

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS E SISTEMAS EM SAÚDE**

DOUGLAS CÉSAR MOURA PEREIRA DE CASTRO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REESTRUTURAÇÃO DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE
TAQUARITINGA DO NORTE – PE.**

RECIFE

2011

DOUGLAS CÉSAR MOURA PEREIRA DE CASTRO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE – PE.**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Serviços e Sistemas em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para do grau de especialista em gestão de sistemas e serviços em saúde.

ORIENTADOR: Prof. Dr. PETRÔNIO JOSÉ DE LIMA MARTELLI

RECIFE

2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Castro, Douglas César Moura Pereira de.

Plano de Intervenção para reestruturação dos serviços de saúde bucal no município de Taquaritinga do Norte-PE./ Douglas César Moura Pereira de Castro. — Recife: D. C. M. P. Castro, 2011.

33 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Petrônio José de Lima Martelli.

1. Saúde Bucal. 2. Serviços Assistenciais. 3. Plano de Intervenção. I. Petrônio José de Lima Martelli. II. Título.

CDU xxxx

DOUGLAS CÉSAR MOURA PEREIRA DE CASTRO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE – PE.**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Serviços e Sistemas em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do grau de especialista em gestão de sistemas e serviços em saúde.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Petrônio José de Lima Martelli
CPqAM/Fiocruz/PE

Prof. Wallacy Milton do Nascimento Feitosa
ASCES

Dedico este trabalho a Deus que nos concedeu o dom da vida e a minha família pelo carinho, incentivo e apoio em todos os momentos de minha vida.

CASTRO, Douglas César Moura Pereira de. **Plano de Intervenção para Reestruturação dos Serviços de Saúde Bucal no Município de Taquaritinga do Norte – PE.** 2011. Monografia - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2011.

RESUMO

A identificação do tema para a construção de um plano de intervenção surgiu da necessidade de reestruturar os serviços ofertados em saúde bucal no município de Taquaritinga do Norte após diagnosticar a assistência ofertada durante ano de 2010. Neste plano será descrita a trajetória do município em estudo desde os anos 80, quando teve o nascimento da saúde bucal, até os dias atuais com suas necessidades de melhorias e adequações ao atual modelo que estimula a promoção, prevenção e a recuperação. A análise dos serviços assistenciais de saúde bucal ofertados durante o ano de 2010 mostrou o aumento no número de equipes de saúde bucal no município saindo de 50% para 83,33% e consequentemente aumento no valor repassado fundo a fundo do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, baixo número de procedimentos coletivos, falta de um registro oficial das atividades educativas realizadas pelos profissionais da saúde bucal de forma individualizada. Com este cenário identificado, percebe-se a necessidade de alavancar com ações voltadas à saúde bucal dos usuários do Sistema Único de Saúde do município de escolha, bem como incentivar o registro das ações e serviços realizados de forma adequada. Assim, a proposta deste Plano de Intervenção é atuar nestes problemas identificados e consequentemente reestruturar os serviços ofertados no município de Taquaritinga do Norte, oferecendo por consequência um maior e melhor acesso por parte dos norte-taquaritinguenses.

Palavras-chaves: Saúde Bucal. Serviços assistenciais. Plano de Intervenção.

CASTRO, Douglas Cesar Pereira de Moura. **Of Intervention For Restructuring Plan of Oral Health Services in Taquaritinga North - Pe.** 2011. Monograph - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation. Recife, 2011.

ABSTRACT

The identification of the subject to construct a plan of action arose from the need to restructure the services offered oral health in Taquaritinga North after diagnosing the assistance offered during 2010. This plan will describe the trajectory of the municipality under study since the '80s, when we had the birth of oral health to the present day with their needs for improvements and adaptations to the current model that encourages promotion, prevention and recovery. The analysis of oral health care services offered during the year 2010 showed an increase in the number of oral health teams in the city leaving 50% to 83.33% and consequently increase the amount transferred from fund to fund the Health Ministry Fund city Health, the low number of collective procedures, lack of an official record of educational activities conducted by oral health professionals individually. With this scenario identified, one realizes the need for leverage with actions aimed at users of oral health Health System of the city of choice, as well as encourage the registration of shares and services performed adequately. Thus, the purpose of this act is Intervention Plan identified these problems and consequently restructure the services offered in Taquaritinga North, therefore offering more and better access for North taquaritinguenses.

