

ANDRÉA PORTO AGUILA

**A SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE FRANCA (SP): DA
ASSISTÊNCIA AO PERFIL PROFISSIONAL DOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS**

FRANCA

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ANDRÉA PORTO AGUILA

**A SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE FRANCA (SP): DA
ASSISTÊNCIA AO PERFIL PROFISSIONAL DOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS**

Dissertação apresentada à Universidade
de como exigência parcial para obtenção
do Título de Mestre em Promoção de
Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Mônica de
Andrade Morraye

**FRANCA
2009**

Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Universidade de Franca

A234s	<p>Aguila, Andréa Porto</p> <p>A saúde bucal no município de Franca (SP) : da assistência ao perfil profissional dos cirurgiões-dentistas / Andréa Porto Aguila ; orientador: Mônica de Andrade Morraye. – 2009</p> <p>111 f. : 30 cm.</p> <p>Dissertação de Mestrado – Universidade de Franca</p> <p>Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestre em Promoção de Saúde</p> <p>1. Saúde bucal – Franca, SP (município). 2. Saúde bucal – Sistema único de saúde (SUS). 3. Saúde bucal – Formação profissional. 4. Saúde bucal – Gestão municipal. I. Universidade de Franca. II. Título.</p> <p>CDU – 614:616.314(815.6)</p>
-------	---

ANDRÉA PORTO AGUILA

A SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE FRANCA (SP): DA
ASSISTÊNCIA AO PERFIL PROFISSIONAL DOS CIRURGIÕES-
DENTISTAS

COMISSÃO JULGADORA DO PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA
SAÚDE

Presidente: Profa. Dra. Mônica de Andrade Morraye
Universidade de Franca (UNIFRAN)

Titular 1: Profa. Dra. Soraya Fernandes Mestriner
Universidade de São Paulo (FORP – USP)

Titular 2: Prof. Dr. Antonio Sergio Ferraudo
Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Franca, ___/___/_____

DEDICO esta obra ao meu querido pai, que durante a nossa breve, porém intensa convivência, sempre acreditou em mim e me ensinou a ser forte e a não desistir dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à minha família que sempre acreditou e torceu por mim;

à minha amiga e orientadora Profa. Dra. Mônica, que me adotou, apoiou e me socorreu nos momentos de dúvida e insegurança;

à Professora Dra. Soraya, que também contribuiu de forma decisiva para que esta pesquisa se realizasse;

à Cristina Salomão, Coordenadora em Saúde Bucal do Município de Franca que me ajudou e colaborou comigo constantemente durante toda a coleta de dados. Sem a ajuda dela certamente esta pesquisa não aconteceria;

à Secretaria Municipal de Saúde e ao Secretário Municipal de Saúde, Dr. Alexandre Augusto Ferreira, por ter permitido a realização da pesquisa;

à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que financiou esta pesquisa;

e a todos os verdadeiros amigos que fiz durante esta jornada, que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização deste ideal.

“As condições da saúde bucal e o estado dos dentes são, sem dúvida, um dos mais significativos sinais de exclusão social”
(3ª CNSB - Brasília, 2004)

RESUMO

AGUILA, Andréa Porto. **A SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE FRANCA (SP): DA ASSISTÊNCIA AO PERFIL PROFISSIONAL DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS.** 2009. 111f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) – Universidade de Franca, Franca.

A saúde bucal é, sem dúvida, parte integrante da saúde humana, e passou a ter uma maior importância como política pública no Brasil após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a implantação do Sistema Único de Saúde. Neste sentido, o levantamento das demandas em saúde bucal nos diferentes territórios pode auxiliar na formulação de políticas mais efetivas para os municípios. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento da assistência em saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Franca e caracterizar o perfil dos cirurgiões-dentistas da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Franca (SP), no ano de 2007. Foram utilizados dados secundários, obtidos nos boletins de produção odontológica, fornecidos pela Coordenação de Saúde Bucal do município; e informações obtidas através das respostas dos cirurgiões-dentistas a um questionário. De acordo com os resultados obtidos, a cobertura dos atendimentos em Saúde Bucal do município em 2007 foi, em média, de 4,91%. Os procedimentos são divididos por faixas etárias e os mais realizados foram os clínicos (67,73%), seguidos pelas ações de promoção e prevenção de saúde (22,15%), procedimentos cirúrgicos (8,91%), e procedimentos com finalidade diagnóstica (1,20%). Dos 44 cirurgiões-dentistas do quadro municipal, 46,15% são homens, que realizam 41,40% do total de procedimentos, e 53,85% são mulheres que realizam os 58,60% restantes. Foi encontrada uma relação significativa entre a faixa etária dos pacientes com o sexo do Profissional ($p < 0,01$), sendo que, profissionais do sexo feminino atendem com maior frequência pacientes de faixas etárias menores. Profissionais do sexo masculino têm preferência pelos procedimentos cirúrgicos ($p < 0,001$). Entre as especialidades relatadas destacam-se a Saúde Pública/Coletiva, Saúde da Família e Promoção de Saúde (52,22%). Com exceção dos profissionais com Especialização em Dentística, os procedimentos clínicos foram significativamente os mais realizados ($p < 0,01$) por todas as Especialidades.

Palavras-chave: saúde bucal; SUS; formação profissional; gestão municipal

ABSTRACT

AGUILA, Andréa Porto. **A SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE FRANCA (SP): DA ASSISTÊNCIA AO PERFIL PROFISSIONAL DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS. 2009.** 111f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) – Universidade de Franca, Franca.

The oral health is, without a doubt, integrant part of the health human being, and started to have a bigger importance as public politics in Brazil after the promulgation of the Federal Constitution of 1988 and the implantation of the Only System of Health. In this direction, the survey of the demands in oral health in the different territories can assist in the formularization of politics more effective for the cities. The objective of this work was to carry through a survey of the assistance in oral health in the Basic Units of Health of the Franca City of and characterizing the profile of the surgeon-dentists of the City department of Health of the Franca City (SP), in the year of 2007. Were used secondary data, collectede in bulletins of odontological production, supplied for the Coordination of Oral Health of the city; and information gotten through the answers of the surgeon-dentists to a questionnaire. In accordance with the gotten results, the covering of the consults in Oral Health of the city in 2007 was, on average, of 4,91%. The procedures are divided by age bands and the most realized had been the clinical ones (67,73%), followed for the actions of promotion and prevention of health (22,15%), surgical procedures (8, 91%), and procedures with disgnostic purpose (1,20%). Of the 44 surgeon-dentists of the municipal picture, 46,15% are men, who carry through 41,40% of the total of procedures, and 53,85% are women who carry through 58,60% remains. Was found a significant relation between the age band of the patients and the sex of the Professional ($p < 0.01$), being that, professionals of the feminine sex take care of more frequently patient of low ages. Professionals of the masculine sex have preference for the surgical procedures ($p < 0.001$). Among the told specialties they are distinguished it Collective Public Health/, Health of the Family and Promotion of Health (52.22%). With exception of the professionals with Specialization in Dentística, the clinical procedures significantly had been carried through ($p < 0.01$) by all the Specialties.

Key-words: Public oral health; professional formation; municipal management

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Setores de Atividade Econômica no município de Franca – SP, 2001	28
Figura 2	Valores Adicionados em Reais aos Setores da Economia no município de Franca – SP, 2000	29
Figura 3	Pirâmide Populacional do município de Franca – SP, 2000	30
Figura 4	Relação entre o número de habitantes cadastrados e o número de profissionais Cirurgiões-dentistas por Unidade Básica de Saúde no município de Franca – SP, 2007	42
Figura 5	Localização das Unidades Básicas de Saúde no mapa de Franca a partir das Coordenadas	43
Figura 6	Total de Procedimentos por Unidade Básica de Saúde no município de Franca – SP, 2007	46
Figura 7	Percentual de procedimentos por grupo e por Unidade Básica de Saúde no município de Franca – SP, 2007	49
Figura 8	Cobertura dos atendimentos por Unidade Básica de Saúde no município de Franca – SP, 2007	52
Figura 9	Total de procedimentos por Cirurgião-dentista e por Unidade Básica de Saúde no município de Franca – SP, 2007	56
Figura 10	Relação dos Cirurgiões-dentistas que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde no município de Franca – SP e especialidades relatadas, 2007	61

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1	Procedimentos odontológicos presentes nos boletins de produção e divididos em grupos conforme o programa SIGTAP cedido pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Franca – SP, 2007	37
Tabela 1	População residente no Município de Franca – SP 1994 a 2007	30
Tabela 2	Estimativa populacional nas Unidades Básicas de Saúde de Franca – SP e número de Cirurgiões-dentistas trabalhando na Secretaria Municipal de Saúde, 2007	41
Tabela 3	Número total de procedimentos por Unidade Básica de Saúde no município de Franca – SP, 2007	45
Tabela 4	Número de procedimentos por sexo do profissional que os realiza no município de Franca – SP, 2007	46
Tabela 5	Total e percentual de procedimentos por grupo e por Unidade Básica de Saúde no município de Franca – SP, 2007	47
Tabela 6	Produção por grupo de procedimentos e por idade nas Unidades Básicas de Saúde no município de Franca – SP, 2007	50
Tabela 7	Cobertura populacional dos atendimentos por Unidade Básica de Saúde no município de Franca – SP, 2007	52
Tabela 8	Relação entre o total de procedimentos por grupo, o total de produção por Cirurgião-dentista e o indicador 24 de cobertura no município de Franca – SP, 2007	53
Tabela 9	Número total de procedimentos individuais realizados por Cirurgião-dentista e por Unidade Básica de Saúde no município de Franca – SP, 2007	54
Tabela 10	Média de procedimentos para os Cirurgiões-dentistas que trabalham com auxiliar no município de Franca – SP, 2007	57
Tabela 11	Média de procedimentos para os Cirurgiões-dentistas que trabalham sem auxiliar no município de Franca – SP, 2007	58

Tabela 12	Nível de formação profissional dos Cirurgiões-dentistas que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde no município de Franca – SP, 2007	59
Tabela 13	Relação dos Cirurgiões-dentistas que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde no município de Franca – SP e especialidades relatadas, 2007	60
Tabela 14	Relação entre total de procedimentos por grupo em cada Unidade Básica de Saúde com a especialidade dos Cirurgiões-dentistas que atuam em cada uma delas no município de Franca – SP, 2007	62
Tabela 15	Relação Grupo de Procedimento com as especialidades relatadas pelos Cirurgiões-dentistas do município de Franca – SP, 2007	63
Tabela 16	Relação Cirurgião-dentista/sexo com a produtividade em cada grupo de procedimentos divididos pela idade dos pacientes das Unidades Básicas de Saúde no município de Franca – SP, 2007	64
Tabela 17	Relação entre a produtividade profissional por sexo do mesmo e grupos de procedimentos de Ação e Promoção de Saúde e Cirúrgicos, Franca – SP, 2007	66
Tabela 18	Relação entre a especialidade e o tipo de procedimento realizado, ou seja, a formação com a atuação profissional, Franca – SP, 2007	66
Tabela 19	Relação entre a produtividade do profissional por sexo do mesmo e os grupos de procedimentos por idade do paciente, Franca – SP, 2007	67

ABREVIATURAS

ACD - Auxiliar de Consultório Dentário

CD – Cirurgião-dentista

CEP - Código de Ética em Pesquisa

DRS – Departamento Regional de Saúde

NGA16 – Núcleo de Gestão Assistencial 16

PSF - Programa de Saúde da Família

SBC - Saúde Bucal Coletiva

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

THD - Técnico em Higiene Dental

UBS - Unidade Básica de Saúde

APRESENTAÇÃO

Nascida em Franca, sou a terceira filha de uma família de quatro irmãos. Perdi meu pai ainda jovem, no período em que me preparava para passar no vestibular. Era muito idealista na época, sonhava em fazer da minha profissão uma maneira de ajudar as pessoas a mudar o mundo, mas depois da perda resolvi mudar de estratégia e fazer Odontologia na FORP-USP, pois desta forma estaria mais próxima de minha mãe e irmãos.

Já na Faculdade, enfrentei muitos questionamentos a respeito da minha formação, pensei em desistir muitas vezes, mas entre cursos de Odontologia Preventiva e Social, Odontopediatria e Cirurgia, que eram as disciplinas que eu mais sentia aptidão, no ano 2000 o mundo não acabou e eu me formei.

Formei-me com uma certeza: não queria ser dentista de consultório. Passei então a querer ser professora e para que isso acontecesse teria que fazer Mestrado.

Voltei para Franca e vim fazer estágio na UNIFRAN com o professor Dr. Wilson. Foi aí que conheci a Dra. Soraya e começamos a trabalhar juntos para que eu publicasse trabalhos e conseguisse passar no Mestrado da USP, visto que eu já havia prestado a prova e passado em primeiro lugar, só que não pude entrar porque não tinha artigos científicos publicados.

Outra reviravolta me levou a desistir do Mestrado, na época. Fui morar sozinha e tinha que trabalhar muito para pagar as contas. Comecei a trabalhar em um PSF durante o dia e em três consultórios diferentes durante a noite.

No PSF, descobri a importância da Educação em Saúde e percebi o quanto poderia colaborar com a saúde das pessoas através dos meus conhecimentos. Foi aí que comecei a perceber que a saúde é mais complexa do que imaginava.

Depois veio o casamento e o meu filho, e o Mestrado foi ficando para depois...

No final de 2006, o Matheus, meu filho já estava com mais de um ano e pensei: "é agora ou nunca mais".

Já conhecia o Mestrado em Promoção de Saúde por causa do meu estágio na UNIFRAN, e com trabalho e filho pequeno não dá para mudar para Ribeirão Preto para voltar a estudar, então pensei: “acho que este deve ser legal”.

Vim com medo da prova e do que eu iria encontrar, mas o que aconteceu me surpreendeu de verdade.

Jamais tinha pensado em saúde por este olhar, fiquei encantada, apaixonada mesmo, me encontrei profissionalmente.

Agradeço a vocês professores e amigos do Mestrado em Promoção de Saúde por terem me feito enxergar a real beleza da minha profissão, e por terem aberto um novo horizonte na minha vida pessoal e profissional.

