

Mapeamento da Rede de Atenção à Saúde Bucal da Região Metropolitana de Porto Alegre

**Mapping the Oral Health Care Network in the Metropolitan
Region of Porto Alegre**

Roberta Machado Silveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: msrobertaa@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8137-5781>

Gustavo Almansa Bernardo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: almansagustavo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6921-9399>

Rafaella Zappe Soares

Universidade Luterana do Brasil, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: rafaellazappe@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6219-8388>

Cassia Oliveira Klein

Universidade Luterana do Brasil, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: cassiaklein@icloud.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3671-880X>

Kelly da Rocha Gomes Benelli

Universidade Luterana do Brasil, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: kellyrgo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7596-8716>

Fernando Neves Hugo

Programa de Pós-graduação em Odontologia, UFRGS.

E-mail: fernandoneveshugo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2222-7719>

Matheus Neves

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, UFRGS.

E-mail: matineves@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7336-8987>

Resumo

Objetivo: identificar a organização da rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre através do questionário do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Método:** foram inseridas neste estudo 125 equipes de saúde bucal da região metropolitana que participaram do segundo ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. As variáveis de interesse foram analisadas através do programa *IBM SPSS Statistics 18* e apresentadas por meio de suas frequências absolutas e relativas. **Resultados:** a partir dos dados coletados foi possível mapear a rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre, os resultados apresentam-se favoráveis em relação à educação permanente em saúde, sendo que 93,6% (n= 117) realizam pelo menos uma das ações propostas. Em relação à coordenação do cuidado, 84% (n=105) das equipes têm disponível oferta de consultas especializadas, entretanto, a oferta de prótese dentária é escassa na região. **Conclusão:** foi observado desempenho regular no programa por parte das Equipes de Saúde Bucal da Região Metropolitana de Porto Alegre, no entanto, o município de Gravataí apresentou as melhores estimativas de desempenho entre os avaliados no nosso estudo. Salienta-se a importância de avaliação contínua para orientar o planejamento da assistência à saúde com o propósito de melhorar a assistência odontológica da população.

Palavras-chave: Saúde bucal; Avaliação em saúde; Serviços de saúde; Estratégia Saúde da Família.

Abstract

Objective: to identify the organization of the oral health care network in the metropolitan region of Porto Alegre, through the questionnaire of the Program for Improvement of Access and Quality of Primary Care. **Method:** 125 oral health teams from the metropolitan region who participated in the second cycle of the Program for Improving Access and Quality of Primary Care were included in this study. The variables of interest were analyzed using the IBM SPSS Statistics 18 program and presented using their absolute and relative frequencies. **Results:** from the data collected it was possible to map the oral health care network in the metropolitan region of Porto Alegre, the results are favorable in relation to permanent health education, with 93.6% (n = 117) performing at least one of the proposed actions. Regarding the coordination of care, 84% (n = 105) of the teams have available specialist consultations, however, the supply of dental prosthesis is scarce in the region. **Conclusion:** regular performance in the program was observed due to the supremacy of the Oral Health Teams of the Metropolitan Region of Porto Alegre, however, the municipality of Gravataí presented the best performance estimates among those evaluated in our study. The importance of continuous assessment is emphasized to guide health care planning with the purpose of improving the population's dental care.

Keywords: Oral Health; Health Evaluation; Health Services; Family Health Strategy.

Introdução

Os modelos de atenção à saúde bucal, desde a década de 50, no Brasil eram ineficazes na resolução das necessidades da população em geral, possuindo baixa capacidade de intervenção nas doenças bucais prevalentes e alto custo¹. O Sistema Único de Saúde (SUS) possui como meta principal, diminuir as discrepâncias no atendimento e na necessidade de saúde básica da população². Porém, pode-se afirmar que até o ano de 1992, o modelo de atenção à saúde bucal continuava com caráter emergencial, paliativo e mutilador. Em 1993 ocorreu a 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, que aprovou as diretrizes e estratégias políticas para a saúde bucal no Brasil e enfatizou a saúde bucal

como um direito de cidadania³.

A incorporação do cirurgião-dentista na equipe de saúde aconteceu através da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em 2000, sendo o trabalho da equipe de saúde bucal voltado para ampliação do acesso às ações de saúde, garantindo a atenção integral aos indivíduos e às famílias, através do vínculo territorial⁴. Em 2004, o Ministério da Saúde lançou as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), designada como Brasil Sorridente, tendo como pressupostos ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde bucal^{5,6}. O impacto da PNSB pode ser visto na ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal, principalmente de atenção primária, por meio da inserção de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF. O Brasil Sorridente, ainda, pressupõe a ampliação e qualificação da atenção secundária através da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD)⁶.