Keywords: Oral Health. Assistance services. Intervention Plan.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 O SUS- Sistema Único de Saúde no Brasil.....	11
2.2 O Surgimento da Política Nacional de Saúde Bucal.....	12
2.3 Brasil Sorridente- Política Nacional de Saúde Bucal.....	16
3 JUSTIFICATIVA	18
4 OBJETIVOS	20
4.1 Objetivo Geral.....	20
4.2 Objetivo Específico.....	20
5 PLANO DE AÇÃO PARA REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE TAQUARTINGA DO NORTE – PE.....	21
5. 1. Caracterização do Município	21
5. 2. Diretrizes	21
5. 3. Metas	22
5. 4. Estratégias	22
6. PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES	25
7. RESULTADOS ESPERADOS	27
8. ASPECTOS OPERACIONAIS DESTACÁVEIS	28
9. VIABILIDADES	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1 INTRODUÇÃO

O presente Plano de Intervenção foi elaborado como pré-requisito para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Este contemplará um objetivo geral atrelado a quatro objetivos específicos onde serão trabalhados os principais problemas encontrados no município de Taquaritinga do Norte no ano de 2010 e as propostas de melhorias para estes.

A identificação do tema para este plano vem da necessidade de diagnosticar a oferta da assistência em saúde bucal pela secretaria municipal de saúde de Taquaritinga do Norte no ano de 2010, onde serão descritos os serviços assistenciais de saúde bucal e os repasses financeiros do Ministério da saúde para as ações neste setor, partindo deste ponto, será realizado uma avaliação da oferta de procedimentos assistenciais em saúde bucal e assim, será proposto um modelo assistencial de saúde bucal para o município de Taquaritinga do Norte.

O surgimento da Saúde Bucal no município de escolha se deu de forma simplória, a partir dos anos 80, através da existência do serviço ofertado no único Hospital Geral do município, com a assistência em urgências e na forma ambulatorial, condizendo com o modelo curativista em vigência no país diferenciando-se dos dias atuais que incita-se o uso de um modelo de caráter preventivo e com uma visão mais ampla do cuidado com o ser humano visando a promoção, prevenção, recuperação e o acompanhamento do indivíduo com início no nível federal, sendo estimulado esta sucessão de acontecimentos em todas as esferas governamentais, condizendo com o modelo curativista em vigência no país. Atualmente é com um modelo de caráter preventivo e com uma visão mais ampla do cuidado com o ser humano visando a promoção, prevenção, recuperação e o acompanhamento do indivíduo que todas as esferas governamentais desdobram os trabalhos.

Assim, é através da análise dos resultados obtidos com esta pesquisa, que foi construído este Plano de Intervenção, além da tentativa de subsidiar a construção de um plano de ação que venha a melhorar a assistência ofertada em saúde bucal aos usuários do SUS no município de Taquaritinga do Norte.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 O SUS – Sistema Único de Saúde no Brasil.

Antes do surgimento do SUS, foram muitas as tentativas lançadas e uma delas foi a criação do Plano Nacional de Saúde em 1968 pelo governo Costa e Silva, que propunha a Universalização do acesso e a centralização da assistência de saúde no Ministério da Saúde bem como a privatização do público com a compra de procedimentos da rede privada, pagando por estes conforme sua complexidade (SCHNEIDER et al., 2005).

Com a instituição do SUS através da Constituição Federal de 1988, apresenta-se assim um novo modelo para as políticas públicas de saúde onde as responsabilidades dos serviços fazem parte dos três níveis de governo (TEIXEIRA; TEIXEIRA, 2003).

O SUS chega com o objetivo de dar assistência à população baseando-se no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde para que assim sejam procurados os meios – processos, estruturas e métodos – capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e torná-lo efetivo no Brasil. Esses meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que dêem concretude ao modelo de atenção á saúde desejada para o SUS (ALMEIDA, 2000).

Como apoio ao surgimento do SUS, vem a Lei orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Esta foi complementada pela Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990).