Voltando aos tempos de adolescente, resolvi fazer esta pesquisa não para mudar o mundo, mas para contribuir com a melhoria da saúde dos nossos munícipes, trazendo subsídios que irão ajudar muito a gestão da Saúde Bucal em nosso Município, Franca.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1 HISTÓRICO SOBRE A ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NO BRASIL	18
2 JUSTIFICATIVA	23
3 OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVOS GERAIS.....	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
4 MATERIAIS E MÉTODOS	26
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	26
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	26
4.2.1 Caracterização do município de Franca.....	26
4.2.1.1 Histórico.....	26
4.2.1.2 Aspectos Geográficos.....	27
4.2.1.3 Aspectos Econômicos.....	27
4.2.1.4 Aspectos Demográficos.....	29
4.2.2 Implantação do SUS em Franca.....	31
4.2.3 Caracterização dos Serviços de Saúde Bucal do Município de Franca.....	32
4.2.3.1 Programa de Saúde Bucal – Secretaria Municipal de Saúde.....	32
4.2.3.2 Ações na Atenção Básica e Média Complexidade.....	34
4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	34
4.4 COLETA DE DADOS.....	35
4.4.1 Instrumentos de Coleta de Dados.....	35
4.4.2 Variáveis/Dados.....	35
4.4.2.1 Caracterização das UBS's.....	35
4.4.2.2 Assistência à Saúde Bucal.....	36
4.4.2.3 Perfil dos Profissionais Cirurgiões-dentistas.....	38
4.5 MAPEAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE.....	38
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	40
5 RESULTADOS	40
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS UBS's.....	40
5.1.1 Quanto à População Cadastrada.....	40

5.1.2 Quanto à localização das UBS's	42
5.1.3 Quanto ao funcionamento das UBS's.....	44
5.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL.....	44
5.2.1 Total de Procedimentos	44
5.2.2 Total de Procedimentos por Grupo.....	46
5.2.3 Total de Procedimentos por Grupo e por UBS	47
5.2.4 Descrição dos procedimentos por idade	50
5.2.5 Cobertura de 1ª consulta odontológica programática	51
5.3 PERFIL PROFISSIONAL.....	53
5.3.1 Formação Profissional.....	58
5.3.2 Relação entre Formação e Atuação Profissional.....	61
5.4 ANÁLISES ESTATÍSTICAS	66
DISCUSSÃO	67
CONCLUSÃO	78
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
APÊNDICES	85
ANEXOS.	94

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu *Global Oral Health Programme*, reforça a idéia de que a Saúde Bucal é parte integrante da saúde humana e fator determinante da qualidade de vida dos indivíduos da população. Desta forma é recomendado que as políticas de Saúde Bucal sejam partes integrantes das políticas de saúde nas diferentes esferas de governo (PETERSEN, 2003).

O Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos **O Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)**, **O Pacto em Defesa da Vida** e o **Pacto de Gestão**. Destaca-se aqui o **Pacto pela Vida** que constitui um conjunto de compromissos sanitários que deverão se tornar prioridades inequívocas dos três entes federativos, com definição das responsabilidades de cada um. Dentre as macro-prioridades do **Pacto em Defesa da Vida**, possui especial relevância o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com a ênfase para o fortalecimento e qualificação da estratégia da Saúde da Família; A Promoção, Informação e Educação em Saúde com ênfase na Promoção de atividade física, na Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2006) ratificou o compromisso da atual gestão do Ministério da Saúde na ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde.

1 HISTÓRICO SOBRE A ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NO BRASIL

A inserção da Odontologia na assistência pública teve seu início em 1911, com a Lei nº 1.280, que criou os três primeiros cargos de cirurgião-dentista na administração pública paulista. Com isso, iniciou-se o atendimento odontológico público ao efetivo da então Força Pública e aos cidadãos sob custódia do Estado, no âmbito da Secretaria de Justiça e Segurança Pública (VASCONCELLOS, 1984).

Já em 1912, ocorreu a fundação das Clínicas Dentárias Escolares, por Baltazar Vieira de Melo, em São Paulo, onde as práticas odontológicas restringiam-se basicamente às extrações dentárias de acordo com o modelo norte-americano da primeira escola de Odontologia do mundo fundada em 1884 (COSTA et al, 2006 apud MENDES SILVA, 2007).

O reconhecimento legal da assistência médica só ocorreu a partir da aprovação da lei 4.682, de 24 de janeiro de 1923, conhecida com Lei Eloi Chaves, que criou as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP's). Este foi um marco na Previdência Social no Brasil, e o Estado passa então a se responsabilizar pela regulamentação e concessão de benefícios e serviços aos trabalhadores (PINHEIRO, 2007).

Em 1929, profissionais de odontologia passaram a integrar os quadros da Inspeção Médico-Escolar da Secretaria do Interior, então responsável pelas atividades ligadas à educação e à saúde no Estado de São Paulo (VASCONCELOS, 1984).

No período de 1930 a 1945 os benefícios da previdência social foram estendidos a quase todas as categorias do operariado urbano. Data deste período a criação de vários Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's) com regulamento próprio, onde os trabalhadores eram organizados por categoria profissional. Vale ressaltar que nas CAP's a assistência médica era uma das atribuições, já nas IAP's era uma concessão que dependia diretamente da disponibilidade financeira de cada instituto (PINHEIRO, 2007).

A odontologia neste período já havia sido incorporada ao pacote de benefícios de algumas CAP's e IAP's, todavia a assistência se baseava em um modelo curativo e mutilador (PINHEIRO, 2007).

Em 1932, após a criação da Secretaria da Educação e da Saúde Pública Paulista, instituiu-se a Inspetoria de Higiene e Assistência Dentária no

Serviço Sanitário para “atender a população de escolares da rede pública estadual”. Vasconcellos (1984) assinalou ainda que, com a criação da Secretaria Estadual de Saúde Paulista, SESP, em 1947, instituiu-se a recomendação de que os centros de saúde contassem com um “Serviço de Higiene Buco-Dentária”.

Apesar do fato de que tais profissionais buscassem desenvolver ações educativas, sua prática clínica reproduzia, essencialmente, o que faziam os dentistas nos consultórios particulares. A abordagem era individual e não se buscava realizar um diagnóstico de situação em termos populacionais e, menos ainda, se utilizava qualquer tecnologia de programação resultante de processos de planejamento que considerassem a saúde bucal da população como um todo (NARVAI, 2002).

O serviço estatal de saúde bucal teve início em 1952, quando o SESP – Serviço Especial de Saúde Pública implementou os primeiros programas de odontologia sanitária, cuja estruturação baseava-se nos clássicos modelos de assistência a escolares por ser a idade escolar considerada como epidemiologicamente mais vulnerável e ao mesmo tempo mais sensível às intervenções de saúde pública (NARVAI, 2002, 2006).

A partir da década de 60, a assistência odontológica teve um grande aumento no serviço público de saúde, principalmente após a fusão dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), dando origem ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Porém esta expansão não significou melhora nas condições de saúde bucal da população (NARVAI, 2002).

Neste período foi promulgada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) que ratificou a extensão de benefícios e serviços a todos os beneficiários da previdência, deles fazendo parte o direito à assistência odontológica (PINHEIRO, 2007).

Também em 1960 foi publicado por Mário Chaves o “Manual de Odontologia Sanitária”. A odontologia sanitária, segundo Chaves (apud NARVAI, 2006) “é a disciplina da saúde pública responsável pelo diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde oral (...) da comunidade”. É trabalho organizado na comunidade e para a comunidade, no sentido de obter as melhores condições médicas de saúde oral.

A assistência em saúde bucal neste período da odontologia sanitária baseou-se no sistema incremental importado dos Estados Unidos, que Pinto (2000) conceitua como “método de trabalho que visa o completo atendimento dental de

uma população dada, eliminando suas necessidades acumuladas e posteriormente mantendo-a sob controle, segundo critérios de prioridades quanto a idades e problemas”. Como consequência dirigiu-se predominantemente para o grupo de escolares, na tentativa de bloquear a cadeia epidemiológica e evitar gastos maiores. A aplicação deste modelo fundamentou-se na seguinte afirmação: prevenindo a cárie na infância as pessoas estarão protegidas na vida adulta (COSTA, 2006).

Para Narvai (2002), este sistema não chegou a formular nenhuma estratégia universal para atingir toda a população, pois ele se voltava para uma população-alvo e não para uma população de risco, sendo considerado um sistema excludente.

Tendo seu apogeu durante a época mais obscura da ditadura militar (1968-1978) as formulações teóricas da odontologia sanitária foram associadas a esse contexto autoritário, entrando em declínio nos anos 80 (NARVAI, 1994).

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde (OMS, 1978).

Nessa mesma época, começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares (KISIL, 1998).

E, é neste contexto que, segundo Narvai (1994), surge o conceito de Saúde Bucal Coletiva (SBC).

Em Narvai & Frazão, 2006 (apud NARVAI, 2006),

“SBC é definida como um campo de conhecimentos e práticas que integram um conjunto mais amplo identificado como ‘Saúde Coletiva’ e que [...] compreendem também o campo da ‘Odontologia’, incorporando-o e redefinindo-o e, por esta razão, necessariamente transcendendo-o”.

Para esses autores, a saúde bucal coletiva (SBC) propõe que a saúde bucal das populações

“não resulta apenas da prática odontológica, mas de construções sociais operadas de modo consciente pelos homens, em cada situação concreta – aí incluídos os profissionais de saúde e, também os cirurgiões-dentistas. Sendo um processo social, cada situação é única, não passível de replicação ou reprodução mecânica em qualquer outra situação concreta, uma vez que os elementos e dimensões de cada um desses processos apresentam contradições, geram conflitos e são marcados por negociações e pactos que lhes são próprios, específicos”.

Tal concepção implica à SBC uma ruptura epistemológica com a odontologia (de mercado), cuja percepção de prática é centrada na assistência odontológica ao indivíduo doente – desconsiderando essa determinação de processos sociais complexos.

Ainda sobre a SBC, Frazão (1999), reforça a idéia do compromisso histórico desta com a qualidade de vida na sociedade e com a defesa da cidadania, tanto da ação predatória do capital quanto da ação autoritária do Estado.

Para Narvai (2006), é inerente à SBC uma dupla pretensão: de um lado, quer desodontologizar a saúde bucal; de outro, quer assegurar a todos o acesso a todos os recursos necessários para que cuidados odontológicos sejam, efetivamente, um direito humano.

Saúde Bucal Coletiva é e não é odontologia. É também, mas não é apenas (NARVAI, 2006, p.18).

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária, e torna-se a grande precursora da criação de um Sistema Único de Saúde para o Brasil (KISIL, 1998).

Em outubro de 1988, a nova Constituição Federal é promulgada. Ela retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

O SUS é, reconhecidamente, uma importante conquista social dos brasileiros, que se mostrou capaz de resistir à avalanche neoliberal que, nas últimas décadas, destruiu a maioria dos sistemas públicos de saúde na América Latina (KISIL, 1998).

Ao longo destas últimas décadas, os modelos assistenciais de saúde bucal passaram a ter uma maior importância, com a crescente municipalização das

ações de saúde proposta pelas Normas Operacionais Básicas (NOB 91, 92, 93, 96) e mais recentemente pelos Pactos pela Saúde (2006). A municipalização implica no fato de que cabe aos gestores municipais a implantação de seus modelos assistenciais de acordo com a realidade de seu município, proporcionando uma maior abertura para a criação de novas estratégias.

Este crescimento culmina no ano de 2004 com o lançamento do Ministério da Saúde do documento intitulado “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”, conhecido também como Brasil Sorridente, que é o primeiro documento destinado exclusivamente às ações em saúde bucal. Estas diretrizes passaram a constituir 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 a produção do cuidado (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a política do Brasil Sorridente surge como uma alternativa para a melhoria da atenção à saúde de todos os brasileiros, tornando possível a realização de ações conjuntas, uma vez que demandas de saúde bucal e doenças sistêmicas não possuem fronteiras e propiciar saúde bucal significa propiciar saúde geral.

Garrafa (1994) afirma que, apesar de a odontologia haver chegado ao final do Século XX dominando a intimidade das doenças mais freqüentes 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. Ainda assim, a criação do Sistema Único de Saúde trouxe um grande avanço social e político: seu arcabouço jurídico-institucional definiu novas atribuições para os níveis de governo federal, estadual e municipal; criou novos espaços para a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil e estabeleceu novas relações entre as esferas administrativas de governo e instituições do setor. Como resultado, a busca de respostas ao desafio político-sanitário do SUS produziu uma série de opções programáticas que, em alguns aspectos, romperam com o modelo de programação proposto pelo SESP (ZANETTI et al., 1996).

A saúde bucal passa a ser inserida de fato em um conceito amplo de saúde, integrando as demais práticas de saúde coletiva, e legitimizando o termo Saúde Bucal Coletiva e suas aspirações.

Dentre as ações propostas podemos destacar: acesso à água tratada, incentivo à fluoretação das águas, uso de dentifrícios fluoretados, cuidados odontológicos básicos, abordagem de fatores de risco, políticas de alimentação, incentivo ao autocuidado, políticas para redução do consumo do tabaco, educação em saúde, entre outras. (BRASIL, 2004).

As ações de recuperação, ou seja, o diagnóstico e tratamento de doenças são apenas um dos campos de ações propostas, deixando de ser o centro da assistência, pelo menos na teoria.

A legislação brasileira avançou bastante no que diz respeito à saúde bucal. As novas diretrizes realmente buscam contemplar a integralidade do cuidado, e trazem a saúde bucal como um direito de cidadania, modificando o grau de importância que lhe era atribuída pelos gestores.

2 JUSTIFICATIVA

Com a descentralização e municipalização dos serviços de saúde, há uma necessidade premente de conhecer as estruturas dos serviços para diagnosticar seus pontos fortes e propor estratégias para melhorar a resolubilidade da atenção, voltadas para a promoção da saúde de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal.