A Rede de Atenção à Saúde Bucal possibilita a atenção contínua e integral, em todos os níveis de atenção. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário, e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. A ESF é o centro das Redes de Atenção à Saúde (RAS) na ordenação e coordenação dos serviços de saúde^{7,8,9}. Neste contexto, o objetivo do presente estudo é identificar a organização dos serviços de atenção à saúde bucal, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde dos municípios da região metropolitana de Porto Alegre, a partir dos dados do 2º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Método

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, sendo apoiado em análise da base de dados secundários do PMAQ-AB e de dados de domínio público da Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Estadual de Saúde. Foi realizado um censo entre as equipes de saúde bucal dos municípios da região metropolitana de Porto Alegre que participaram do segundo ciclo do referido programa.

A coleta de dados foi realizada a partir do questionário do módulo V (Observação na Unidade de Saúde para Saúde Bucal) e módulo VI (Entrevista com Profissional da Equipe de Saúde Bucal e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde) do segundo ciclo da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica¹⁰. As variáveis avaliadas foram: Modalidade e profissionais da Equipe de Saúde Bucal; Horários de atendimento; Formação dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal; Vínculo; Plano de carreira; Educação permanente; Planejamento da Equipe de Saúde Bucal; Apoio matricial; Territorialização e população de referência da Equipe de Saúde Bucal; Organização da Agenda; Rede de Atenção à Saúde Bucal; Oferta e resolubilidade das ações da Equipe de Saúde Bucal e atenção às linhas de cuidado específicas (Conforme descrito na figura 1).

As variáveis foram analisadas através do programa *IBM SPSS Statistics 18* e apresentadas por meio de suas frequências absolutas e relativas. Além disso, através do *Google Maps*[®] realizamos o mapeamento da rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre. Este é um serviço de pesquisa e visualização de mapas e imagens de satélite da Terra gratuito na web (Conforme descrito na figura 2).

Local do estudo

As regiões metropolitanas, por se caracterizarem pelas numerosas funções de interesse comum aos

municípios contíguos, necessitam de planejamento integrado e ação conjunta dos entes públicos nela atuantes¹¹. A região metropolitana de Porto Alegre, por sua vez, escolhida de forma intencional para a realização deste estudo, possui 4 293 050 habitantes e reúne 34 municípios do Rio Grande do Sul, sendo a quinta mais populosa do Brasil¹².

Aspectos éticos

Nesta pesquisa foram utilizados apenas dados de domínio público de acesso irrestrito, compilados em sistemas de informação, e para os dados do usuário, o projeto do PMAQ teve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o parecer número: 21904.

Resultados

Atenção primária

Dos 34 municípios da região metropolitana de Porto Alegre, 17 aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, sendo assim, 125 equipes de saúde bucal da região metropolitana participaram do segundo ciclo do PMAQ.

No que diz respeito a integralidade da atenção, 96% das equipes de saúde bucal promovem atividades de educação em saúde bucal no território, 41,6% registram os casos suspeitos/confirmados de câncer de boca, 97,6% praticam acompanhamento das gestantes, 99,2% atendem crianças de até 05 anos de idade, 89,6% realizam visitas domiciliares e 91,2% desempenham atividades na escola/creche. Constatamos que a rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana, em sua maioria (77,6%), não oferta tratamento protético. No tocante à modalidade das equipes de saúde bucal, 60% são modalidade I, enquanto 35,2% são modalidade II (tabela 1).

Em relação à coordenação do cuidado, 105 ESB têm disponível oferta de consultas especializadas, apenas 9,6% das equipes de saúde bucal não recebem apoio de profissionais especialistas para apoiar casos mais complexos. Maior parte (64%) das equipes odontológicas, mantêm registrados os pacientes encaminhados a rede especializada (tabela 4). A garantia de agenda pela equipe de Saúde Bucal para a continuidade do tratamento do usuário é referida por 90,4 % profissionais respondentes e 77,6% realizam tratamento concluído (tabela 2).