2.2 O Surgimento da Política Nacional de Saúde Bucal

A saúde bucal até o fim da década de 90 se apresentava de forma muito incipiente tanto na formulação de políticas públicas como no financiamento. Com a

gradual expansão da estratégia de saúde da família como forma de reorganização da atenção básica e como eixo prioritário do Ministério da Saúde, a saúde bucal inicia seu processo de amadurecimento com a regulamentação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família por meio da Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000) que estabeleceu incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios (BALDANI et al., 2005).

Em 2004, com o lançamento do documento intitulado Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal também conhecido como Brasil Sorridente, ocorreu uma tentativa de expansão da rede assistencial odontológica no nível secundário de atenção através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs). Com a vigência da Política Nacional de Saúde Bucal, neste mesmo ano, passaram a ocorrer os primeiros repasses de incentivos financeiros federais para atender as necessidades das ações decorrentes da implantação destes serviços (MAIA et al., 2009).

Foram em ambientes como o antigo Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica – MBRO na década de 80, no Encontro Nacional de Técnicos do Serviço Público Odontológico – ENATESPOS, em Conferências Nacionais de Saúde Bucal, em atividades e eventos que garantiam uma articulação com outros profissionais de saúde, com acadêmicos, estudantes, parlamentares, sindicalistas e com a importante atuação das entidades odontológicas que em 2002 a Saúde Bucal foi colocada como uma das políticas prioritárias e estratégicas do governo federal. Este registro é importante porque incorpora com força a Saúde Bucal ao SUS (CASOTTI, 2009).

No período que antecedeu a concretização da Política Nacional de Saúde Bucal, aconteceram vários movimentos mobilizados por profissionais da área, comprometidos com a mudança do panorama até então existente, além da própria sociedade, que se tornou mais atuante e exigente de seus direitos. O resultados desse processo estão presentes em todo o território nacional, reforçando que a decisão de ampliar o acesso, a qualidade e propiciar a integralidade dos serviços de saúde bucal são o caminho correto para a redução da desigualdade no país (CASOTTI, 2009).

Pimentel et al., (2006) reforça uma característica importante para a redução no agravamento dos quadros clínicos dos usuários, dá-se pelo fato de as equipes de Saúde da Família se constituírem a principal "porta de entrada" do sistema de atenção a saúde, com devida integração a uma rede de serviços, estabelecendo-se um sistema de referência e contra-referência que garanta resolutividade e possibilite o acompanhamento dos pacientes.

As doenças bucais têm uma grande representação na saúde pública do Brasil segundo Carcereri, Faccin e Selbold (2010), ao longo dos anos foram realizadas ações primordialmente clínicas, enquanto que aquelas voltadas à prevenção eram perceptivelmente insuficientes para responder às necessidades da população. O surgimento das Equipes de Saúde Bucal inseridas nas Equipes de Saúde da Família vem representar uma mudança no processo de trabalho na saúde bucal no Brasil.

SERRA 1998, diz que na saúde temos políticas públicas que se materializam na forma de Programas de Atenção à saúde. A inclusão da Saúde Bucal no SUS, com a dimensão que hoje ocorre no âmbito da Administração Federal, só foi possível em virtude de vários anos de luta dos profissionais desta área, incorporando, em momentos importantes, a sociedade civil organizada.

Inserido no contexto geral das políticas públicas, o subsetor da saúde bucal viveu um processo de institucionalização e um estágio de participação na arena política semelhantes àqueles pelos quais passou a medicina. Por isso, tem refletida em suas ações uma prática assistencial excludente, à qual se opõe um estágio de participação mais ativa nas causas reformistas na arena política. Essa participação pode ser percebida quando, com as eleições diretas para os governos estaduais em 1982 e 1986 e para as prefeituras e as assembleias legislativas em 1988, dentistas comprometidos com a nova realidade proposta para a área da saúde conseguem se inserir nas coordenações municipais e estaduais desse novo contexto político (SERRA, 1998).