Neste contexto, um levantamento da assistência à saúde bucal e do perfil profissional dos cirurgiões-dentistas da Secretaria de Saúde do município de Franca (SP), poderia fornecer subsídios para os gestores municipais e estratégias para construir um sistema de saúde verdadeiramente único, conforme as premissas do SUS de integralidade, universalidade e equidade.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS:

Avaliar a assistência à saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Franca e descrever o perfil dos Cirurgiões Dentistas contratados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Franca (SP) no período de 2007.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

CARACTERIZAR AS UBS

- Quanto à população cadastrada, à localização e distribuição espacial, ao horário de funcionamento, ao horário de funcionamento da assistência à saúde bucal, ao número de profissionais de saúde bucal e ao número de consultórios odontológicos

QUANTO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL:

- Caracterizar a frequência total dos procedimentos odontológicos individuais eleitos pela Secretaria Municipal de Saúde como os mais executados nas UBS
- Caracterizar a frequência dos grupos de procedimentos odontológicos executados em cada uma das UBS
- Caracterizar a frequência dos procedimentos odontológicos individuais por sexo do profissional que os realiza
- Caracterizar a frequência dos procedimentos odontológicos individuais por idade dos pacientes atendidos
- Obter o indicador de cobertura de primeira consulta programática

- Verificar a relação entre o tipo de procedimento mais realizado e a área de formação do profissional
- Verificar a relação existente entre o sexo do profissional e o grupo de procedimentos mais realizado por ele

QUANTO AO PERFIL PROFISSIONAL:

- Caracterizar os cirurgiões-dentistas que atuavam no período de 2007 nas UBS (Unidades Básicas de Saúde) no município de Franca quanto: à distribuição dos mesmos em cada UBS, ao sexo, à idade, à produtividade, ao nível de formação (clínico geral, especialista, etc), ao tempo de formado, à jornada de trabalho, ao trabalho em equipe e a atuação no serviço privado.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, porém considerada como estudo de caso descritivo e exploratório, por se tratar apenas da realidade do município de Franca – SP.

O estudo foi realizado através de uma análise de dados secundários dos boletins de produção odontológica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Franca – SP no ano de 2007, e de dados obtidos de questionário estruturado aplicado aos Cirurgiões-dentistas contratados pela SMS de Franca-SP.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Município de Franca-SP, no período de maio a dezembro de 2008 nas suas 14 Unidades Básicas de Saúde.

4.2.1 Caracterização do Município de Franca

4.2.1.1 Histórico

O município de Franca, anteriormente chamada Arraial Bonito do Capim Mimoso, surgiu no início do século XVIII principalmente por estar localizada em uma região de passagem dos bandeirantes que levavam sal do litoral para as regiões de criação de gado. O sal de Franca era fornecido para toda a região central. Já no século XIX, ocorre a expansão da pecuária na região, trazendo novos migrantes que se dedicavam à criação de gado vacum.

A inauguração da estação da Mogiana em Franca, ainda na segunda metade do século XIX (1887), trouxe um novo ciclo de desenvolvimento. Foi nesta época que ocorreu o apogeu da cultura cafeeira, causa da expansão ferroviária.

Desse modo, Franca evoluiu de entreposto comercial para a monocultura do café, tendendo depois para a associação da policultura e mais recentemente da indústria de couros.

4.2.1.2 Aspectos Geográficos

O município de Franca apresenta uma área de 609 Km² e uma extensão de 512 Km², situando-se na região nordeste do Estado de São Paulo (20°32'15.06" S, 47°24'09.62" O)

Limita-se a Norte com Cristais Paulista, a Sul com Restinga e Patrocínio Paulista, a Noroeste com Ribeirão Corrente, a Oeste com São José da Bela Vista e a Leste com o Estado de Minas Gerais. Parte da população do Estado de Minas Gerais, principalmente os municípios de Capetinga, Ibiraci e Delfinópolis, que totalizam uma população de 25.959 habitantes (IBGE/96), utiliza os serviços de saúde do município de Franca.

O Planalto Francano é bastante elevado, apresentando 1.040 m de altitude. Este fato contribui para que o clima, que é tropical de altitude, tenha temperaturas médias mais amenas.

O cerrado domina a maior área ocupando as partes elevadas do relevo. O Rio Canoas é o grande responsável pelo abastecimento de água para a população de Franca.

4.2.1.3 Aspectos Econômicos

A população economicamente ativa do município é de 55% (FACEF, ACIF, 2001).

No setor primário destacam-se a lavoura, a pecuária e a olericultura. Na lavoura destaca-se o cultivo de café e milho. A pecuária de corte destaca-se sobre a de leite, e a olericultura é uma atividade em progressão no município.

No setor secundário predomina a atividade industrial voltada para a produção de calçados.

No setor terciário há uma grande diversidade no tipo de estabelecimentos comerciais, e de acordo com as Figuras 1 e 2 podemos presenciar que ocorreu um grande incremento neste setor nos últimos cinco anos, tornando-se o mais representativo.

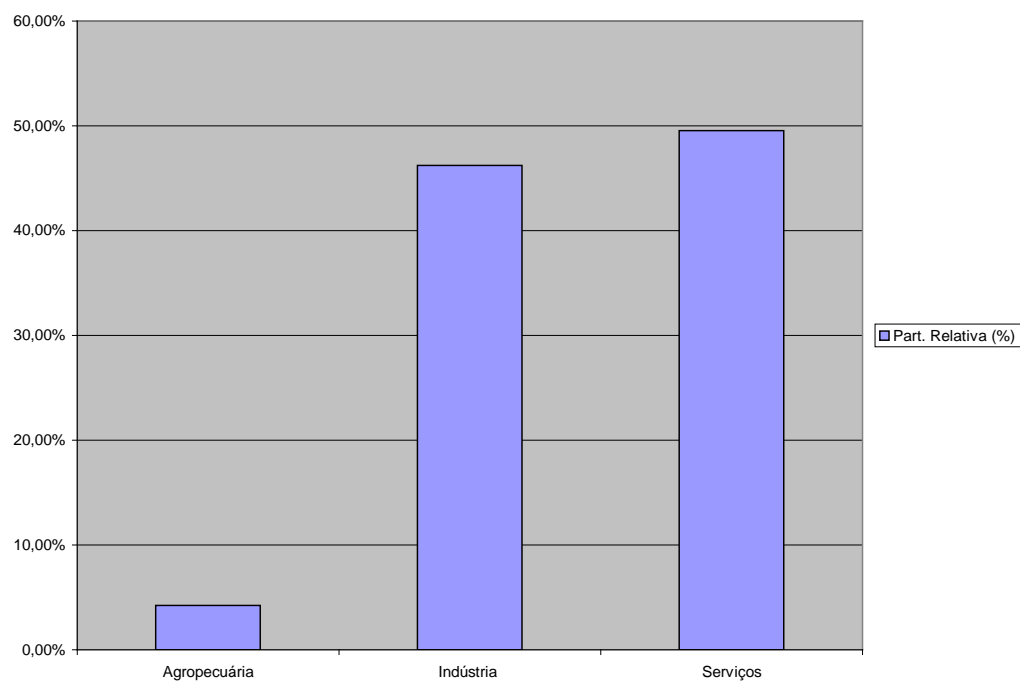


Figura 1 – Setores de Atividade Econômica do Município de Franca - SP
Fonte: FACEF, 2001.

A população francana conta com um percentual de 71,56% de famílias que recebem de 01 a 04 salários mínimos, fazendo-as demandatárias da Assistência Social. Esta concentração de renda é ainda maior, se considerado que os trabalhadores informais não constam nesse cálculo.

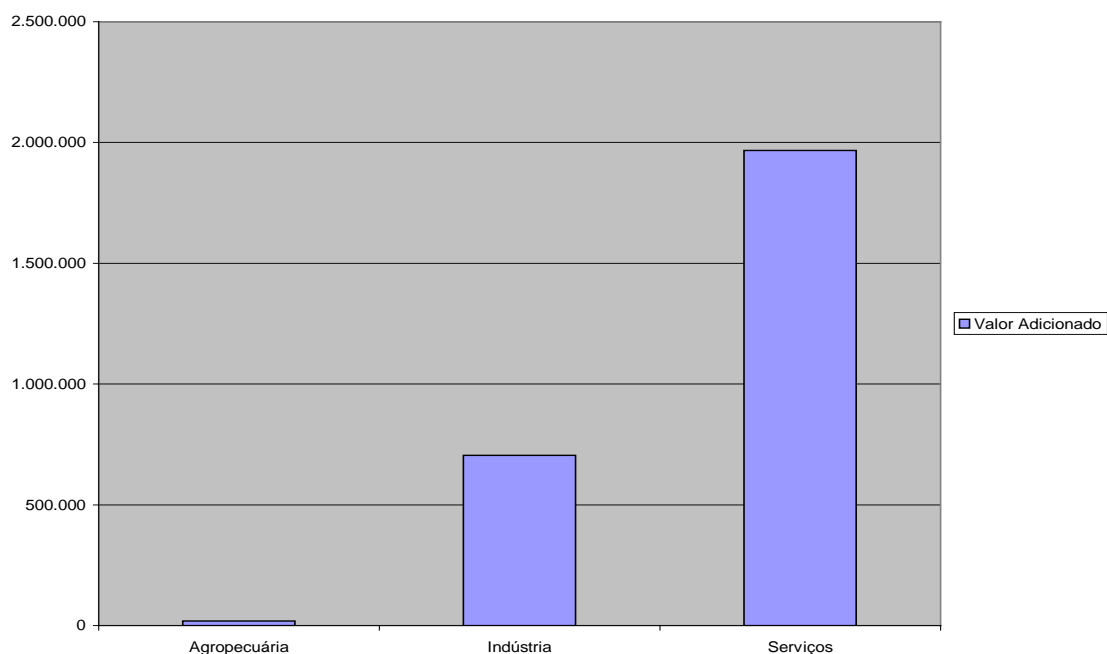


Figura 2 – Valores Adicionados em reais nos Setores da Economia do Município de Franca – SP

Fonte: IBGE, 2000.

3.2.1.4 Aspectos Demográficos

Franca é sede da DRS VIII, ao qual pertencem 22 municípios, a saber: Aramina, Buritzal, Cristais Paulista, Franca, Guará, Igarapava, Ipuã, Itirapuã, Ituverava, Jeriquara, Miguelópolis, Morro Agudo, Nuporanga, Orândia, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão Corrente, Rifaina, Sales de Oliveira, São Joaquim da Barra e São José da Bela Vista.

A população assistida em termos regionais é de 588.946 habitantes (IBGE – Censo/2000).

O Município em si possui uma população de 319.094 habitantes, distribuídos da seguinte maneira, 1,92% da população na zona rural e 98,08% no perímetro urbano (IBGE-2007).

A Tabela abaixo mostra o crescimento populacional dos últimos anos, que ocorre mais devido à migração de pessoas para o município, atraídas pela possibilidade de emprego, do que pelas taxas natalidade, que estão em queda (IBGE, 2007).

Tabela 1 – População residente no Município de Franca – SP - 1994 a 2007

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2007	319.094	Contagem Populacional
2000	287.737	Censo demográfico
1999	290.139	Estimativa
1998	282.918	Estimativa
1997	275.747	Estimativa
1996	267.235	Contagem populacional
1995	254.939	Estimativa
1994	251.208	Estimativa

Taxa de crescimento anual estimada – 1996-2000	2,7%
Mulheres em idade fértil (10-49 anos) – 2000	93,082%
Proporção da pop. feminina em idade fértil- 2000	65,500%

Fonte: IBGE, 2007.

A queda nas taxas de crescimento da população é consequência do comportamento da fecundidade, que diminuiu de quatro filhos por mulher em 1980 para 2,6 em 2001, e do aumento na esperança de vida ao nascer (FRANCA 2005, 2008)

A distribuição da população, por faixa etária e sexo no ano de 2000, apresenta-se conforme a Figura 3.

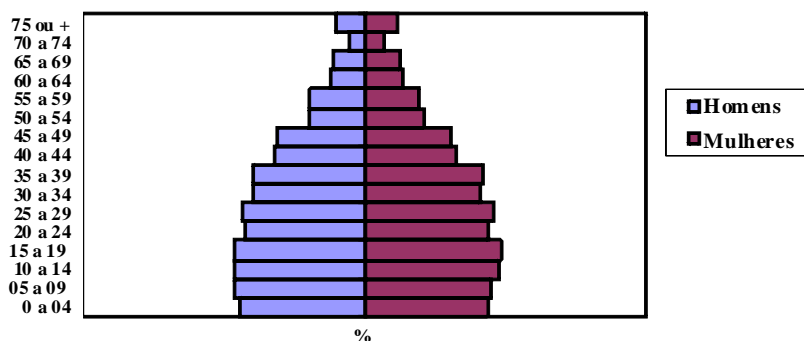


Figura 3 - Pirâmide Populacional do Município de Franca – SP

Fonte: IBGE, 2000.

4.2.2 Implantação do SUS em Franca

A década de oitenta foi praticamente toda dedicada à Reforma Sanitária e à concretização de um sistema universal de saúde que se propunha a garantir a todos os cidadãos o direito à saúde. Até o final da referida década, o panorama da saúde no Brasil era bem diferente do atual, os atendimentos eram limitados a uma pequena parcela da população, e no município em questão não era diferente.

Em Franca, como nos demais municípios brasileiros, a gestão da saúde era feita totalmente pelo Estado. Com a criação do SUS e a instituição da descentralização da saúde, é que cada município passa a participar deste processo, de forma lenta e gradual.

No dia 15 de dezembro de 1995, o então Secretário Municipal de Saúde de Franca, Dr. Ciro de Castro Botto, pleiteou à Comissão Intergestores Bipartite o enquadramento do Município de Franca – SP, na condição de gestão Semi Plena (FRANCA, 1995).