Sobre a certificação da Equipes de Saúde Bucal do segundo ciclo do PMAQ-AB, 81,6% das equipes apresentaram desempenho mediano ou abaixo da média, resultados julgados como muito acima da média, se restringiram a 5,6% das equipes, com destaque para o município de Gravataí que apresentou maior número de desempenhos ótimos. A metrópole Porto Alegre compreende 44 ESB participantes do PMAQ-AB, destas, 42 apresentaram resultado mediano ou abaixo da média, 1 ESB acima da média e 1 ESB obteve resultado insatisfatório pois não cumpriu os compromissos assumidos na contratualização¹³.

Fonte: Banco de dados PMAQ-AB, segundo ciclo, 2013.

Atenção secundária

A Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA) dispõe de 11 Centro de Especialidades Odontológicas e 4 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária. Os municípios de Alvorada, Montenegro e Porto Alegre dispõem das seguintes especialidades: endodontia, periodontia,

estomatologia, cirurgia bucomaxilofacial (CTBMF) e atendimento a pacientes com necessidades especiais (PNE). Montenegro, além de atender a população adscrita do seu município, tem convênio com outros 6 municípios, através de encaminhamentos. No município de Cachoeirinha, a especialidade de estomatologia é oferecida através do telessaúde. Em Canoas e Gravataí, além das 5 especialidades, há também o atendimento em Odontopediatria.

Quanto aos exames radiográficos, em Canoas as radiografias solicitadas pelos dentistas das UBS's devem ser realizadas em clínicas privadas, pois não há esse serviço em sua Rede de Atenção à Saúde. Os demais municípios contam com esse serviço junto aos CEOs. Alvorada, Ivoti e Montenegro apresentam uma confecção mensal de 20-50 próteses dentárias, enquanto na capital são confeccionadas cerca de 51-80 próteses/mês. O município de São Leopoldo não apresenta nenhum Centro de Especialidades Odontológicas registrado, contudo, oferta às 5 especialidades junto à UBS Rio Branco, e quando necessário encaminha os pacientes ao CEO de Porto Alegre.

Quanto aos pacientes com necessidades especiais que necessitem realizar procedimentos em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, há encaminhamento para o município de Igrejinha-RS, referência neste tipo de atendimento para os municípios da Macro Metropolitana, e cabe às Secretarias Municipais de Saúde o transporte dos usuários até a referência¹⁴.

Discussão

Nesse estudo, foi possível verificar que o acolhimento à demanda espontânea predomina na totalidade das equipes de saúde bucal da grande Porto Alegre. No Brasil, o maior percentual de equipes indicou que realizavam acolhimento, contudo, a minoria utiliza algum protocolo¹⁵. A garantia do acesso à demanda espontânea é um dos principais desafios na organização da atenção em saúde bucal na Saúde da Família¹⁶. Ainda há dificuldades enfrentadas pelos usuários no acesso ao atendimento odontológico de maneira geral, ponto que merece atenção por parte dos gestores de saúde pública, já que a ESF visa justamente a melhoria do acesso aos serviços de saúde¹⁷.

No que diz respeito a modalidade das equipes, verificamos que as equipes de saúde bucal tipo I estão mais presentes nos municípios da região metropolitana. A lei 11.880 de 24 de dezembro de 2008 expressa a importância do técnico em saúde bucal na indução de melhorias no processo de trabalho devido a sua maior qualificação e possibilidade de assumir procedimentos mais complexos, simultaneamente com o Cirurgião Dentista, e assim, proporcionando maior resolubilidade das ações da equipe de saúde bucal¹⁸. Posto isto, o processo de formação das equipes de saúde bucal deve ser ponderado, visto que, para o avanço do cuidado integral em saúde bucal seria apropriado a implantação de mais equipes tipo II.

Ao avaliar o impacto da teleconsulta na qualificação da abordagem clínica das equipes de saúde bucal envolvidas APS, há na literatura um estudo que a mostra como uma excelente ferramenta para a formação profissional, para o aumento da eficácia da APS e para a qualificação dos cuidados de saúde bucal prestados. Houve mudança na abordagem clínica em 64,2% dos casos e redução de 45% de encaminhamento para outro nível de atenção. Contudo, a dificuldade de gerenciar os recursos disponíveis pode limitar seu impacto na qualidade da assistência prestada¹⁹.

Outrossim, é imprescindível realizar monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde bucal. O pacto de indicadores da atenção básica consiste num instrumento nacional de negociação entre as três instâncias de gestão do SUS, foram estipulados para a área de saúde bucal dois indicadores principais - Cobertura de primeira consulta odontológica programática e cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada - e dois indicadores complementares - Média

de procedimentos odontológicos básicos individuais e Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais. Considerando que os indicadores constituem instrumento para análise e elaboração de políticas públicas, mais da metade das equipes de saúde bucal avaliadas no nosso estudo utilizam esta ferramenta²⁰.

