

ÁREA TEMÁTICA

- () COMUNICAÇÃO
- () CULTURA
- () DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- () EDUCAÇÃO
- () MEIO AMBIENTE
- (x) SAÚDE
- () TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- () TRABALHO

CARTOGRAFIA DA REDE PRIMÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR

Amanda Luiza Marconcini (UEPG - luizamarconcini@hotmail.com)¹

Roberta Lamoglia (UEPG – mr.lamoglia@gmail.com)²

Cristina Berger Fadel (UEPG - cbfadel@gmail.com)³

Resumo: A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978, definiu a necessidade da ampliação e centralidade da atenção básica de saúde. No Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção primária tem sido considerada o centro coordenador da Rede de Atenção à Saúde, pelo fato das unidades básicas de saúde estarem inseridas no território, e assim, conseguirem identificar e resolver as principais necessidades de saúde da população. O presente trabalho objetiva desenvolver um instrumento de cunho informativo e instrucional a usuários dos serviços públicos odontológicos do município de Ponta Grossa-PR, viabilizando, por meio da distribuição espacial das unidades básicas de saúde, o conhecimento de sua unidade de saúde de referência. Para o georreferenciamento, foi utilizado o programa Quantum GIS versão 2.18. A base cartográfica utilizada referente aos limites dos bairros foi retirada do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Ponta Grossa. Para esse mapa, foram considerados apenas os limites referentes à zona urbana, para que os pontos e visualização do mapa fossem ampliados. Assim o mapeamento das unidades básicas torna-se relevante para que a comunidade reconheça qual o serviço odontológico público mais próximo à sua residência, impactando no acesso e adesão ao uso dos serviços.

Palavras-chave: Atenção Básica. Serviço odontológico. Mapeamento. Políticas Públicas em Saúde.

INTRODUÇÃO

Historicamente, as políticas públicas de saúde brasileiras foram marcadas pela exclusão social e reforçadas na lógica do modelo biomédico. Sendo assim, por não serem políticas universais, foram marcadas por investimentos na atenção hospitalar, centrada na figura do médico, valorizando as subespecializações e alta valorização tecnológica. No entanto, os modelos de atenção excludente, e centrado nas doenças, não foram capazes de

¹ Participante do projeto de extensão: “Nós na Rede: Contribuições da Odontologia para Educação, Prevenção e Manutenção da Saúde”; Acadêmica; 4º ano; Odontologia; Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG. luizamarconcini@hotmail.com

² Participante do projeto de extensão: “Nós na Rede: Contribuições da Odontologia para Educação, Prevenção e Manutenção da Saúde”; Acadêmica; 4º ano; Odontologia; Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG. mr.lamoglia@gmail.com

³ Coordenadora do projeto de extensão: “Nós na Rede: Contribuições da Odontologia para Educação, Prevenção e Manutenção da Saúde”; Docente no curso de Odontologia; Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG. cbfadel@gmail.com

responder as reais necessidades de saúde da população e não impactaram na redução das doenças (ACURCIO, 2005).

Essa realidade, não era restrita apenas no Brasil, e com a necessidade urgente na melhoria de acesso, qualidade e melhores indicadores de saúde, em 1978, a comunidade mundial promoveu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, com o intuito de desenvolver, aplicar e manter ações de cuidados primários em todo o mundo, principalmente nos países subdesenvolvidos (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978). Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a fim de reduzir a disparidade existente entre os direitos sociais garantidos em lei e a capacidade concreta de oferta de ações de serviços à população brasileira, decretou a eclosão do Sistema Único de Saúde (SUS) com suas diretrizes: universalidade, equidade, integralidade, descentralização, e a participação ativa da comunidade, conforme a Lei 8080/1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

Objetivando reorientar o modelo assistencial vigente, em 1994, o Ministério da Saúde (MS) oficializou o Programa de Saúde da Família (PSF) revertendo à maneira da prestação de assistência à saúde que orientava a atenção básica. Contudo, apenas em 2000 o MS concedeu a implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), incentivando a integralidade dos cuidados (BOARETO, 2011). Em 2004, foi instituído a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como “Brasil Sorridente”, que contribuiu ampliando o acesso da população às ações, reorganizando a atenção em saúde bucal em todos os seus níveis, propondo humanização das ações e serviços de saúde, estimulando à construção de consciência sanitária e superando a exclusão social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Com o propósito de descentralizar o sistema de saúde e promover a integralidade da atenção, em 2011, foram criadas as Redes de Atenção à Saúde (RAS) exercendo assim um sistema poliárquico dos níveis de complexidade de atenção; composto pelos níveis primário, secundário e terciário, solucionando 80%, 15% e 5% dos problemas, respectivamente. Sendo assim, a atenção primária não se torna apenas um nível de atenção, mas o centro integrador das redes de atenção, representando a porta de entrada principal do sistema. Dessa maneira, os cuidados de saúde são levados mais próximos aos lugares onde a comunidade vive e trabalha, identificando as principais necessidades e, assim, constituindo o elemento inicial de um continuado processo de assistência à saúde. Este ainda fomenta a autoconfiança e participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle dos cuidados primários de saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