Aproximadamente dois anos depois, no dia 13 de fevereiro de 1998, o Secretário de Saúde de Franca, Dr. Lavínio Nilton Camarim, pleiteou à Comissão Intergestores Bipartite a mudança da Gestão Semi Plena para a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, afirmando terem sido cumpridos todos os requisitos previstos na Resolução SS – 88 de 26/06/97, anexando toda a documentação necessária para atestar tal afirmação (FRANCA, 1997)

O município passa então a estar capacitado em gestão plena, e dentre o processo de regionalização, deve atender toda a população do município de Franca e da DRS VIII, que engloba vinte e dois municípios vizinhos, de acordo com a Programação de Pactuação Integrada - PPI e redefinição de teto físico-financeiro, nos diversos serviços e ações de saúde, garantindo os princípios do SUS.

Atualmente, o município segue a Norma Operacional da Assistência à Saúde- NOAS/2002, que estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade. Porém, de acordo com o Plano Regional de Saúde Municipal a implantação dos Pactos está se iniciando, principalmente nas questões de financiamento tripartite, pois parte da

verba do Estado já vem em blocos como determinam os Pactos, apesar de ainda existirem outros fundos, ou seja, estamos em fase de transição.

4.2.3 Caracterização dos Serviços de Saúde Bucal do Município de Franca

4.2.3.1 Programa de Saúde Bucal – Secretaria Municipal de Saúde

Segundo o Plano Regional de Saúde Municipal da gestão 2005-2008, a assistência odontológica é desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde, sendo os pacientes divididos em faixas etárias de zero a seis anos, e de sete a 14 anos. Além do atendimento programático por agendamento, os casos de urgência são atendidos segundo a demanda. Casos que necessitem de atendimento secundário são encaminhados para a Universidade de Franca ou para o Serviço Buco-Maxilo-Facial no NGA-16. A assistência odontológica é realizada nas seguintes Unidades Básicas de Saúde (Anexo B).

- Aeroporto 1
- Aeroporto 3
- Angela Rosa
- Brasilândia
- Estação
- Guanabara
- Horto/Miramontes
- Leporace
- Paulista
- Paulistano
- Planalto
- Progresso
- Santa Terezinha
- São Sebastião

Além das Unidades Básicas de Saúde, o atendimento primário também é efetuado nas seguintes unidades:

- CAIC “Dr. Valeriano Gomes do Nascimento”
- Ambulatório DST/AIDS

Uma unidade móvel chamada Odontomóvel presta atendimento permanente às escolas da zona rural e às 22 creches conveniadas da Prefeitura Municipal de Franca, com procedimentos curativos e preventivos.

Outras unidades também prestam atendimento odontológico primário, ficando a cargo da Secretaria Municipal de Saúde a manutenção, fornecimento de materiais e de cirurgiões-dentistas. São elas:

- APAE
- EEPG Homero Alves
- Hospital Allan Kardec
- Casa de Detenção Guanabara
- Corpo de Bombeiros

Os procedimentos odontológicos especializados ficam a cargo da Faculdade de Odontologia da Universidade de Franca, que é prestadora de serviços da Secretaria Municipal de Saúde através de um convênio firmado em junho de 1999, atendendo pacientes que são encaminhados das unidades municipais, mediante pagamento da tabela SUS. O atendimento engloba a maioria das especialidades odontológicas, sendo que no ano 2007 foram efetuados cerca de 8.300 procedimentos.

Os casos ambulatoriais de cirurgia buco-maxilo-facial são encaminhados para o ambulatório da especialidade, que funciona no NGA-16. Os casos cirúrgicos são encaminhados para a Santa Casa de Franca, com atuação de uma equipe de quatro cirurgiões-dentistas, que atuam em conjunto com os médicos otorrinolaringologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço. Uma das cirurgiãs-dentista da equipe faz atendimento sob anestesia geral em pacientes especiais.

Ações coletivas são realizadas através do Programa Sorria, que atende cerca de 10.000 crianças de escolas municipais, estaduais, APAE e 22 creches conveniadas com a Prefeitura de Franca, com aplicação dos procedimentos PC I (Procedimentos Coletivos I), com distribuição de escovas dentais e dentifrícios, escovação supervisionada e atividades de educação em saúde bucal.

Desde maio de 1997 existe um programa de saúde bucal para bebês que é o Programa Dentinho de Leite, desenvolvido em dez Unidades Básicas de Saúde e na APAE, com cerca de 2.800 crianças inscritas em dezembro de 2001. Os bebês são admitidos no programa até os 24 meses de idade e continuam a ser atendidos por meio de retornos periódicos de acordo com o risco de cárie, com vaga garantida até seis anos de idade.

4.2.3.2 Ações na Atenção Básica e Média Complexidade

De acordo com o Plano Regional de Saúde do Município (2005-2008) as ações de Saúde Bucal são desenvolvidas na Atenção Básica e Média complexidade e se norteiam segundo a NOAS/2001 (Anexo A).

4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca - UNIFRAN, em abril de 2008, deliberou aprovar o desenvolvimento da Pesquisa previamente intitulada “A contribuição do geoprocessamento de dados para a correlação de dados em Saúde Bucal – formação X atuação profissional e abrangência dos atendimentos no município de Franca (SP)”.

Após a aprovação pelo CEP, protocolo nº 0069.0.393.000.08 em 06 de maio de 2008 (Anexo G), cópias do projeto foram encaminhadas ao Secretário Municipal de Saúde (Apêndice 4) e à Coordenadora Municipal de Saúde Bucal (Apêndice 3), que aprovaram o mesmo (Anexo E).

4.4 COLETA DE DADOS

4.4.1 Instrumentos de Coleta de Dados

Fazem parte da pesquisa dados secundários coletados nos arquivos da Coordenação de Saúde Bucal, onde a pesquisadora pôde manusear os boletins de produção odontológica de todos os CD's no ano de 2007, e também informações cedidas pela Coordenação de Saúde Bucal, caracterizando cada uma das UBS's, quando foram relatados horário de funcionamento, número de profissionais, número de equipamentos odontológicos, etc (Apêndice 7).

Os boletins de produção odontológica são fichas preenchidas pelos CD's contando o número de procedimentos por eles realizados durante o mês vencido, desenvolvidos com o intuito de ajudar os digitadores na hora de alimentar o SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica (Anexos C e D). Neles foram coletados os dados que caracterizam a população atendida (idade) e o tipo de procedimentos realizados no período de janeiro a dezembro de 2007.

Os dados primários foram coletados através da aplicação de questionários aos profissionais cirurgiões-dentistas que trabalham ou estavam trabalhando no período englobado pelo estudo. Este instrumento foi utilizado para coletar os dados referentes à formação do profissional, ou seja, tempo de conclusão da graduação, área de atuação, entre outros (Apêndice 6).

Todos os dados coletados foram digitados em uma planilha do Microsoft Office Excel 2003, criando assim o banco de dados.

4.4.2 Variáveis / Dados

4.4.2.1. Caracterização das UBS

- População cadastrada
- Endereço (área de abrangência),

- Horário de funcionamento (períodos),
- Horário de atendimento odontológico básico (períodos)
- Número de profissionais (cirurgião-dentista) e;
- Número de equipamentos (consultórios) odontológicos (Apêndice 7)

4.4.2.2 Assistência à Saúde Bucal

- Idade dos usuários atendidos.
 - zero a seis anos
 - sete a 14 anos
 - 15 anos ou mais
- Número de Procedimentos Odontológicos individuais:
 - Ações de promoção e prevenção em saúde;
 - Procedimentos com finalidade diagnóstica;
 - Procedimentos clínicos e
 - Procedimentos cirúrgicos.

A divisão foi realizada seguindo os grupos e subgrupos existentes na tabela de procedimentos do SUS, de acordo com o programa SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Ressalta-se que fizeram parte da coleta não todos os procedimentos odontológicos existentes no SIAB, mas sim, 24 procedimentos que compõem o boletim de produção odontológica utilizado pela Coordenação de Saúde Bucal do Município de Franca-SP (Quadro 1).

Quadro 1 - Procedimentos odontológicos presentes nos boletins de produção divididos em grupos conforme o programa SIGTAP cedido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Franca – SP, 2007

GRUPO	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS
Ações de Prevenção e Promoção de Saúde	Controle de placa bacteriana - consultas periódicas c/ distribuição de escova e pasta
	Aplicação terapêutica intensiva c/ flúor (por sessão)
	Aplicação de cariostático (por dente)
	Aplicação de selante (por dente)
	Selamento de cavidades com cimento provisório por dente
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	Radiografia periapical ou interproximal
Procedimentos Clínicos	Consulta odontológica (primeira consulta no ano na unidade)
	Tratamento de hemorragia ou pequenos procedimentos de emergência
	Rap-Raspagem, alisamento e polimento por hemi-arcada
	Capeamento pulpar direto em dente permanente
	Escariação por dente
	Restauração com amálgama com uma face
	Restauração com amálgama com duas ou mais faces
	Restauração fotopolimerizável de uma face
	Restauração fotopolimerizável de duas ou mais faces
	Restauração com ionômero de vidro de uma face
	Restauração com ionômero de vidro de duas ou mais faces
	Pulpotomia em dente decíduo ou permanente com selamento provisório
	Necropulpectomia em dente decíduo ou permanente
	Tratamento endodôntico em decíduo ou unirradicular
	Curetagem sub-gengival e polimento dentário por hemiarcada
Procedimentos Cirúrgicos	Exodontia de dente decíduo
	Exodontia de dente permanente
	Remoção de resto radicular

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Franca, 2008.

4.4.2.3 Perfil dos Profissionais Cirurgiões-dentistas da SMS do Município de Franca

Para a coleta destes dados foram distribuídos, através da colaboração dos Coordenadores das UBS (Apêndice 5), uma Carta de Informação aos CD's (Apêndice 1), um Termo de Consentimento (Apêndice 2) e o Questionário (Apêndice 6) a cada um dos 37 profissionais envolvidos na pesquisa, sendo possível obter as seguintes informações:

- Número dos CD's em cada UBS
- Sexo
- Idade
- Produtividade
- Nível de Formação (graduação, especialização, etc)
- Especialidade;
- Tempo de formado;
- Jornada de Trabalho;
- Trabalho a quatro mãos (Equipe) e;
- Atuação no serviço privado

Estas informações ajudaram a discutir os dados coletados pela análise documental e pelos questionários.

4.5 MAPEAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

A utilização do geoprocessamento na área de saúde, no Brasil, teve seu início na década de 50, para o planejamento urbano e posteriormente para a análise ambiental. Nas décadas de 80 e início dos anos 90 (século XX) houve uma expansão devido às facilidades tecnológicas com aumento da difusão envolvendo a área de saúde e ampliando o número de usuários desses sistemas para o mapeamento digital, organização de dados espaciais e produção de mapas temáticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006a).

O geoprocessamento é um termo amplo, definido como um conjunto de tecnologias de coleta, tratamento e manipulação dos dados geográficos, através de sistemas específicos para cada aplicação. Dentre essas tecnologias, se destacam: o sensoriamento remoto, a digitalização dos dados, a automação de tarefas cartográficas, a utilização de Sistemas de Informações geográficas (SIG). O SIG é a mais ampla técnica de geoprocessamento (CARVALHO; PINA; SANTOS, 2000). Os SIG's são sistemas computacionais, usados para o entendimento dos fatos e fenômenos que ocorrem no espaço geográfico. Têm sido apontados como instrumentos de integração de dados ambientais e sociais com dados de saúde, permitindo melhor caracterização e quantificação da exposição, seus possíveis determinantes e os agravos à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b). A aplicação dos SIG's em saúde se faz com disponibilidade de bases de dados, aperfeiçoamento de programas computacionais, desenvolvimento tecnológico e capacitação de pessoal. Têm se tornado ferramenta de grande utilidade por integrar diversas operações como a captura, armazenamento, manipulação, seleção e busca de informação, análise e apresentação de dados, possibilitando o entendimento da ocorrência de eventos, predição, tendência, simulação de situações e planejamento.

Para que os dados gerados pelos sistemas de informações em saúde sejam mapeados, os eventos de saúde devem ser relacionados a um conjunto de objetos geográficos ou unidades espaciais previamente construídas, como por exemplo, bairros, setores censitários, lotes ou trechos de logradouros (BARCELLOS, 2008). Assim, um dos primeiros passos para o georreferenciamento desses dados é o reconhecimento do estágio atual da cartografia urbana existente nas cidades. E os sistemas de informações em saúde, por sua vez, devem coletar e armazenar dados de endereço compatíveis com essa estrutura de dados cartográficos. Dentre as principais barreiras ao acesso nos serviços públicos de saúde, estão, falta de oferta de serviços básicos e especializados à grande maioria da população e a distribuição geográfica da capacidade instalada do setor saúde.

A partir de uma base de dados geográficos digitais fornecida pela Secretaria Municipal de Planejamento de Franca, foram elaborados mapas da distribuição das unidades onde cirurgiões-dentistas estão alocados.

4.6 Análise dos Dados

Os dados coletados junto aos arquivos da Secretaria de Saúde e também através dos questionários foram discutidos e resumidos de forma escrita, gráfica, tabelas, figuras e um mapa.

Para as análises estatísticas foram desenvolvidas tabelas de contingência, sendo realizados testes de associação do qui-quadrado (χ^2) que é um teste de associação entre variáveis independentes e cujas observações são discretas (escala nominal e ordinal), e cujo objetivo é verificar se a distribuição das freqüências observadas se desvia significativamente das freqüências esperadas.

Com as informações obtidas foi possível criar um Banco de Dados Geográficos (BDG) que permitiu o desenvolvimento de mapas com a distribuição das Unidades Básicas de Saúde do município, utilizando-se o programa MapInfo®, versão 9.0.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS UBS's

5.1.1 Quanto à população cadastrada

Os dados referentes à população cadastrada demonstram que quase a totalidade dos munícipes (315.050 habitantes) se encontram cadastrados nas unidades básicas de saúde (98,73%) – Tabela 2.