A Inclusão da reabilitação protética na atenção básica é uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal⁶. Além disso, apenas 7,3% dos idosos não necessitam de nenhum tipo de prótese dentária no Brasil. (SB Brasil - 2010). Entretanto, na região metropolitana a oferta de prótese dentária é muito baixa, por vezes, não suprimindo as necessidades da população. Observamos também baixa adesão dos municípios aos LRPD, sendo que apenas 11,7% dos municípios da região metropolitana tem credenciado este serviço na sua Rede de Atenção à Saúde Bucal.

Quase todas as equipes de saúde bucal proporcionam agenda de retorno para continuidade do tratamento, considerando que o atributo da longitudinalidade é essencial para a APS visando uma assistência continuada. Baratieri e Marcon (2012)²¹ afirmam que, quando os vínculos entre população e profissionais são estabelecidos, o acompanhamento ao longo do tempo é favorecido, aumentando a resolutividade dos problemas de saúde e proporcionando serviço integral. Um estudo se propôs a explicar a reorganização das ESBs, atuando conjuntamente com as ESFs, e verificou que a mudança possibilitou maior estabelecimento de vínculo com a comunidade e também a atuação multiprofissional²².

A efetividade dos indicadores disponibilizados para avaliar as políticas, as ações e o desempenho do sistema, como o PMAQ, foi questionada por um estudo. Os resultados evidenciaram que poucos avaliam a resolutividade e continuidade dos serviços propostos. E que embora constituam subsídios importantes para a gestão em Saúde Bucal, é necessária a incorporação de novos indicadores, capazes de ampliar o foco de avaliação da qualidade das ações prestadas e o desempenho do sistema de Saúde Pública. Afinal, é importante que contenha elementos que favoreçam a análise do cumprimento dos princípios do SUS, para o fortalecimento da gestão e qualificação do sistema²³. Considerando a carência de estudos e pesquisas avaliando o PMAQ, a originalidade desta pesquisa é uma de suas potencialidades. Com a realização deste estudo, foi possível conhecer e analisar a situação atual da Atenção Básica em Saúde Bucal na região metropolitana, induzindo a problematização, avaliação e reflexão acima dos processos de trabalho em saúde bucal, além de impulsionar permanentemente a ação local para mudanças. As principais limitações deste estudo estão no seu delineamento transversal, pois não é possível esclarecer relações causais. Ademais, é um estudo descritivo, que avaliou apenas as equipes de saúde bucal que aderiram o PMAQ, dificultando a ilustração de um panorama completo da região metropolitana.

Conclusão

Com a realização deste mapeamento pode-se concluir que rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre está fortalecida quanto aos princípios ordenadores da atenção básica. As atividades de educação em saúde bucal no território reforçam a autonomia e cuidado à saúde. A garantia de atendimento à demanda espontânea e o alto índice de consultas de retorno para continuidade do tratamento, demonstram o vínculo e a corresponsabilização das equipes com a saúde da população. Contudo, a atenção secundária à saúde bucal da região metropolitana, por vezes, não é capaz de suprir as necessidades da população.

Referências

¹ Bulgareli JV, Faria ET, Cortellazzi KL, Guerra LM, Meneghim MC, Ambrosano GMB, Frias AC, Pereira

AC. Factors influencing the impact of oral health on the daily activities of adolescents, adults and older adults. Rev Saude Pública. 2018; 52:44

² Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

³ Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 1994

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 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. Brasília, 2000

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, 2004.

⁶ Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004

⁷ Brasil. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Brasília, 2011

⁸ Starfield B. Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, Unesco. 2002: 313-415.

⁹ Souza Miriam Francisco de, Santos Alaneir de Fatima dos, Reis Ilka Afonso, Santos Marcos Antônio da Cunha, Jorge Alzira de Oliveira, Machado Antônio Tomaz Gonzaga da Matta et al. Care coordination in PMAQ-AB: an Item Response Theory-based analysis. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 2018 nov 13]; 51: 87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100278&lng=en. Epub Sep 21, 2017. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007024>.

¹⁰ Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: Identificando dificuldades e perspectivas de transformações. Texto Contexto Enfermagem. 2012; 21 (3): 549-557.

¹¹ Freitas, R. Regiões Metropolitanas: uma abordagem conceitual. Humanae. Dezembro 2009; 1(3): 44-53.

