, iniciou o serviço de Saúde Bucal (SB) em 1972 e em 1987 teve esse serviço municipalizado. Ao longo desses trinta anos, destacou-se por suas políticas inovadoras e se consolidou como referência, por ter alcançado excelentes indicadores epidemiológicos (Cunha, 2008). Até o ano 2000, sua política de SB era voltada para o atendimento à crianças e adolescentes, com acesso restrito aos adultos. Nessa trajetória, em 2001 ocorreu a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), um ano após a publicação da Portaria 1.444/GM de 28/12/2000 que incluía a SB na ESF (Brasil, 2004). Com a criação do Programa Brasil Sorridente em 2004, os municípios começam a canalizar recursos para resolver os problemas de SB da população brasileira. A expansão foi enfatizada em Diadema a partir de 2005, chegando ao final de 2008 com 47 ESB. Em 2012, alcançou 57 equipes cadastradas. O período foi marcado pela ampliação e organização do acesso ao tratamento odontológico pelas famílias. Num país onde os problemas de SB acometiam a maior parte da população adulta, segundo dados do SB Brasil (2003), Diadema não apresentava um perfil diferente, apesar de ter alcançado em 2004 um CPO – D aos 12 anos de 0,88. O grande desafio era como organizar e dar acesso a uma população que encontrava-se excluída. A ESF tem a prerrogativa de trazer a demanda e baseado nisso, iniciou-se a chamada das famílias através do número do cadastro do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O maior problema encontrado foi a falta de adesão das famílias ao tratamento. O período de 2012 a 2016 for marcado pela redução das ESB e desorganização do modelo. Em 2017 houve novamente a ampliação das ESB que passaram de 47 para 63 equipes cadastradas e, mais uma vez, se coloca o desafio da organização do acesso ao tratamento.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Reorganizar o acesso das famílias ao tratamento odontológico. Objetivo 1: Propor métodos de monitoramento e promoção da equidade no uso dos serviços de SB com participação da equipe; Objetivo 2: Garantir a efetividade e a eficiência das ações, com foco na resolução do sofrimento; Objetivo 3: Compreender as necessidades e prioridades da população local trazidas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS).

METODOLOGIA

Trata-se de uma Pesquisa Aplicada que trata da reorganização do acesso ao tratamento odontológico com as seguintes etapas: formação do Colegiado de SB com os Responsáveis



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Técnicos das 20 UBS, levando à um processo de construção coletiva, com a inclusão dos gerentes e dos apoiadores institucionais da Atenção Básica; utilização da “Colmeia” como ferramenta a ser utilizada por toda a Equipe de Saúde da Família (ESF) levando em consideração três variáveis: Vulnerabilidade Social (VS), Necessidade Normativa (objetiva) e Necessidade Percebida (subjéitiva).

RESULTADOS

A Colmeia é uma ferramenta simples, na qual todas as famílias de uma micro área são tabuladas e as enfermeiras controlam as visitas domiciliares (VD) realizadas pelos ACS diariamente. Ferramentas são utilizadas com a finalidade de mensurar, definir, analisar e propor soluções para problemas para melhor tomada de decisão. Portanto, a Colmeia pode ser utilizada para inúmeros fins, como um mapa do território, localizando famílias de risco (diabéticos, hipertensos, gestantes e outros), assim como as famílias em VS. A partir dessa importante ferramenta, foram introduzidas três variáveis: VS, Necessidade Normativa (NN) e Necessidade Percebida (NP). Vulnerabilidade Social: utilizamos o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) que é um indicador que permite aos governos um detalhamento sobre as condições de vida de todas as camadas socioeconômicas do país, identificando aquelas que se encontram em vulnerabilidade social (Brasil, 2017). O IVS apresenta três dimensões: renda e trabalho, infraestrutura urbana e capital humano. Cada uma composta de um conjunto de variáveis. Destas, escolhemos as mais relevantes para Diadema e que nos levariam às famílias de maior VS. Esse indicador é trabalhado por toda equipe e as famílias mais vulneráveis são marcadas na Colmeia. Necessidade Normativa: é a necessidade percebida convertida em ação pela procura pela assistência. Essa variável é trabalhada pelo CD que, ao diagnosticar na urgência a necessidade de tratamento eminente, leva o indivíduo e sua família para a Colmeia. Necessidade Percebida: é a necessidade de atenção à saúde determinada pelo indivíduo, que pode ou não diferir do conceito normativo em saúde. Esta variável é trabalhada na VD do ACS, quando um morador relata a necessidade de tratamento odontológico de um membro da família. É o momento em que o ACS, marca na Colmeia a necessidade de determinada família. Assim, a Colmeia começa a ser trabalhada e nas reuniões de equipe onde discute-se quais as famílias deverão priorizadas para tratamento odontológico baseado neste conjunto de variáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propôs-se uma estratégia de intervenção caracterizada pela articulação, diversidade e flexibilidade de ações objetivando produzir efeitos de redução no estoque de necessidades, buscando produzir deslocamentos estruturais da situação epidemiológica e a instalação de estados de equilíbrio continuamente mais favoráveis. Havia um descontentamento da equipe quanto à forma de acesso das famílias, pois havia a dificuldade de dar resposta às necessidades mais urgentes da população, além do alto absenteísmo. Com o uso da Colmeia e suas variáveis, a equipe sentiu-se proativa, podendo participar desta tomada de decisão, que passou a contemplar o princípio da equidade através da variável vulnerabilidade social. A adesão das famílias aumentou e os tratamentos se tornaram mais longos, pois os pacientes passaram a apresentar um acúmulo de necessidades, devido ao critério de acesso que inclui a Necessidade Percebida e a Necessidade Normativa. Deslumbra-se uma situação futura, com menor número urgências e maior equilíbrio das necessidades.