Tabela 2 – Estimativa Populacional nas UBS's de Franca–SP e Número de Profissionais CD's trabalhando (Secretaria Municipal de Saúde), 2007

UBS	RESIDÊNCIAS CADASTRADAS	HAB/UNID 3,8*	% DO TOTAL	NÚMERO DE CD'S
AEROPORTO 1	4.218	16.028	5,09	4
AEROPORTO 3	2.614	9.933	3,15	2
Ângela Rosa	9.594	36.457	11,57	3
Brasilândia	3.568	13.558	4,30	4
Estação	9.474	36.001	11,43	3
Guanabara	5.242	19.920	6,32	3
Horto	6.289	23.898	7,59	4
Leporace	7.255	27.569	8,75	4
Paulista	9.001	34.204	10,86	3
Paulistano	7.162	27.216	8,64	3
Planalto	2.779	10.560	3,35	2
Progresso	4.742	18.020	5,72	3
Sta Terezinha	2.470	9.386	2,98	3
S Sebastião	8.500	32.300	10,25	3
Total	82.908	315.050	100,00	44

*média de habitantes por domicílio

A relação entre o número de habitantes cadastrados e número de Profissionais CD's por UBS no município de Franca – SP, mostra que há diferenças importantes, tanto na cobertura da assistência em saúde bucal como no número de profissionais CD's nas UBS (Figura 04).

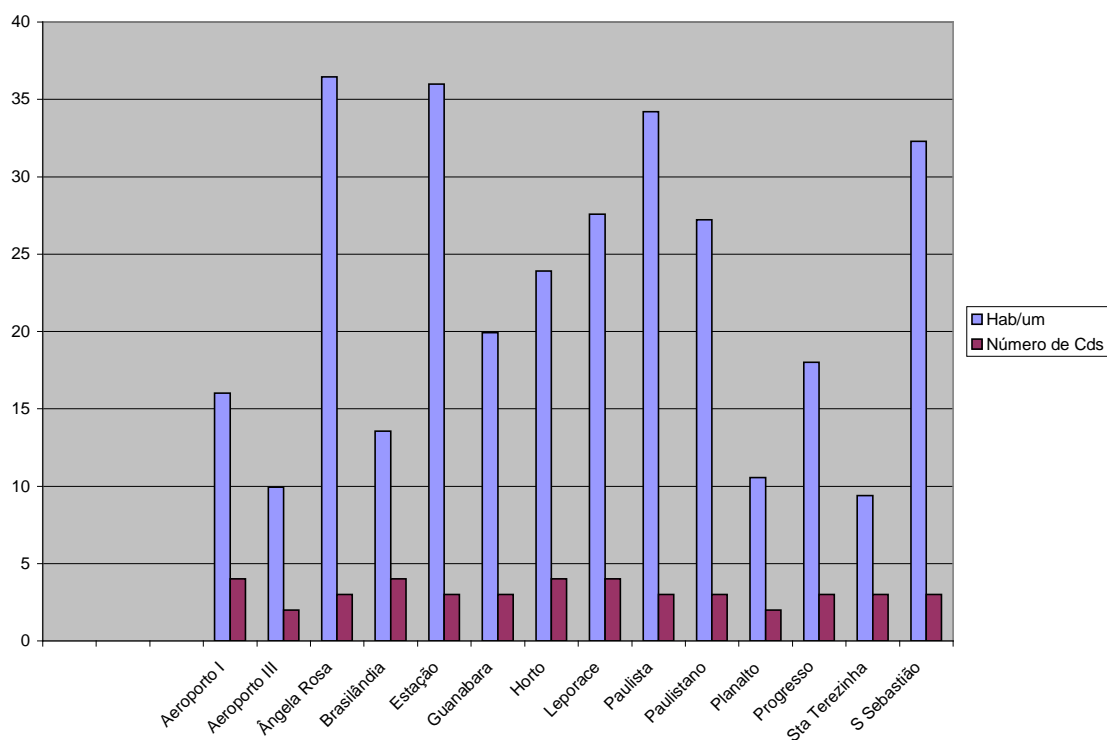


Figura 4 – Relação entre o número de habitantes cadastrados e número de Profissionais CD's por UBS no município de Franca – SP, 2007

É possível observar que as UBS Ângela Rosa, Estação, Paulista e São Sebastião são as que apresentam a maior estimativa de número de habitantes cadastrados. Quanto somadas, correspondem a 44,11% do total de habitantes cadastrados em todo o município. Em contrapartida as UBS AEROPORTO 3 (3,15%), Brasilândia (4,30%), Planalto (3,35%) e Santa Terezinha (2,98%) são as que apresentam de menor estimativa de número de habitantes cadastrados.

5.1.2 Quanto à localização das UBS's

A partir de uma base de dados geográficos digitais fornecida pela Secretaria Municipal de Planejamento de Franca, foi elaborado um mapa de distribuição das unidades básicas de saúde, onde cirurgiões-dentistas estão alocados.

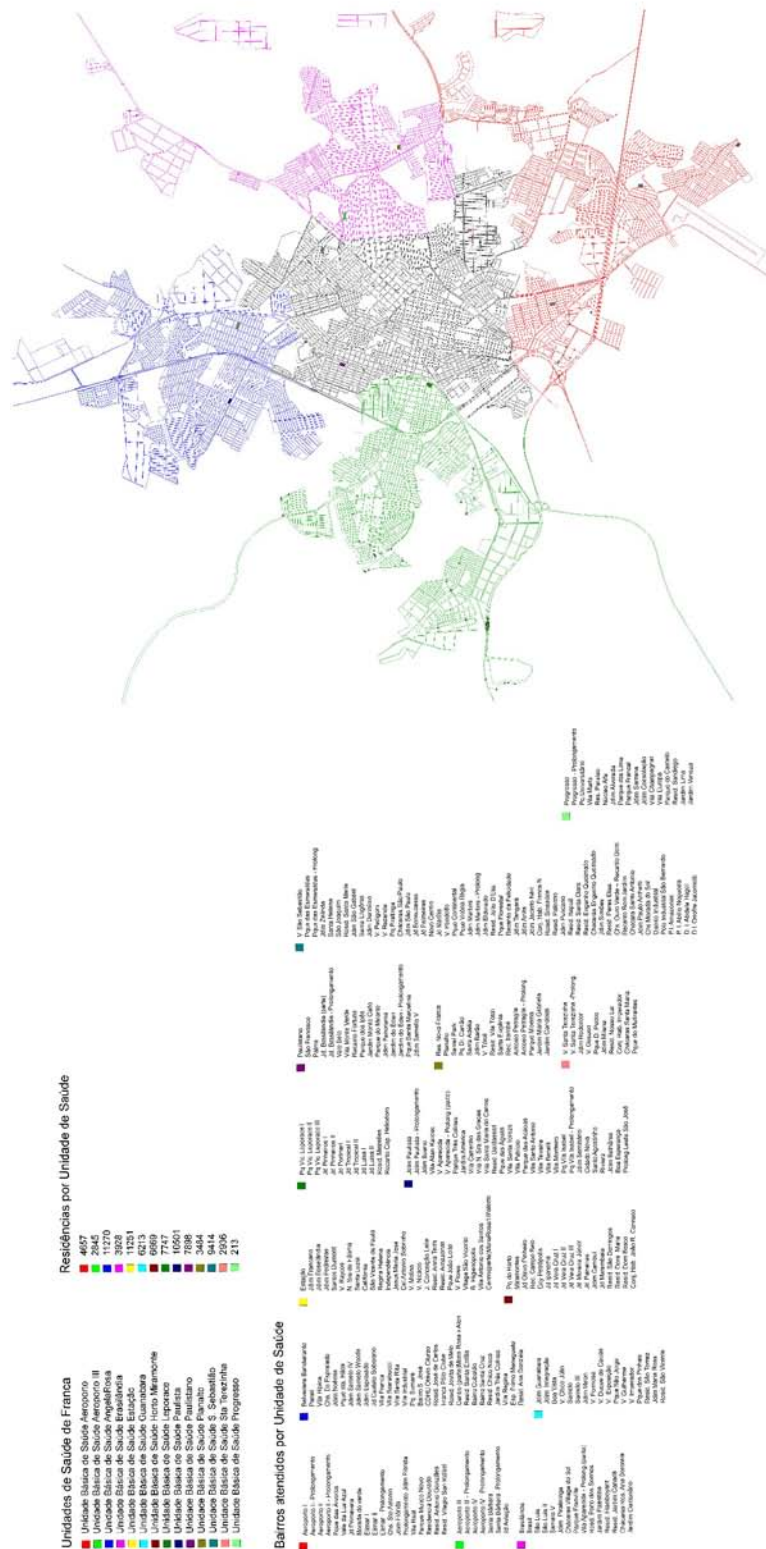


Figura 5 – Localização das UBS no mapa de Franca a partir das Coordenadas
 Fonte: MAPINFO, 2008.

5.1.3 Quanto ao funcionamento das UBS

De acordo com as informações obtidas, o horário de funcionamento das UBS (Anexo F) para atendimento odontológico tem os períodos variados de atendimento, em relação ao atendimento médico e assistência de enfermagem. Em cada unidade há um consultório odontológico.

Todas as UBS's atendem por um período de 12 horas/dia para atendimento médico e de enfermagem, mas para atendimento odontológico os períodos variam:

Na unidade do Aeroporto 3, o atendimento é prestado durante seis horas diárias, já nas unidades do Ângela Rosa, Paulista, Paulistano, Planalto, Progresso e São Sebastião são nove horas diárias (cinco UBS's com três CD's e uma com dois).

Guanabara e Santa Terezinha atendem por dez horas diárias (com três CD's cada), e as de maior período de atendimento são as unidades do Aeroporto 1, Brasilândia, Estação, Horto e Leporace, com 12 horas diárias (quatro UBS's com quatro CD's e uma com três).

Os CD's atendem em períodos de três horas seguidas, e se alternam durante o dia, e em algumas unidades existe pausa para almoço.

As UBS's Brasilândia e Estação possuem dois períodos de atendimento em pediatria (seis horas dia), sendo que as demais se resumem a apenas um (três horas dia).

5.2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL

5.2.1. Total de Procedimentos

Considerando-se 11 meses de trabalho por ano para 44 profissionais, deveriam ter sido encontrados 484 boletins para análise. Entretanto, só foram encontrados e analisados 482, ou seja, houve uma perda de 0,41% da amostra, considerando que não houve constatação de pedido de licença.

Tabela 3 - Número total de procedimentos por UBS no Município de Franca – SP, 2007

UBS	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	%
AEROPORTO 1	7.712	6,24
AEROPORTO 3	6.560	5,31
ANGELA ROSA	14.178	11,47
BRASILÂNDIA	13.252	10,72
ESTAÇÃO	5.792	4,69
GUANABARA	9.214	7,45
HORTO	10.873	8,80
LEPORACE	9.775	7,91
PAULISTA	8.252	6,68
PAULISTANO	8.712	7,05
PLANALTO	6.615	5,35
PROGRESSO	7.892	6,38
STA TEREZINHA	7.213	5,83
SÃO SEBASTIÃO	7.580	6,13
TOTAL	123.530	100

É possível observar que a UBS Ângela Rosa é a unidade que apresenta a maior produtividade, sendo responsável, sozinha, por 11,47% de todos os procedimentos do município. As Unidades Brasilândia e Horto apresentam juntas, 19,52% do total de procedimentos.

Em cada boletim de produção odontológica, foram contabilizados os números totais de procedimentos realizados em cada UBS, mostrados na Figura 04.

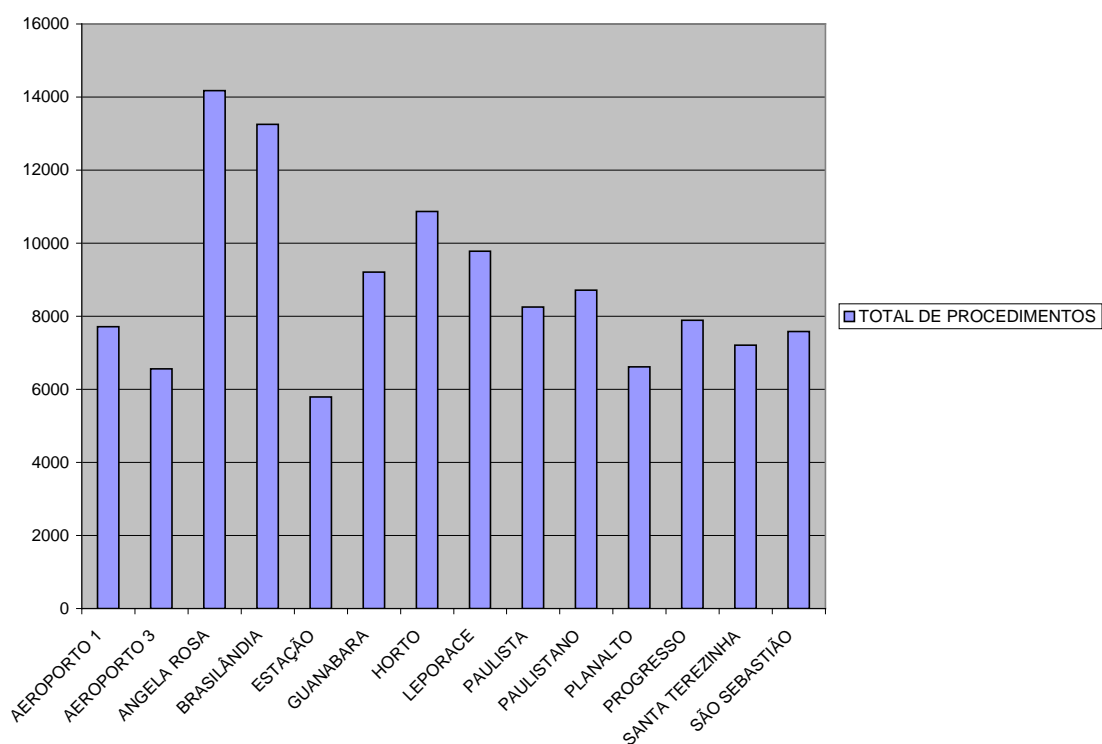


Figura 6 – Total de Procedimentos por UBS no município de Franca – SP, 2007

5.2.2. Total de Procedimentos por Grupo

Conforme já especificado anteriormente, os 24 procedimentos existentes nos boletins de produção odontológica foram divididos em quatro grupos, conforme a tabela abaixo. A produção de cada grupo é apresentada de acordo com o sexo dos profissionais e de acordo com a sua relevância, visto que em cada grupo o número de procedimentos (N) englobado varia.