¹² Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE [acessado em 10 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>

¹³ http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/estratos_para_certificacao.php

¹⁴ Brasil. Portaria SES Nº 575/2017. Institui remuneração para realização de procedimentos odontológico em ambiente hospitalar para atendimento a pessoas com deficiência. Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2017.

¹⁵ Seidl H. Vieira SP, Fausto MCR, Lima RCD, Gagno J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. Saúde em Debate. 2014; 38: 94-108.

¹⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica nº 17. Brasília, 2008.

¹⁷ Nascimento, AC *et al.* Assessment of public oral healthcare services in Curitiba, Brazil: a cross-sectional study using the Primary Care Assessment Tool (PCATool), *BMJ Open*, p. 4–6, 2019.

¹⁸ Brasil. Lei no 11.889 de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal – TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB. Brasília, 2008

¹⁹ Bavaresco, C *et al.* Impact of teleconsultations on the conduct of oral health teams in the Telehealth Brazil Networks Programme, v. 34, p. 1–9, 2020.

²⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 493 de 10 de março de 2006. Diário Oficial da União. Brasília, 2006

²¹ Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: Identificando dificuldades e perspectivas de transformações. *Texto Contexto Enfermagem*. 2012; 21 (3): 549-557.

²² Basso, MB *et al.* A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil The construction of the oral health care network in the Federal District, Brazil, *Ciências e Saúde Coletiva*, p. 2155–2166, 2019.

²³ França, M *et al.* Indicadores de saúde bucal propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação das ações no Sistema Único de Saúde : pesquisa documental, 2000-2017 *, *Epidemiol. Serv. Saude*. 2020; 29 (1): 1–9.

APÊNDICES

Tabela 1: Perfil dos profissionais das equipes de saúde bucal da rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre.

Variável	n (%)
Formação e qualificação dos profissionais da ESB	
Especialização em saúde da família	36(28,8)
Especialização em saúde pública/coletiva	30(24)
Outra especialização	49(39,2)
Residência em saúde da família	16(12,8)
Residência em saúde pública/coletiva	5(4)
Outra residência	4(3,2)
Mestrado em saúde da família	3(2,4)
Mestrado em saúde pública/coletiva	7(5,6)

Mapeamento da Rede de Atenção à Saúde Bucal da Região Metropolitana de Porto Alegre

Outro mestrado		14(11,2)
Doutorado em saúde da família		0(0)
Doutorado em saúde pública/coletiva		0(0)
Outro doutorado		2(1,6)
Servidor público estatutário		46(36,8)
Contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial		3(2,4)
Contrato temporário por prestação de serviços		4(3,2)
Emprego público CLT		38(30,4)
Contrato CLT		31(24,8)
Autônomo		3(2,4)
Plano de carreira	sim	23(18,4)
Ações de educação permanente*		
Seminários, Mostras, Oficinas, Grupos de discussão.		100(80)
Cursos presenciais		91(72,8)
Telessaúde		1(0,8)
RUTE- Rede Universitária de Telemedicina		0(0)
UNASUS		25(20)
Curso de educação à distância		34(27,2)
Troca de Experiências		67(53,6)
Tutoria/Preceptoria		46(36,8)
A unidade básica como espaço de formação		50(40)
Outros		8(6,4)
Não participa		8(6,4)
Mobilidade da ESB		
Equipe de Saúde Bucal Modalidade I		75(60)
Equipe de Saúde Bucal Modalidade II		44(35,2)
Equipe de Saúde Bucal Modalidade III		6(4,8)

Tabela 2: Acesso aos serviços de saúde da rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre.

Variável	n (%)
Quais são os turnos de atendimento da ESB*	
Manhã	125(100)
Tarde	121(96,8)
Noite	4(3,2)
Quais dias da semana a ESB trabalha*	
Segunda-feira	2(1,6)
Terça-feira	124(99,2)
Quarta-feira	120(96)
Quinta-feira	122(97,6)
Sexta-feira	122(97,6)
Sábado/Domingo	0(0)
A ESB atua em quantas ESF	
Atua em 1 ESF	63(50,4)
Atua em 2 ESF	42(33,6)
Atua em 3 ESF	13(10,4)
Atua em 4 ESF	5(4)
Atua em 5 ESF	2(1,6)
Frequência que pessoas residentes fora da área de abrangência da sua ESB são atendidas por esta equipe	
Todos os dias da semana	34(27,2)
Alguns dias da semana	71(56,8)
Nenhum dia da semana	20(16)
A agenda de atendimento clínico garante:	
Apenas consultas odontológicas agendadas	2(1,6)
Apenas consultas odontológicas de demanda espontânea	2(1,6)
Consultas odontológicas de demanda	121(96,8)