Garrafa, 1993 afirma que, apesar de a odontologia haver chegado ao final do século XX dominando a intimidade das doenças mais frequentes da área estomatológica (especialmente a cárie e a doença periodontal), bem como as medidas técnicas coletivas adequadas para preveni-las e curá-las, continuou percorrendo de forma insistente uma via individual e de mão única, que tem beneficiado apenas as poucas pessoas que podem pagar por ela.

Para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, foi redigido um documento intitulado “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal” resultante de um processo de discussões com os coordenadores estaduais de saúde bucal e fundamentando-se nas proposições que, nas últimas décadas foram geradas em congressos encontros de odontologia e de saúde coletiva, bem como em consonância com as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e da I e II Conferência Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004).

Estas diretrizes constituem o eixo político básico de proposição para a reorientação das concepções e práticas no campo da saúde bucal, capazes de propiciar um novo processo de trabalho tendo como meta à produção do cuidado. Desta forma, deve ser compreendido como referência conceitual para o processo de se fazer o modelo de atenção no espaço da micro-política, onde ocorre, diante de diversos problemas e demandas, o encontro dos saberes e fazeres entre sujeitos usuários e sujeitos (BRASIL, 2004).

O Brasil é freqüentemente referido como um país detentor de altos índices de prevalência de doenças bucais, em particular a cárie dentária e a doença periodontal. Esses indicadores são semelhantes aos da saúde de forma geral. Trata-se de um país com um quadro de ,morbi-mortalidade típico de países com grandes desigualdades sociais e, portanto, com alta concentração de renda, em conjunto com uma atuação inexpressiva do Estado no combate a essas desigualdades (RONCALLI, 2007).

A partir da idéia as necessidades de tratamento odontológico seriam de tal magnitude que impediriam o êxito de quaisquer propostas odontológicas de solução em massa, considerava-se que seriam desnecessários levantamentos mais precisos, já que bastava saber que o problema era imenso. Com base nesse enfoque, o planejamento do trabalho odontológico podia prescindir de dados globais, pois supostamente não teriam validade prática. Acrescente-se a esse quadro as evidentes dificuldades de ordem operacional e financeira com as quais deparavam aqueles que intentassem conhecer os níveis de saúde bucal em um país com as dimensões brasileiras (BRASIL, 1988).

Diante da necessidade de obtenção de dados epidemiológicos em saúde bucal que avaliassem os principais agravos em diferentes grupos etários, tanto na população urbana como na rural, o Ministério da Saúde iniciou, no ano 2000, uma discussão sobre o tema, que levou à criação de um subcomitê responsável pela

elaboração do Projeto e pelo apoio na sua execução, identificado como SB Brasil: Condições de Saúde Bucal na População Brasileira. Além de embasar do ponto de vista epidemiológico a elaboração das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e subsidiar ações para o fortalecimento da gestão dos serviços públicos em saúde bucal nas diferentes esferas de governo, este estudo permitiu a análise comparativa dos dados nacionais com dados de outros países e com as metas da OMS para o ano 2000.

Buscou adaptar-se ao SUS, porém, sem preocupação com a participação comunitária. Contava, para isto, com ações de controle epidemiológico da doença cárie, uso de tecnologias preventivas modernas (escandinavas), mudança da “cura” para “controle” e ênfase no auto-controle, em ações de caráter preventivo promocional (BRASIL 2006).

2.3 Brasil Sorridente – Política Nacional de Saúde Bucal

A implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada Brasil Sorridente, significa um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal, visando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo e propondo um modelo que se centre nas efetivas necessidades de saúde da população. Segundo seus postulados de ação, a Política propõe superar a desigualdade em saúde, por meio da reorganização da prática assistencial e da qualificação dos serviços oferecidos. (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Saúde Bucal instituída tem como nome fantasia Brasil Sorridente, que propõe garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação, está articulada a outras políticas de saúde e demais políticas públicas, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Entre as suas prioridades está a fluoretação das águas de abastecimento público e a reorganização da Atenção Básica (dentro da estratégia da Saúde da Família) e da Atenção Especializada (principalmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias). No caso da Atenção Básica uma das questões centrais é garantir o acesso à assistência em saúde bucal para todas as faixas etárias (BRASIL, 2004).