Tabela 4 – Número de procedimentos por grupo divididos considerando o sexo do profissional que os realiza e a sua relevância no Município de Franca – SP, 2007

Procedimentos	Masculino	Feminino	Total	Nº de procedimentos (N)	Total/N
Promoção e prevenção saúde	5.891	21.472	27.363	5	5.472
Finalidade diagnóstica	884	604	1.488	1	1.488
Procedimentos clínicos	37.406	46.264	83.670	15	5.578
Procedimentos cirúrgicos	6.963	4.046	11.009	3	3.669
TOTAL	51.144	72.386	123.530	24	

Dos profissionais contratados, 43,18% são do sexo masculino, e são responsáveis por 41,40% da produção odontológica. Já 56,81% são do sexo feminino, e sua produção é na ordem de 58,60%.

5.2.3 Total de procedimento por Grupo e por UBS

Os procedimentos clínicos são os mais realizados, e isto se deve ao fato deste grupo ter o maior número de procedimentos, conforme se vê na Tabela 5 e no Quadro 1 (página 37).

Se visualizarmos a última coluna da tabela nota-se que se o número de procedimentos (N) de cada grupo for dividido pelo número de procedimentos existentes em cada um destes grupos obtemos valores para ações de promoção e prevenção de saúde e procedimentos clínicos que diferem da ordem de 1,90%.

Tabela 5 – Total e Percentual de Procedimentos por Grupo e por UBS no município de Franca – SP, 2007

UBS	Ações Promoção e Prevenção		Finalidade Diagnóstica		Procedimentos Clínicos		Procedimentos Cirúrgicos		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	100%
AEROPORTO 1	1009	13.08	34	0.44	5548	71.94	1121	14.54	7712
AEROPORTO 3	771	11.75	6	0.09	5504	83.90	279	4.25	6560
ANGELA ROSA	4349	30.67	58	0.41	9163	64.63	608	4.29	14178
BRASILÂNDIA	5373	40.54	155	1.17	7059	53.27	665	5.02	13252
ESTAÇÃO	1243	21.46	48	0.83	3965	68.46	536	9.25	5792
GUANABARA	237	2.57	96	1.04	6158	66.83	590	6.40	9214
HORTO	2651	24.38	172	1.58	7014	64.51	1036	9.53	10873
LEPORACE	1634	16.72	195	1.99	6414	65.62	1532	15.67	9775
PAULISTA	887	10.75	120	1.45	6673	80.87	572	6.93	8252
PAULISTANO	1919	22.03	61	0.70	6437	73.89	295	3.39	8712
PLANALTO	1357	20.51	65	0.98	4333	65.50	860	13.00	6615
PROGRESSO	1319	16.71	338	4.28	5.47	0.07	765	9.69	7892
STA TEREZIN	1108	15.36	17	0.24	493	6.83	1158	16.05	7213
SÃO SEBASTIÃO	1463	19.30	123	1.62	5002	65.99	992	13.09	7580
TOTAL	27.363		1.488		83.67		11.009		123.53

Na Figura 7 observa-se que o total de procedimentos de Ações de Promoção e Prevenção em Saúde é mais freqüente nas UBS's Brasilândia, Ângela Rosa e Horto.

Em relação aos procedimentos com Finalidade Diagnóstica, as UBS's que mais priorizam este grupo são: Progresso em primeiro lugar, seguida por Leporace, Horto.

Como especificado anteriormente, o grupo de procedimentos clínicos é o de maior número de procedimentos, e eles são priorizados nas Unidades Aeroporto 3, Paulista e Paulistano.

A UBS onde os procedimentos cirúrgicos apresentam maior relevância é a Santa Terezinha, seguida pela Leporace, onde são realizadas algumas cirurgias eletivas (extração de terceiro molar, por exemplo) que não estão computadas nesta pesquisa; logo em seguida vem a unidade do Aeroporto 1.

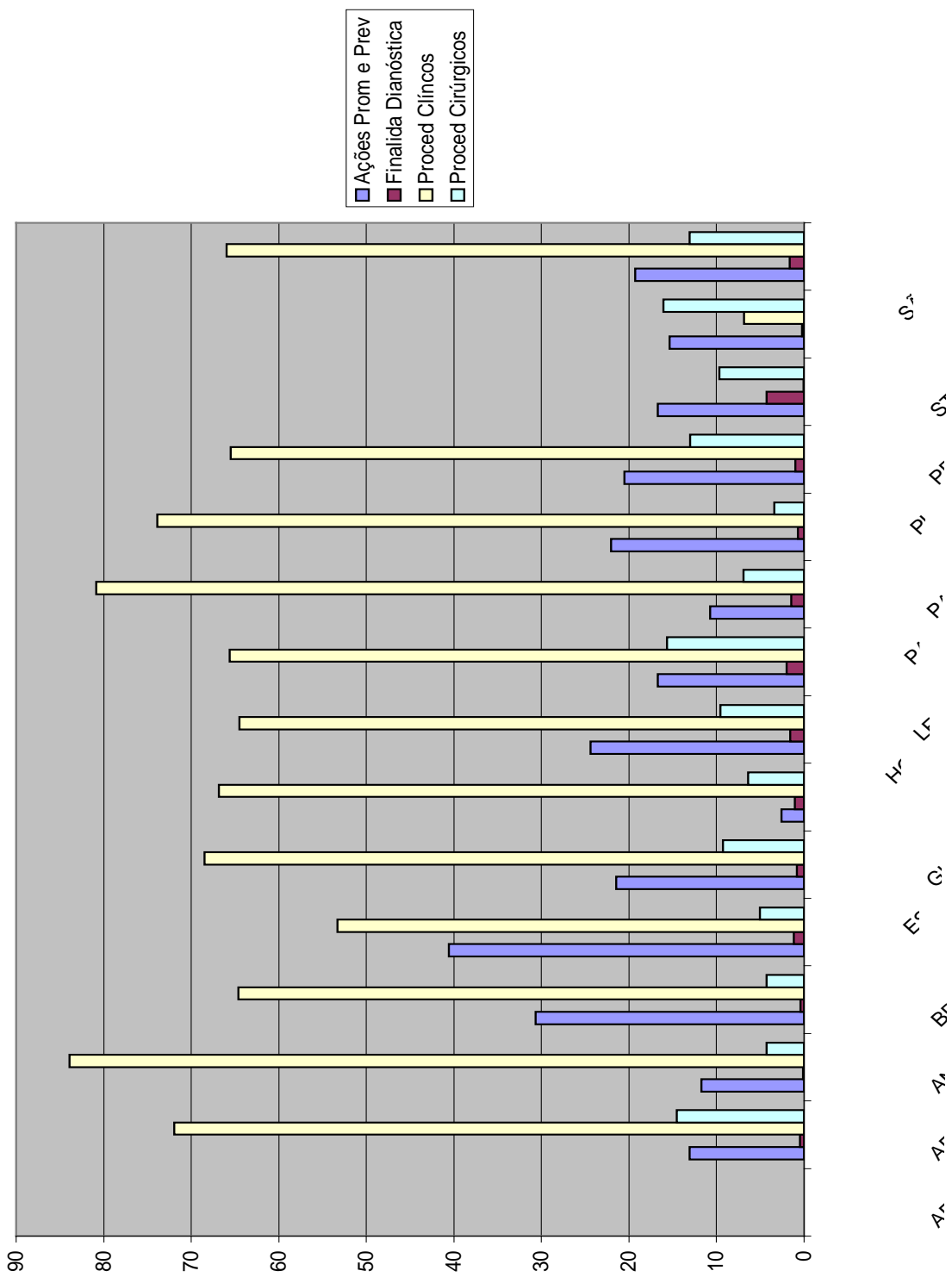


Figura 7 - Percentual de Procedimentos por Grupo e por UBS no município de Franca – SP, 2007

5.2.4 Descrição dos Procedimentos por Idade

Em cada boletim de produção, a soma dos procedimentos é dada pelo total de procedimentos por faixa etária, dividida em zero a seis anos; sete a 14 anos; e 15 anos e mais, como mostra a Tabela 6:

Tabela 6 – Produção por grupo de Procedimento por faixa etária nas UBS's do Município de Franca – SP, 2007

UBS	Ações de Promoção e Prevenção de Saúde			Procedimentos cirúrgicos			Procedimentos clínicos			Finalidade Diagnóstica		
	0 a 6	7 a 14	15 e +	0 a 6	7 a 14	15 e +	0 a 6	7 a 14	15 e +	0 a 6	7 a 14	15 e +
AEROPORTO 1	253	555	200	142	131	848	1173	1202	3173	2	18	14
AEROPORTO 3	441	48	282	76	55	148	2169	349	2986	2	3	1
ANGELA ROSA	1428	1219	1702	43	153	412	2939	3108	3116	2	37	19
BRASILÂNDIA	3563	1600	210	63	187	415	1617	2324	3118	12	7	136
ESTAÇÃO	707	521	15	68	154	314	867	1510	1588	3	40	5
GUANABARA	1433	692	245	43	192	355	1092	2564	2502	11	58	27
HORTO	1130	1245	276	138	147	751	2139	2295	2580	30	41	101
LEPORACE	867	631	136	101	246	1185	1001	2275	3138	11	98	86
PAULISTA	521	75	291	111	149	312	2315	1276	3082	14	34	72
PAULISTANO	992	765	162	20	87	188	2181	1843	2413	0	3	58
PLANALTO	591	653	113	112	232	516	825	1029	2479	14	22	29
PROGRESSO	767	470	82	90	109	566	1020	934	3516	37	68	233
SANTA TEREZINHA	215	473	420	30	104	1024	560	970	3400	1	15	1
SÃO SEBASTIÃO	171	546	746	85	246	661	745	1168	3089	9	31	83
TOTAL	13079	9493	4880	1122	2192	7695	20643	22847	40180	148	475	865

As Ações de Promoção e Prevenção de Saúde são em sua maioria realizadas em pacientes de zero a seis anos (47,79%), diferente dos procedimentos cirúrgicos que são mais freqüentes em pacientes com idade superior a 15 anos (69,89%).

Em relação aos procedimentos clínicos nas idades de zero a seis e sete a 14, somadas (51,97%) correspondem quase ao total dos procedimentos realizados nos pacientes com idade superior a 15 anos (48,02%).

Já os procedimentos com finalidade diagnóstica são mais realizados em pacientes com idade superior a 15 anos (58,13%).

5.2.5 Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática

Este indicador, também conhecido com indicador 24 (Brasil, 2006), revela o percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática no SUS.

A primeira consulta odontológica programática é aquela em que o exame clínico odontológico do paciente é realizado com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT), no âmbito de um programa de saúde.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número total de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas em determinado local e período}^*}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

*Código do SIA/SUS: 03.021.01-7.

A Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática é um dos indicadores básicos para a saúde no Brasil, e ajuda muito a perceber a realidade dos atendimentos em cada uma das UBS's (OPAS/OMS, 2002).

Tabela 7 - Cobertura Populacional dos atendimentos por UBS no município de Franca – SP, 2007

UBS	COBERTURA
AEROPORTO 1	8,16
AEROPORTO 3	12,70
ANGELA ROSA	4,36
BRASILÂNDIA	8,49
ESTAÇÃO	1,93
GUANABARA	5,67
HORTO	5,19
LEPORACE	6,68
PAULISTA	1,99
PAULISTANO	2,86
PLANALTO	6,63
PROGRESSO	4,15
STA TEREZINHA	12,07
SÃO SEBASTIÃO	3,72
Média	4,91

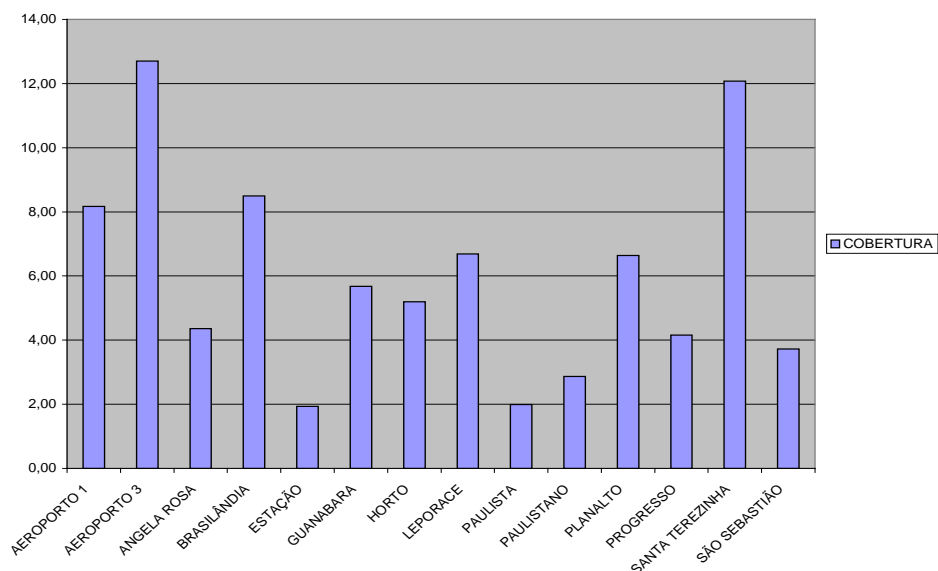


Figura 8 – Cobertura dos atendimentos por UBS no município de Franca – SP, 2007

A cobertura média é de 4,91%, ou seja, isto significa que menos de 5 % da população francana cadastrada nas Unidades tem acesso ao atendimento odontológico.

A cobertura varia consideravelmente de uma UBS para outra. Nas UBS's Brasilândia e Ângela Rosa, este indicador foi de respectivamente 8,49% e 4,36%; já nas UBS's Aeroporto 3 e Santa Terezinha o indicador foi de 12%. Em contrapartida as Unidades da Estação e Paulista não chegam a cobrir 2% da população cadastrada.