espontânea e agenda		
Pacientes atendidos no consultório, em média, por turno:		
5	pacientes	19(15,2)
6	pacientes	29(23,2)
7	pacientes	18(14,4)
8	pacientes	33(26,4)
9	pacientes	11(8,8)
10	pacientes	5(4)
11	pacientes	3(2,4)
12	pacientes	1(0,8)
14	pacientes	1(0,8)
15	pacientes	2(1,6)
16	pacientes	2(1,6)
19 pacientes		1(0,8)
Do total de pacientes atendidos, por semana, quantos são agendados:		
Todos		8(6,4)
Maior parte, os demais são de demanda espontânea		102(81,6)
Metade, os demais são de demanda espontânea		14(11,2)
Nenhum, todos são demanda espontânea		1(0,8)
Como são agendadas as consultas odontológicas na UBS:		
Em qualquer dia da semana, em qualquer horário		38(30,4)
Em qualquer dia da semana, em horários específicos		17(13,6)
Dias específicos fixos em até três dias na semana		42(33,6)
Dias específicos fixos em mais de três dias na semana		11(8,8)
		17(13,6)

semana	
Dia específico fixo uma vez no mês	

Tabela 3: Integralidade da atenção na rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre.

Variável		n (%)
A ESB realiza monitoramento dos indicadores de saúde bucal	sim	67(53,6)
A agenda da ESB oferta atividades de educação em saúde bucal no território	sim	120(96)
A ESB possui registro dos casos suspeitos/confirmados de câncer de boca	sim	52(41,6)
Existe documento que comprove?	sim	33(26,4)
A ESB realiza acompanhamento das gestantes	sim	122(97,6)
Existe documento que comprove?	sim	88(70,4)
A ESB atende crianças de até 05 anos de idade	sim	124(99,2)
Existe documento que comprove?	sim	94(75,2)
A ESB realiza visita domiciliar	sim	112(89,6)
ESB utiliza algum protocolo com definição de situações prioritárias para as visitas domiciliares?	sim	44(35,2)
Existe documento que comprove?	sim	34(27,2)
Qual (is) tipo(s) de prótese é (são) ofertado(s) na atenção básica. *		
Prótese Total		27(21,6)
Prótese Parcial Removível		24(19,2)
Prótese Fixa		0(0)
Prótese Temporária		6(4,8)
Não oferta nenhum serviço protético		97(77,6)

ESB realiza atividades na escola/creche	sim	114(91,2)
ESB possui registro das atividades realizadas na escola/creche	sim	102(81,6)
Existe documento que comprove?	sim	91(72,8)

Tabela 4: Coordenação das ações de saúde a longitudinalidade do cuidado na rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre

Variável	n (%)
A ESB recebe apoio de outros núcleos profissionais em casos considerados complexos?	
CEO	67(53,6)
NASF	21(16,8)
CAPS	37(26,6)
Outros centros/policlínicas de especialidades	18(14,4)
Outros	30(24)
Não	31(24,8)
Qual (is) especialidade (s) a ESB recebe apoio de profissionais que atuam no município realizando atividades para auxiliar ou apoiar na resolução de casos mais complexos*	
Cirurgia oral	70(56)
Endodontia	60(48)
Pacientes com necessidades especiais	61(48,8)
Periodontia	56(44,8)
Estomatologia	61(48,8)
Radiologia	48(38,4)
Ortodontia/Ortopedia	1(0,8)
Implantodontia	0(0)
Odontopediatria	98(78,4)
Outra(s)	13(10,4)

Não recebeu		12(9,6)
A agenda da ESB é compartilhada com os profissionais da ESF	sim	78(62,4)
A ESB tem disponível oferta de consultas especializadas	sim	105(84)
Quando o usuário é atendido na UBS e necessita ser encaminhado para consulta especializada, quais são as formas possíveis		
O paciente sai da UBS com consulta agendada		26(20,8)
A consulta é marcada pela UBS e a data posteriormente informada ao paciente		68(54,4)
A consulta é marcada pelo próprio paciente junto à central de marcação ou secretaria municipal de saúde		16(12,8)
O paciente recebe uma ficha de encaminhamento e deve dirigir-se ao serviço especializado		27(21,6)
O paciente recebe uma ficha de encaminhamento mas não tem um serviço ou um profissional determinado		1(0,8)
Outro(s)		8(6,4)
Não há percurso definido		0(0)
Dentre as especialidades odontológicas listadas, qual (is) o município oferta na Rede de Atenção à Saúde		
Cirurgia oral		97(77,6)
Endodontia		86(68,8)
Pacientes com necessidades especiais		89(71,2)
Periodontia		80(64)
Estomatologia		83(66,4)
Radiologia		66(52,8)
Ortodontia/Ortopedia		1(0,8)
Implantodontia		3(2,4)