Conforme ressaltado no texto das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, com a expansão do conceito de atenção básica e o conseqüente aumento da

oferta de diversidade de procedimentos, fizeram-se necessários, também, investimentos que propiciassem aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção. Através de publicações de novas portarias foram instituídos critérios para implantação e credenciamento dos Centros de Especialidades odontológicas e Laboratórios de Próteses Dentárias que são serviços de média complexidade (BRASIL, 2004).

Nos primeiros anos de implantação do SUS não existiu apoio financeiro adequado ao desenvolvimento das políticas públicas, o que agravou a crise do modelo assistencial vigente na década de oitenta. A implantação das equipes de saúde da família com saúde bucal vem garantir um grande avanço nas políticas de saúde no país (NOBREGA et al., 2010).

Os serviços de saúde bucal no Brasil vêm se comportando de forma evolutiva, durante muitos anos caracterizou-se por um modelo mutilador, e não teve seu avanço atrelado ao desenvolvimento das políticas públicas do SUS, apesar desta circunstância estar sendo modificada. Observou-se que a Política Nacional de Saúde Bucal quando colocada em primeiro escalão na política de governo teve um grande avanço conseguindo avançar para prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde saindo do modelo curativista, conseguindo espaço na atenção básica na estratégia de saúde da família (SOUZA, 2009).

3 JUSTIFICATIVA

Manter dentes, gengiva, língua, céu da boca e lábios saudáveis é muito importante não só para aparência, mas para a saúde de um modo geral. A boca pode se tornar uma porta de entrada de diversas doenças caso não sejam tomados os cuidados necessários. Uma vez que Taquaritinga do Norte foi inserida no contexto da saúde bucal em um período em que se valorizava simplesmente o curativismo, percebemos as grandes dificuldades em implementar o atual modelo da prevenção como o maior aliado da saúde pública. Atualmente, a coordenação em parceria com as equipes de saúde bucal percebem a necessidade de um planejamento das ações voltadas à saúde bucal. Portanto, o presente plano de intervenção surgiu com a proposta de melhorar os serviços em saúde bucal ofertados pelo município de Taquaritinga do Norte através dos indicadores relacionados abaixo:

Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2010.

Nº de Equipes de Saúde da Família/Saúde Bucal em 2010 – 05 ESF/SB e 01 ESF

- a) No mês de fevereiro de 2010 foi autorizado pelo Ministério da Saúde mais uma ESB tipo I na ESF de Gravatá do Ibiapina deixando esta equipe de ser custeada com recursos próprios;
- b) No mês de Junho 2010 foi implantado mais uma Equipe de Saúde Bucal tipo I na ESF do Jerimum, totalizando 05 ESF com ESB tipo I.

Atividades Educativas desenvolvidas pelas Equipes

Durante o ano de 2010 foram realizadas atividades educativas pelas equipes de saúde da família/saúde bucal conforme tabela abaixo:

TRIMESTRE	Nº DE PROCEDIMENTOS
1º TRIMESTRE	229
2º TRIMESTRE	208

3º TRIMESTRE	135
4º TRIMESTRE	119
TOTAL	691

Fonte: Tabnet DATASUS Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABPpe.def> acesso em 28/11/2011.

Diante da análise destes dados percebe-se que não há registros individualizados por categoria profissional de atividades educativas desenvolvidas. Identificou-se apenas que o referido procedimentos é executado pela equipe, porém não há a possibilidade de separar através do Sistema de Informação, este só poderá ser feito de forma manual e arcaica. Além disso, percebe-se que o quantitativo de atividades educativas encontrava-se abaixo do ideal para cada equipe no período analisado.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para reestruturação dos serviços de saúde bucal no município de Taquaritinga do Norte – PE.

4.2 Objetivos específicos

- I. Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal no município de Taquaritinga do Norte - PE;
- II. Desenvolver uma ficha de registro específica para os profissionais de Saúde Bucal com informações relevantes na identificação dos serviços ofertados pelo município de Taquaritinga do Norte – PE;
- III. Aumentar em 30% o número de atividades educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde bucal nas Unidades de Saúde da Família do município.