Tabela 8 – Relação entre o total de procedimentos por grupo, o total de procedimentos por CD e o indicador 24 de cobertura no município de Franca – SP, 2007

UBS	Ações de Promoção e Prevenção de Saúde		Procedimentos cirúrgicos		Procedimentos clínicos		Finalidade Diagnóstica		TOTAL 100%	Procedimento/ CD	Indicador 24
	N	%	N	%	N	%	N	%			
1	1009	13,08	34	0,44	5548	71,94	1121	14,54	7712	1928	8,16
2	771	11,75	6	0,09	5504	83,9	279	4,25	6560	3280	12,70
3	4349	30,67	58	0,41	9163	64,63	608	4,29	14178	4726	4,36
4	5373	40,54	155	1,17	7059	53,27	665	5,02	13252	3313	8,49
5	1243	21,46	48	0,83	3965	68,46	536	9,25	5792	1930	1,93
6	237	2,57	96	1,04	6158	66,83	590	6,4	9214	3071	5,67
7	2651	24,38	172	1,58	7014	64,51	1036	9,53	10873	2718	5,19
8	1634	16,72	195	1,99	6414	65,62	1532	15,67	9775	2443	6,68
9	887	10,75	120	1,45	6673	80,87	572	6,93	8252	2750	1,99
10	1919	22,03	61	0,7	6437	73,89	295	3,39	8712	2904	2,86
11	1357	20,51	65	0,98	4333	65,5	860	13	6615	3307	6,63
12	1319	16,71	338	4,28	547	0,07	765	9,69	7892	2630	4,15
13	1108	15,36	17	0,24	493	6,83	1158	16,05	7213	2404	12,07
14	1463	19,3	123	1,62	5002	65,99	992	13,09	7580	2526	3,72
Total	25.320		1.488		74.310		11.009		123.620		

Na tabela 8 acima as unidades foram identificadas por números de acordo com uma tabela desenvolvida (Apêndice 8).

Os CD's que mais realizam procedimentos individualmente são os que atendem nas UBS do Ângela Rosa, seguidos pelos profissionais do Brasilândia e do Planalto, porém estas não são as unidades de maior cobertura (indicador 24). Em contrapartida, na unidade do Aeroporto 3, os CD's realizam menor número de procedimentos e conseguem atingir uma maior cobertura.

5.3 PERFIL PROFISSIONAL

Dos 37 profissionais que atendem nas UBS, 16 se recusaram a participar da pesquisa e não preencheram o questionário entregue a eles com a

ajuda dos Coordenadores das Unidades Básicas, ou seja, houve uma perda de 43,24%. Assim, a análise do perfil profissional refere-se a 21 (56,75%) profissionais.

Na Tabela 9 observa-se o número de procedimentos por profissional e sexo do mesmo, identificado pela cor da letra.

Os profissionais que participaram da pesquisa foram numerados segundo tabela (Apêndice 8). Os números que se repetem correspondem ao mesmo profissional que atua em mais de uma Unidade. Desta maneira a identidade de cada dentista fica preservada. Somente a pesquisadora tem acesso a estes nomes, que serão comparados com os de uma tabela preexistente onde estão os nomes dos profissionais.

Tabela 9 – Número total de Procedimentos individuais realizados por CD, segundo sexo e UBS, no município de Franca – SP, 2007

UBS	Nº IDENTIFICAÇÃO CD*	PROCEDIMENTOS	%
AEROPORTO 1	11	2.475	2,05
AEROPORTO 1	12	1.626	1,35
AEROPORTO 1	13	1.909	1,58
AEROPORTO1	14	1.702	1,41
AEROPORTO 3	21=14	3.506	2,91
AEROPORTO 3	22	3.054	2,54
ANGELA ROSA	31	5.212	4,33
ANGELA ROSA	32	4.334	3,60
ANGELA ROSA	33	4.75	3,94
BRASILÂNDIA	41	6.175	5,13
BRASILÂNDIA	42	3.089	2,56
BRASILÂNDIA	43	388	0,32
BRASILÂNDIA	44	3.568	2,96
ESTAÇÃO	51	2.185	1,81
ESTAÇÃO	52	1.876	1,56
ESTAÇÃO	53	1.738	1,44
GUANABARA	61	2.336	1,94
GUANABARA	62	3.172	2,63
GUANABARA	63	3.756	3,12
HORTO	71	2.461	2,04
HORTO	72	3.558	2,95
HORTO	73	3.742	3,11
HORTO	74	1.167	0,97
Continua....			

Tabela 9 – Número total de Procedimentos individuais realizados por CD, segundo sexo e UBS, no município de Franca – SP, 2007

UBS	Nº IDENTIFICAÇÃO CD*	PROCEDIMENTOS	%
LEPORACE	81	3.01	2,50
LEPORACE	82	4.089	3,39
LEPORACE	83	2.256	1,87
LEPORACE	84=73	437	0,36
PAULISTA	91	2.231	1,85
PAULISTA	92=74	2.977	2,47
PAULISTA	93	3.054	2,54
PAULISTANO	101=42	2.763	2,29
PAULISTANO	102=44	2.257	1,87
PAULISTANO	103=31	3.415	2,84
PLANALTO	112	3.317	2,75
PROGRESSO	121	3.115	2,59
PROGRESSO	122	2.88	2,39
PROGRESSO	123	1.92	1,59
SANTA TEREZINHA	131	2.313	1,92
SANTA TEREZINHA	132=123	1.761	1,46
SANTA TEREZINHA	133	3.265	2,71
SÃO SEBASTIÃO	141	2.494	2,07
SÃO SEBASTIÃO	142	1.468	1,22
SÃO SEBASTIÃO	143	3.642	3,02

* vermelho para sexo feminino e azul para sexo masculino.

A produtividade de cada um dos dentistas varia, tanto de uma unidade para outra, como dentro da própria unidade (Figura 9), o que pode estar relacionado com a própria demanda da UBS, como também com a sua formação profissional, entre outros fatores.

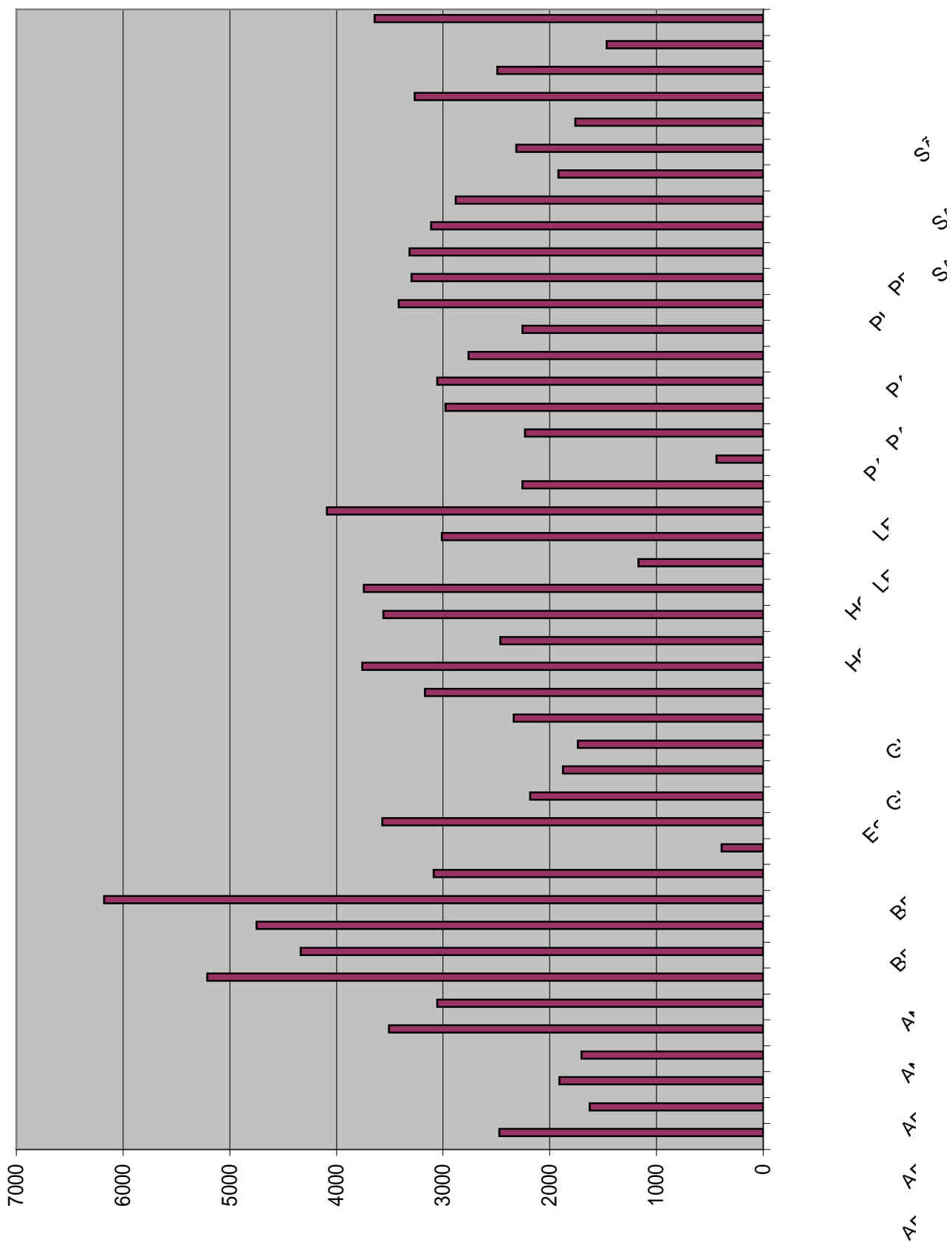


Figura 9 – Número total de Procedimentos por CD e por UBS no município de Franca – SP, 2007

Em relação à idade todos os profissionais do sexo feminino possuem idade entre 34 e 52 anos, com média de 43 anos; já os profissionais do sexo masculino possuem idade entre 25 e 55 anos, com média de 40 anos.

Em relação ao tempo de formado todas as mulheres possuem mais de 10 anos de formação profissional, enquanto que para os homens existe um CD com 5 anos de formação e os demais acompanham o que ocorre para as mulheres, ou seja, têm mais de 10 anos de formação.

As Tabelas 10 e 11 abaixo mostram a relação entre a produção do dentista quando trabalha com ou sem auxiliar.

Tabela 10 – Média de procedimentos para os CD's que trabalham com auxiliar nas UBS's no município de Franca – SP, 2007

UBS	CD	PROCEDIMENTOS
AEROPORTO 1	14	1.702
AEROPORTO 3	14	3.506
ANGELA ROSA	33	4.750
BRASILÂNDIA	42	3.089
BRASILÂNDIA	43	388
BRASILÂNDIA	44	3.568
GUANABARA	61	2.336
GUANABARA	62	3.172
GUANABARA	63	3.756
HORTO	71	2461
HORTO	72	3558
HORTO	73	3742
HORTO	74	1167
LEPORACE	81	3010
LEPORACE	82	4089
LEPORACE	83	2256
LEPORACE	73	437
PAULISTA	74	2977
PAULISTANO	42	2763
PAULISTANO	44	2257
PROGRESSO	122	2880
SANTA TEREZINHA	131	2313
SANTA TEREZINHA	123	1761
SÃO SEBASTIÃO	142	1468
SÃO SEBASTIÃO	143	3642
MÉDIA		2.682

Tabela 11 – Média de procedimentos para os CD's que não trabalham com auxiliar nas UBS's no município de Franca – SP, 2007

UBS	CD	PROCEDIMENTOS
PLANALTO	112	3.317
PROGRESSO	123	1.920
MÉDIA		2.619

Observa-se que 90,9% dos CD's entrevistados trabalham com auxiliar de consultório, e que a média de procedimentos para os CD's que trabalham ou não com auxiliar varia na ordem de 2,34%.

Em relação à jornada de trabalho, os dados relatados pelos CD's em alguns momentos não coincidem com os relatados pela Secretaria Municipal de Saúde, que informa uma carga horária de 15 horas semanais por CD, com exceção dos que trabalham em mais de uma UBS, que apresentam a carga horária dobrada.

Cerca de 62% dos CD's relatam trabalhar 20 horas semanais; 23,8%, 15 horas semanais; e 14,28%, 40 horas semanais, sendo que estes últimos são os que atendem em mais de uma UBS. Consideramos na pesquisa a carga horária de 15 horas semanais, pois todos afirmam trabalhar este período no consultório das Unidades, sendo as 5 horas restantes dedicadas a ações coletivas.

Os CD's que possuem consultório particular além de trabalhar na rede pública somam 12 profissionais, o que corresponde a 57,2% do total. Já os que trabalham apenas na rede são 9 profissionais, ou seja, 42,8%.

5.3.1 Formação Profissional

Os profissionais foram interrogados à respeito de sua formação, e área de atuação quando especialistas.