Mapeamento da Rede de Atenção à Saúde Bucal da Região Metropolitana de Porto Alegre

Odontopediatria		34(27,2)
Outra(s)		22(17,6)
A ESB mantém registrado os usuários encaminhados		
Sim, de todos os usuários		80(64)
Sim, de alguns usuários		5(4)
Não		20(16)
Existe documento que comprove?	sim	74(59,2)
Existe central de regulação disponível?	sim	79(63,2)
Com que frequência os profissionais da ESB entram em contato com especialistas		
Sempre		16(12,8)
Sim, algumas vezes		73(58,4)
Nunca		36(28,8)
Existe um fluxo de comunicação institucionalizado	sim	56(44,8)
Qual o fluxo de comunicação institucional		
Comunicação eletrônica		22(17,2)
Reuniões técnicas com os especialistas da rede		27(21,6)
Teleconferência		3(2,4)
Telessaúde		5(4)
Prontuário eletrônico		1(0,8)
Ficha de referência/contra referência com história detalhada e sugestões de conduta		52(41,2)
Outro(s)		20(16)
A ESB garante agendamento de retorno para a continuidade do tratamento	sim	113(90,4)
A ESB realiza tratamento concluído (TC)		
Para todos os usuários atendidos		97(77,6)
Para alguns usuários atendidos		27(21,6)
Nunca realiza TC		1(0,8)