5 PLANO DE AÇÃO PARA REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE – PE.

5.1 Características do Município

O Município de Taquaritinga do Norte está localizado na região agreste do Estado de Pernambuco, ocupa uma área de 475,181 km² com uma população de 24.903 habitantes (IBGE/2010) e densidade demográfica de 52,41 hab./km². Limita-se ao norte com o Estado da Paraíba, ao sul com Toritama, ao leste com Vertentes e ao oeste com Santa Cruz do Capibaribe e Brejo da Madre de Deus. Geograficamente, o município localiza-se no agreste setentrional Pernambucano e possui três distritos, Gravatá do Ibiapina, Pão de Açúcar e Vila do Socorro. O número de domicílios vem se distribuindo em aproximadamente 9.808 entre a área urbana e rural, de acordo com os dados do Censo 2010 (<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>).

No que diz respeito a rede de saúde pública, o município possui um Hospital Geral e seis Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 05 (cinco) destas com equipes de saúde bucal e localizadas nas seguintes localidades 2 ESFSB na sede Taquaritinga do norte, 1 ESFSB no distrito Pão de Açúcar, 1 ESFSB no distrito de Gravatá do Ibiapina, 1 ESFSB no povoado do Jerimum a última equipe é a ESF no distrito de Vila do Socorro. Todas responsáveis por prestar assistência básica à toda população.

5.2 Diretrizes

- ✓ Ampliar a oferta de procedimentos e serviços à população Norte-Taquaritinguense.
- ✓ Fortalecer a Saúde Bucal no município de Taquaritinga do Norte por meio de registros de ações e serviços com qualidade.
- ✓ Aumentar o número de procedimentos de prevenção como as escovações supervisionadas e aplicações coletivas de flúor na tentativa de reduzir os casos de cáries no município.

5.3 Metas

- ✓ Ampliar mais 01 equipe de saúde bucal na Unidade de Saúde da Família de Vila do Socorro;
- ✓ Elaborar 01 ficha de registro de ações e serviços ofertados pela equipe de saúde bucal diariamente na Unidade de Saúde da Família;
- ✓ Aumentar em 30% o número absoluto de procedimentos coletivos e atividades educativas em cada Unidade de Saúde da Família/Saúde Bucal.

5.4 Estratégias

AÇÃO Nº 1: Aumentar para 06 o número de equipes de saúde bucal no município.

Atividades

- ✓ Elaborar um projeto de implantação de uma equipe de saúde bucal para que seja aprovado no Conselho Municipal de Saúde - CMS;
- ✓ Encaminhar o referido projeto junto com a Resolução do CMS para o Colegiado de Gestão Regional – CGR;
- ✓ Inserir a nova equipe no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;
- ✓ Realizar a reforma da Unidade de Vila do Socorro para inserção de uma nova equipe de Saúde Bucal;
- ✓ Iniciar processo licitatório para contratação de empresa que realizará a construção de uma nova Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal;
- ✓ Orientar a nova equipe no cadastramento dos usuários da área adstrita da Unidade de Saúde da Família/Saúde Bucal.

Indicadores

- ✓ Número de Equipes de Saúde Bucal cadastradas no ano de 2012;
- ✓ População coberta por Equipe de Saúde da Família/Saúde Bucal.

AÇÃO Nº 2: Elaborar uma ficha de uso diário para registro de ações realizadas pela Equipe de Saúde Bucal.

Atividades

- ✓ Listar as principais ações realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal durante o atendimento nas Unidades de Saúde da Família;
- ✓ Confeccionar um boletim de registro diário contendo as ações possivelmente executadas pela equipe;

Indicadores

- ✓ Número absoluto de procedimentos coletivos realizados no ano de 2012 no município de Taquaritinga do Norte - PE;
- ✓ Número absoluto de atividades educativas realizadas pelo Cirurgião Dentista;
- ✓ Número absoluto de primeira consulta programática em 2012 no município de Taquaritinga do Norte – PE.

AÇÃO Nº 3: Aumentar o número de procedimentos coletivos e atividades educativas pelas Equipes de Saúde Bucal.