O município de Ponta Grossa-PR apresenta uma cobertura de atenção básica de 81,19% e de ESB na atenção básica de 36,25% (PORTAL DA SAÚDE, 2015). Uma vez que o município não apresenta cobertura total do provimento de serviços odontológicos na atenção primária, realizar o mapeamento dos serviços odontológicos públicos torna-se um elemento importante para a análise da distribuição espacial das unidades de saúde. Esse dado também converte-se para que a comunidade reconheça qual o serviço odontológico público tem proximidade com sua residência, impactando no acesso e adesão ao uso dos serviços.

Em virtude da relevância da efetivação de práticas educativas em saúde bucal, o projeto universitário extensionista ‘Nós na Rede: Contribuições da Odontologia para Educação, Prevenção e Manutenção da Saúde’, atua como instrumento viabilizador da inserção social; de um lado, rompendo o paradigma do ensino reprodutivo e descontextualizado, e de outro, envolvendo-se em novas formas de produção do conhecimento e aplicação social, com ênfase na promoção da saúde; estratégias que visam fortalecer a autoestima e desenvolver mecanismos de autoajuda, proporcionando o empoderamento à população.

OBJETIVO

Desenvolver um instrumento de cunho informativo e instrucional aos usuários dos serviços públicos odontológicos do município de Ponta Grossa-PR, viabilizando, por meio da distribuição espacial das unidades básicas de saúde, o conhecimento de sua unidade de saúde de referência.

METODOLOGIA

Com o intuito de realizar a distribuição espacial das unidades de saúde com serviços odontológicos públicos do município de Ponta Grossa, os dados referentes aos nomes, endereços das unidades, carga-horária semanal e horário de atendimento da ESB foram obtidos por meio da Coordenação de Saúde Bucal do município. Essas informações foram tabuladas em planilha do Microsoft Excel® e espacializadas em Sistema de Informação Geográfica (SIG), obtendo assim as coordenadas para o georreferenciamento.

Para o georreferenciamento, foi utilizado o programa Quantum GIS versão 2.18. A base cartográfica utilizada, referente aos limites dos bairros, foi retirada do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Ponta Grossa (Iplan) (IPLAN, 2018) e o limite do município, foi obtido por meio do próprio Quantum GIS. Para a confecção deste instrumento

informativo e instrucional em saúde bucal, foram considerados apenas os limites referentes à zona urbana, para que os pontos e visualização do mapa pudessem ser ampliados.

Houve a categorização dos dados por carga horária de trabalho do cirurgião-dentista, distribuídos em 20h e 40h semanais, e por modelo de atenção à saúde bucal, considerando-se profissionais atuantes em unidades de saúde (US) e em unidades de saúde da família. A análise descritiva foi realizada através de frequência absoluta (n) e relativa (%).

RESULTADOS

Atualmente, o município de Ponta Grossa, conta com 49 unidades de saúde na zona urbana, dentre elas 73,46% (n=36) apresentam Equipes de Saúde Bucal, com a quantidade de 40 cirurgiões-dentistas.