Figura 1: Fluxograma de coleta de dados

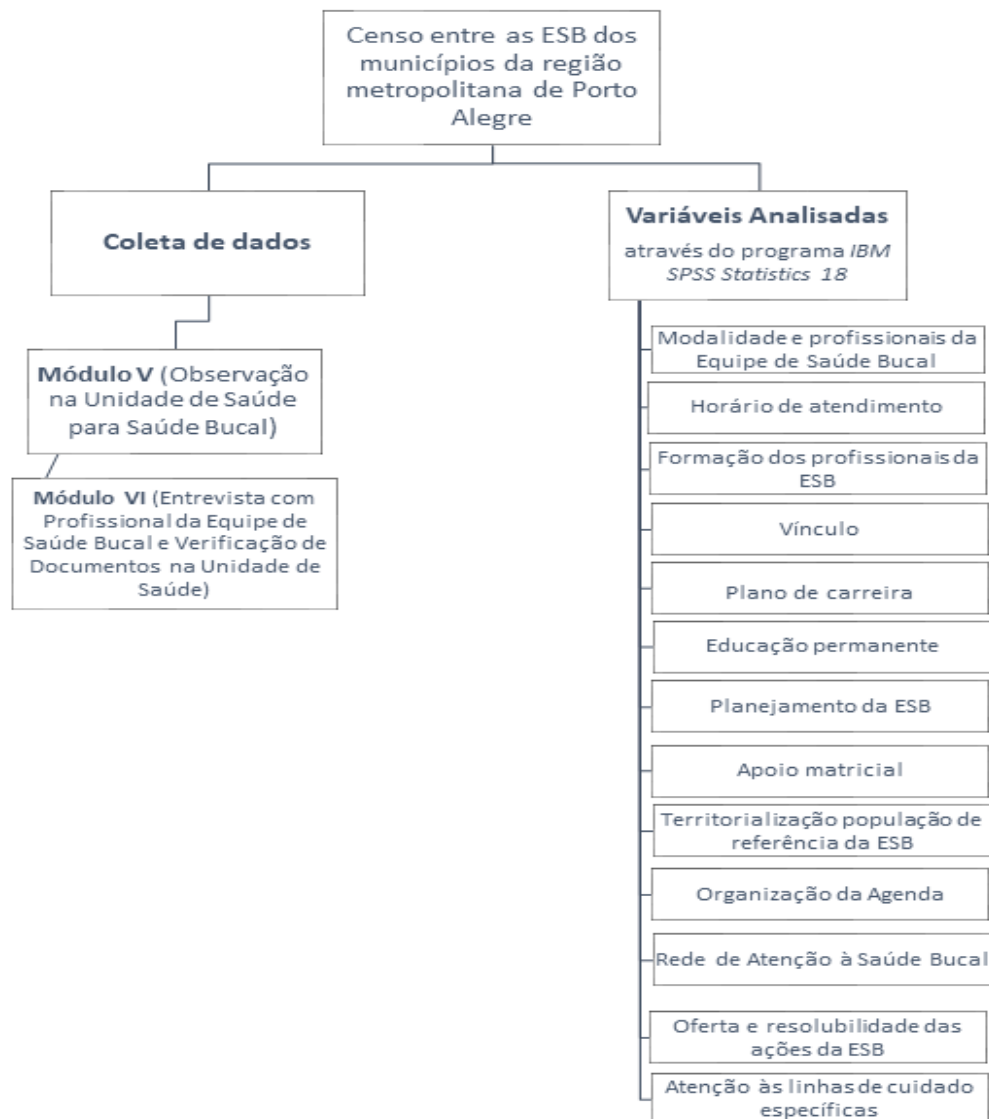
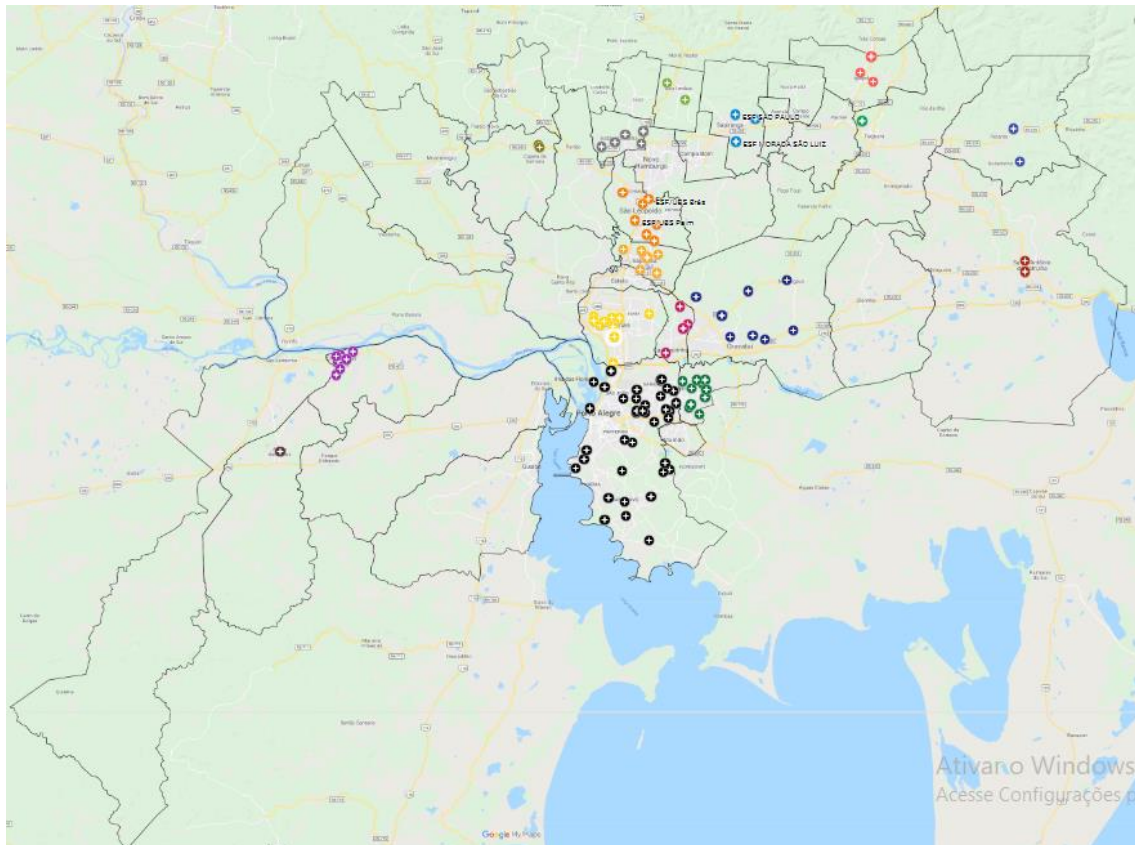


Figura 2: Distribuição das Unidades Básicas de Saúde da Região Metropolitana de Porto Alegre



Submissão: 23/04/2020

Aceite: 08/07/2020