Atividades

- ✓ Identificar juntamente com a equipe de saúde bucal do município o número de procedimentos coletivos e atividades educativas realizadas durante o ano de 2011 em Taquaritinga do Norte;
- ✓ Realizar um encontro com as equipes de saúde bucal para sensibilização dos mesmos quanto à importância dos procedimentos;
- ✓ Promover ações para a realização de atividades educativas juntamente com a realização de procedimentos coletivos;

Indicador

- ✓ Número absoluto de procedimentos coletivos realizados no ano de 2012 no município de Taquaritinga do Norte - PE;
- ✓ Número absoluto de atividades educativas realizadas pelo Cirurgião Dentista;

6 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES PARA REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS EM TAQUARTIINGA DO NORTE – PE.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	AÇÃO	META/PREVISÃO DE CUSTOS	INDICADORES	RESPONSÁVEIS
AUMENTO DA OFERTA DE SERVIÇOS	Ampliação do número de equipes de Saúde Bucal no município.	Elaborar projeto de ampliação de equipes de saúde bucal	01 projeto elaborado / R\$ 200,00	Computador com impressora, papel, material para encadernamento.	Coordenação de Saúde Bucal.
		Encaminhar projeto de ampliação de equipes de saúde bucal ao Comitê Intergestores Regional para aprovação.	01 projeto encaminhado / R\$ 0,00	Computador com impressora, papel, material para encadernamento.	
		Encaminhar projeto de ampliação de equipes de saúde bucal ao Comitê Intergestores Bipartite para aprovação.	01 projeto encaminhado / R\$ 55,00	Computador com impressora, papel, material para encadernamento.	
		Iniciar reforma na Unidade de Saúde da Família de Vila do Socorro para recebimento de uma equipe de Saúde Bucal	01 Unidade de Saúde Reformada / R\$ 60.000,00	Licitação de empresa para reforma da Unidade.	Coordenação de Saúde Bucal
		Iniciar construção das Unidades de Saúde da Família/Saúde Bucal	01 Unidade de Saúde Construída / R\$ 150.000,00	Licitar empresa para construção em parceria com a Secretaria de Obras.	Coordenação de Saúde Bucal; Secretaria de Obras.
REGISTRO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	Elaboração de um boletim diário com ações realizadas pelos profissionais de saúde bucal.	Listar as possíveis ações realizadas diariamente pela equipe de saúde bucal do município.	01 Lista com todos os procedimentos realizados pela atenção básica / R\$ 50,00	Computador com impressora, papel.	Coordenação de Saúde Bucal em parceria com as equipes de saúde bucal.
		Confeccionar o Boletim das Atividades dos Profissionais de Saúde Bucal			

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	AÇÃO	META/PREVISÃO DE CUSTOS	INDICADORES	RESPONSÁVEIS
PROCEDIMENTOS COLETIVOS E ATIVIDADES EDUCATIVAS	Aumento do percentual de procedimentos coletivos e atividades educativas realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal.	Aumentar o número de procedimentos coletivos;	Aumentar em 30% o número de procedimentos coletivos em 2012 comparado com 2011.	Flúor, espelho, garrações de 20 litros de água, escovas de dente, pastas de dente.	Coordenação de Saúde Bucal em parceria com as equipes de saúde bucal.
		Aumentar o número de atividades educativas voltadas a saúde bucal.	Aumentar em 30% o número de atividades educativas nas unidades de saúde da família em 2012 comparado com 2011.	Datashow, tela de projeção, panfletos educativos.	Coordenação de Saúde Bucal em parceria com as equipes de saúde bucal.

7 RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde bucal no município de Taquaritinga do Norte;
- ✓ Aumentar o repasse proveniente do tesouro nacional para financiamento das equipes de saúde bucal do município;
- ✓ Possuir todas as equipes de saúde da família com saúde bucal;
- ✓ Ampliar o número de procedimentos em saúde bucal realizados no município;
- ✓ Reduzir o número de pacientes encaminhados para fora de sua área adstrita para acompanhamento;
- ✓ Identificar os principais procedimentos de saúde bucal realizados no município;
- ✓ Utilizar a quantidade de procedimentos realizados para identificação da qualidade de assistência em saúde bucal no município;
- ✓ Melhorar o número de procedimentos coletivos realizados pelas equipes de saúde bucal;
- ✓ Ampliar o número de palestras educativas realizadas pelos profissionais da saúde bucal.