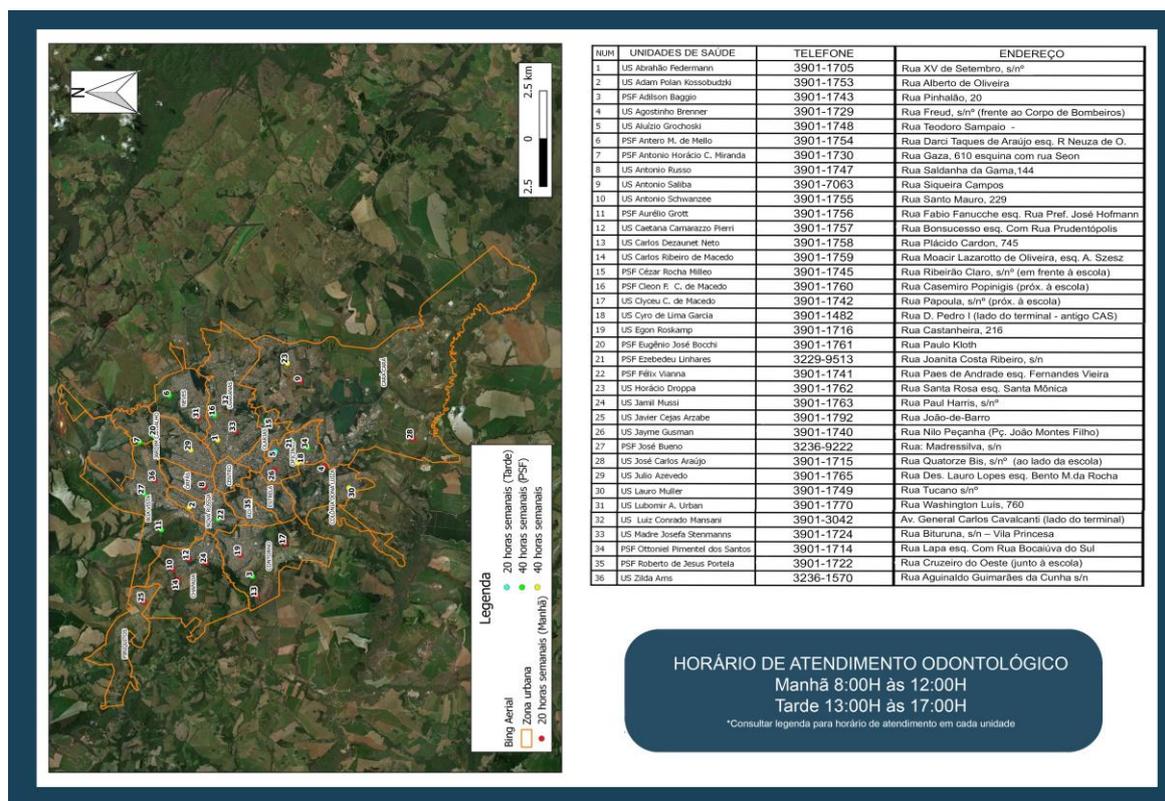
IMAGENS

Figura 1 – Capa e contra-capa do instrumento informativo e instrucional em saúde bucal.



Legenda: Arte gráfica do instrumento.

Figura 2 – Cartografia das unidades de saúde urbanas com serviço odontológico, segundo distribuição espacial e nominal.



Legenda: Arte gráfica do instrumento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) uma política que visa atender a justiça social, e a equidade como um dos seus princípios doutrinários, não deve ser considerado apenas pelo contingente populacional, mas precisa ser implantado em áreas onde se percebem ainda a falta de uma cobertura completa, enfatizando atendimento à demanda que mais necessita de atenção. Neste viés, o uso do mapa poderá contribuir na visualização geográfica e nas informações de disparidades entre os territórios do referido município, para decisão de melhorias e adaptações no atendimento público odontológico pela gestão local de saúde.

O mapeamento das unidades de saúde com atendimento público servirá como um instrumento visual capaz de elucidar a distribuição e a proximidade dos serviços odontológicos públicos aos usuários de Ponta Grossa-PR. Ainda, o presente instrumento servirá de importante subsídio para ações educativas do projeto ‘Nós na Rede’, e de apoio ao

serviço odontológico da própria Universidade Estadual de Ponta Grossa, facilitando a comunicação entre diferentes pontos da rede de saúde bucal do município.

APOIO: Fundação Araucária.

REFERÊNCIAS

1. ACURCIO, F. A. Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. In: Heloisa Marcolino. (Org.). **Projeto MultiplicaSUS: (Re)Descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos.** 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, v. 1, p. 23-40.

2. BRASIL. Constituição (1988). BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_atual/art_198_.asp. Acesso em: 14 abr. 2018.

3. BRASIL. Lei 8080, 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1990. Brasília.

4. BOARETO, Patricia Pinho. **A inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF).** 32 f. Monografia (Especialização) – Especialização em Atenção Básica em Estratégia da Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

5. DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde.** Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.

6. INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE PONTA GROSSA. **Base Cartográfica.** Disponível em: <http://iplan.pontagrossa.pr.gov.br/>. Acesso em: 01 abr. 2018

7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente.** Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=cidades_bs. Acesso em: 12 abr. 2018.

8. PORTAL DA SAÚDE. **Informações de saúde (TABNET).** Ministério da Saúde, DATASUS, 2015. Disponível em: <http://migre.me/tshT7>. Acesso em: 06 mar. 2018.