Recursos Humanos

- Coordenação de Saúde Bucal;
- Cirurgiões Dentistas;
- Técnicos de Higiene Bucal;
- Técnicos da Secretaria de Obras.

Fonte de Financiamento

- Prefeitura de Taquaritinga do Norte;
- Secretaria Municipal de Saúde de Taquaritinga do Norte;
- Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco;
- Ministério da Saúde.

9 VIABILIDADE

DIMENSÕES	BAIXA	MÉDIA	ALTA
POLÍTICA			X
FINANCEIRA		X	
OPERACIONAL			X

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Célia **Saúde e equidade nas reformas contemporâneas**. Revista Saúde em Debate. Rio de Janeiro. v. 24, n. 54: 6-21, 2000.

BALDANI, Marcia, H; FADEL, Cristina B; POSSAMAI, Taisiane; QUEIROZ, Márcia, G. S. **A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 21(4):1026-1035, jul-ago, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa**: promulgada em 05 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional nº 20, de 15-12-1998. 21. ed. São Paulo. Saraiva, 1999.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 20 set. 1990a. Seção 1.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 31 dez. 1990b. Seção 1.

BRASIL, 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 29 dez 2000. Seção 1, pg. 85.

BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf>. Acesso em: 28 de novembro de 2011.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica – Saúde Bucal**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2006.

CASOTTI, Elisete. **Odontologia no Brasil**: uma (breve) história do pensamento sobre o ensino. Tese (Doutorado Educação em Ciências e Saúde)

– Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde – NUTES. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

FACCIN, Deniz; SEBOLD, Rafael; CARCERERI, Daniela L. **Processo de trabalho em saúde bucal**: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15 (Supl.1) p. 1643-1652, 2010.

FALEIROS, Vicente de P. et al. **A Construção do SUS** - Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo, Ministério da Saúde, Brasília, 2006.

GARRAFA, Volnei. **Saúde bucal e cidadania**. 1993. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=150963&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 de novembro de 2011.

MAIA Leila S; KORNIS George E. M. **A Reorganização da Atenção à Saúde Bucal frente aos Incentivos Federais**: A Experiência Fluminense. *Revista APS*. Juiz de Fora. v. 13, n. 1, p. 84-95, jan./mar. 2010.

NOBREGA, Carolina, B. C. et al. **Financiamento do setor saúde**: uma retrospectiva recente com uma abordagem para a odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 1): 1763-1772, 2010.

PIMENTEL, F.C. et al. **Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE)**. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro. v. 15, n. 4, jul. 2010. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400033&lng=pt>. Acesso em: 20 de novembro de 2011.

RODRIGUES, William C. **Metodologia Científica**. FAETEC/IST. Pacaembu, 2007. Disponível em: <http://professor.ucg.br/siteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/William%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2011.

RONCALLI, Angelo, G; Souza; TATYANE, M, S. **Saúde bucal no Programa Saúde da Família**: uma avaliação do modelo assistencial. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 23 (11): 2727-2739, novembro, 2007.

SCHNEIDER, Alessandra; KUJAWA, Henrique; ANDRADE, Jair; BOTH, Valdeir; BRUTSCHER, Volmir. **Financiamento do SUS** – A luta pela efetivação do direito humano. Centro de Educação e Assessoramento Popular. 2005. Disponível em: <http://www.ceaprs.org.br/arquivos/img_pub/cefc27c04ccfa93ee7b24df981dcbfc8.pdf.htm>. Acesso em: 05 de agosto de 2011.

SERRA, Carlos G. **A saúde bucal como política de saúde**: análise de três experiências recentes. Niterói. Campinas e Curitiba. Rio de Janeiro, 1998.

SOUZA, Georgia C. de A. **Centro de Especialidades Odontológicas**: Avaliação da Atenção de Média complexidade na rede pública da Grande Natal. Natal, 2009.

TEIXEIRA, Hugo V; TEIXEIRA, Marcelo G. **Financiamento da Saúde Pública no Brasil**: a experiência do SIOPS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (2) p. 379-391, 2003.