Dentre os níveis de formação foram questionadas cinco possibilidades: graduação, especialização, pós-graduação, mestrado e doutorado, que se apresentam alocadas conforme a Tabela 12:

Tabela 12 – Nível de formação profissional dos CD's que trabalham nas UBS no município de Franca – SP, 2007

UBS	CD	FORMAÇÃO
AEROPORTO 1	14	ESPECIALIZAÇÃO
AEROPORTO 3	14	ESPECIALIZAÇÃO
ANGELA ROSA	33	GRADUAÇÃO
BRASILÂNDIA	42	ESPECIALIZAÇÃO
BRASILÂNDIA	43	GRADUAÇÃO
BRASILÂNDIA	44	ESPECIALIZAÇÃO
GUANABARA	61	GRADUAÇÃO
GUANABARA	62	GRADUAÇÃO
GUANABARA	63	ESPECIALIZAÇÃO
HORTO	71	GRADUAÇÃO
HORTO	72	PÓS-GRADUAÇÃO
HORTO	73	GRADUAÇÃO
HORTO	74	ESPECIALIZAÇÃO
LEPORACE	81	ESPECIALIZAÇÃO
LEPORACE	82	MESTRADO
LEPORACE	83	MESTRADO
LEPORACE	73	GRADUAÇÃO
PAULISTA	74	ESPECIALIZAÇÃO
PAULISTANO	42	ESPECIALIZAÇÃO
PAULISTANO	44	ESPECIALIZAÇÃO
PLANALTO	112	GRADUAÇÃO
PROGRESSO	122	ESPECIALIZAÇÃO
PROGRESSO	123	GRADUAÇÃO
SANTA TEREZINHA	131	ESPECIALIZAÇÃO
SANTA TEREZINHA	123	GRADUAÇÃO
SÃO SEBASTIÃO	142	MESTRADO
SÃO SEBASTIÃO	143	PÓS-GRADUAÇÃO

Dos 21 CDs questionados, 8 possuem somente graduação, 8 especialização, 2 pós-graduação e 3 mestrado. Não existe nenhum profissional que informou possuir doutorado e trabalhar na rede pública, conforme a Tabela 13:

Tabela 13 – Relação de CD's que trabalham nas UBS's no município de Franca – SP e Especialidades relatadas, 2007

UBS	CD	FORMAÇÃO	ESPECIALIDADE
1	14	ESPECIALIZAÇÃO	Periodontia
2	14	ESPECIALIZAÇÃO	Periodontia
4	42	ESPECIALIZAÇÃO	Saúde Coletiva e Saúde da Família
4	44	ESPECIALIZAÇÃO	Saúde Coletiva
7	74	ESPECIALIZAÇÃO	Saúde Coletiva e Dentística
8	81	ESPECIALIZAÇÃO	Endodontia
8	82	MESTRADO	Odontologia do Trabalho
8	83	MESTRADO	Odontopediatria, Ortodontia, Ortopedia e Promoção de Saúde
9	74	ESPECIALIZAÇÃO	Saúde Coletiva e Dentística
10	42	ESPECIALIZAÇÃO	Saúde Coletiva e Saúde da Família
10	44	ESPECIALIZAÇÃO	Saúde Coletiva
12	122	ESPECIALIZAÇÃO	Ortopedia
13	131	ESPECIALIZAÇÃO	Odontopediatria
14	142	MESTRADO	Periodontia
14	143	PÓS-GRADUAÇÃO	Saúde Coletiva, Promoção de Saúde e Saúde da Família

Como percebe-se na Figura 10, a maioria dos CD's que relatam a sua especialidade nesta pesquisa tem sua formação voltada para a Saúde Coletiva/Pública, Saúde da Família e Promoção de Saúde. Se somarmos o número de profissionais que possuem em sua formação uma destas especialidades, eles correspondem a 52,22% do total de CD's com especialidade relatada durante a aplicação dos questionários.

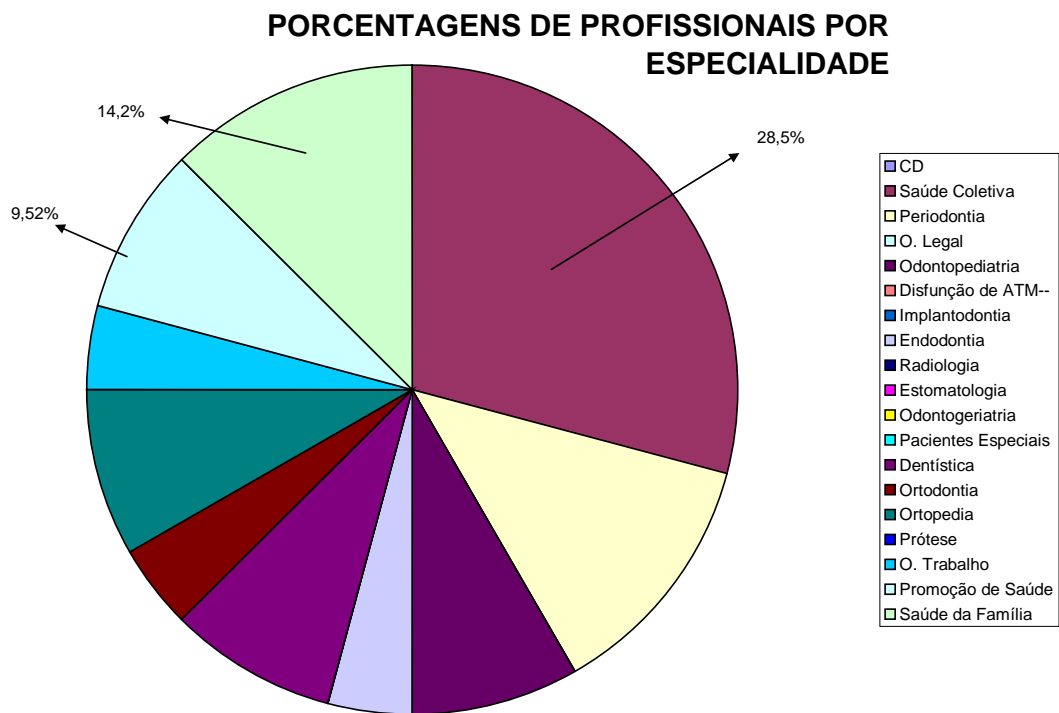


Figura 10 – Relação dos CD's que trabalham nas UBS no município de Franca – SP e Especialidades relacionadas, 2007

5.3.2 Relação entre Formação e Atuação Profissional

A Tabela 14 descreve a relação entre os dados coletados referentes à produção total das UBS por grupo de procedimentos e a formação dos profissionais que nelas atuam.

Para o desenvolvimento da Tabela 14 foi considerado o percentual de cada grupo de procedimentos dentro da produtividade de cada unidade separadamente; foi também obtido o percentual de cada procedimento separadamente, considerando que em cada grupo existe um número diferente de tipos de procedimentos (Quadro 1). Desta forma podemos comparar a porcentagem de um determinado procedimento clínico com relação a um procedimento cirúrgico, por exemplo, de forma a revelar a verdadeira relevância de cada um deles dentro do contexto de cada UBS.

Tabela 14 – Relação entre total de procedimentos por grupo em cada UBS com a especialidade dos CD's que atuam em cada uma delas no município de Franca – SP, 2007

UBS	TIPO DE PROCED	Nº PROCED	% TOTAL POR UBS	% TOTAL POR PROC	ESPEC.
1	A de Prom e Prev	1.009	13,08	2,62	PERIODONTIA
	Proc com Fin Diag	34	0,44	0,44	
	Proced Clínicos	5.548	71,94	4,80	
	Proced Cirúrgicos	1.121	14,54	4,85	
2	A de Prom e Prev	771	11,75	2,35	PERIODONTIA
	Proc com Fin Diag	6	0,09	0,09	
	Proced Clínicos	5.504	83,9	5,59	
	Proced Cirúrgicos	279	4,25	1,42	
3	A de Prom e Prev	4.349	30,67	6,13	
	Proc com Fin Diag	58	0,41	0,41	
	Proced Clínicos	9.163	64,63	4,31	
	Proced Cirúrgicos	608	4,29	1,43	
4	A de Prom e Prev	5.373	40,54	8,11	SAUDE COLETIVA
	Proc com Fin Diag	155	1,17	1,17	SAÚDE COLETIVA
	Proced Clínicos	7.059	53,27	3,55	SAÚDE DA FAMÍLIA
	Proced Cirúrgicos	665	5,02	1,67	
5	A de Prom e Prev	1.243	21,46	4,29	
	Proc com Fin Diag	48	0,83	0,83	
	Proced Clínicos	3.965	68,46	4,56	
	Proced Cirúrgicos	536	9,25	3,08	
6	A de Prom e Prev	2.37	2,57	0,51	
	Proc com Fin Diag	96	1,04	1,04	
	Proced Clínicos	6.158	66,83	4,46	
	Proced Cirúrgicos	590	6,4	2,13	
7	A de Prom e Prev	2.651	24,38	4,88	SAÚDE COLETIVA
	Proc com Fin Diag	172	1,58	1,58	DENTÍSTICA
	Proced Clínicos	7.014	64,61	4,30	
	Proced Cirúrgicos	1.036	9,53	3,18	
8	A de Prom e Prev	1.634	16,72	3,34	SAÚDE COLETIVA
	Proc com Fin Diag	195	1,99	1,99	ENDODONTIA, ORTODONTIA
	Proced Clínicos	6.414	65,62	4,37	ORTOPEDIA, O TRA-
	Proced Cirúrgicos	1.532	15,67	5,22	BALHO E PROM SAÚDE
9	A de Prom e Prev	887	10,75	2,15	SAÚDE COLETIVA
	Proc com Fin Diag	120	1,45	1,45	DENTÍSTICA
	Proced Clínicos	6.673	80,87	5,39	
	Proced Cirúrgicos	572	6,93	2,31	
10	A de Prom e Prev	1.919	22,03	4,41	SAÚDE COLETIVA
	Proc com Fin Diag	61	0,70	0,70	SAÚDE DA FAMÍLIA
	Proced Clínicos	6.437	73,89	4,93	
	Proced Cirúrgicos	295	3,39	1,13	

Continua...

Tabela 14 cont. – Relação entre total de procedimentos por grupo em cada UBS com a especialidade dos CD's que atuam em cada uma delas no município de Franca – SP, 2007

UBS	TIPO DE PROCED	Nº PROCED	% TOTAL POR UBS	% TOTAL POR PROC	ESPEC.
11	A de Prom e Prev	1.357	20,51	4,10	
	Proc com Fin Diag	65	0,98	0,98	
	Proced Clínicos	4.333	65,5	4,37	
	Proced Cirúrgicos	860	13	4,33	
12	A de Prom e Prev	1.319	16,71	3,34	ORTOPEDIA
	Proc com Fin Diag	338	4,28	4,28	
	Proced Clínicos	5.47	65,5	4,37	
	Proced Cirúrgicos	765	9,69	3,23	
13	A de Prom e Prev	1.108	15,36	3,07	ODONTOPEDIATRIA
	Proc com Fin Diag	17	0,24	0,24	
	Proced Clínicos	4.93	68,30	4,55	
	Proced Cirúrgicos	1.158	16,05	5,35	
14	A de Prom e Prev	1.463	19,30	3,86	SAÚDE COLETIVA
	Proc com Fin Diag	123	1,62	1,62	PERIODONTIA
	Proced Clínicos	5.002	65,49	4,40	PROM SAÚDE
	Proced Cirúrgicos	992	13,09	4,36	SAÚDE DA FAMÍLIA

Para comparar a produtividade dos CD's em determinado grupo de procedimento e verificar se existe relação com a sua especialidade foi desenvolvida a Tabela 15.

Tabela 15 – Relação Grupo de Procedimento com as especialidades relatadas pelos CD's no município de Franca – SP, 2007

ESPECIALIDADES	GRUPO RELACIONADO
Saúde Coletiva	Ações de Promoção e Prevenção em Saúde
Periodontia	Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos
Odontopediatria	Procedimentos Clínicos em menores de 6 anos
Endodontia	Procedimentos Clínicos
Dentística	Procedimentos Clínicos
Ortodontia	
Ortopedia	
Odontologia do Trabalho	
Promoção de Saúde	Ações de Promoção e Prevenção em Saúde
Saúde da Família	Ações de Promoção e Prevenção em Saúde

Em relação às Ações de Promoção e Prevenção em Saúde, as UBS's que apresentam maior representatividade deste grupo de procedimentos em sua produção anual total são Brasilândia, Ângela Rosa e Horto, em ordem decrescente.

Na UBS do Brasilândia trabalham dois especialistas em Saúde Coletiva e um em Saúde da Família, já na UBS do Ângela Rosa não trabalham CD's com especialidade, sendo todos clínicos gerais. A unidade do Horto possui um especialista em Saúde Coletiva.

Em relação aos Procedimentos Cirúrgicos, as UBS's que apresentam maior representatividade deste grupo de procedimentos em sua produção anual total são Santa Terezinha, Leporace, Aeroporto 1, e São Sebastião.

Nas UBS's do Aeroporto 1 e São Sebastião existe um periodontista trabalhando, nas demais não existe especialidade que se relaciona.

Em relação aos Procedimentos Clínicos, as UBS's que apresentam maior representatividade deste grupo de procedimentos são: Aeroporto 3, Paulista, Paulistano, Estação, Guanabara, Planalto e Progresso.

Na UBS do Aeroporto 3 existe um periodontista em serviço e na Paulista um especialista em dentística, enquanto que nas demais unidades não existe especialidade que se relaciona.

Nenhuma das especialidades relatadas foi relacionada ao grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica.

Tabela 16 – Relação CD/sexo com a produtividade individual em cada grupo de procedimentos divididos pela idade dos pacientes das UBS no município de Franca – SP, 2007

UBS	C D	SEXO	Ações de Promoção E Prevenção de Saúde			Procedimentos cirúrgicos			Procedimentos clínicos			Procedimentos Diagnósticos		
			0 a 6	7 a 14	15 e +	0 a 6	7 a 14	15 e +	0 a 6	7 a 14	15 e +	0 a 6	7 a 14	15 e +
1	11	M	0	2	75	0	13	805	0	44	1529	0	0	7
	12	F	252	7	0	139	16	0	1159	43	7	2	1	0
	13	F	1	545	9	3	98	3	14	1110	108	0	17	1
	14	F	0	1	116	0	4	40	0	5	1529	0	0	6
2	14	F	0	21	277	0	27	136	3	129	2912	0	0	1
	22	F	441	27	5	76	28	12	2166	220	74	2	3	0
3	31	F	1412	175	53	43	16	1	2904	385	183	2	1	0
	32	M	12	962	85	0	117	15	32	2621	423	0	36	15
	33	M	4	82	1564	0	20	396	3	102	2510	0	0	4
4	41	F	3453	941	0	41	63	0	1340	315	1	10	2	1
	42	F	0	657	57	7	72	126	4	1956	261	0	0	2
	43	M	110	0	0	9	0	0	267	0	0	2	0	0
	44	M	0	2	153	6	52	289	6	53	2856	0	5	133

Continua...

Tabela 16 cont. – Relação CD/sexo com a produtividade individual em cada grupo de procedimentos divididos pela idade dos pacientes das UBS no município de Franca – SP, 2007

UBS	C D	SEXO	Ações de Promoção E Prevenção de Saúde			Procedimentos cirúrgicos			Procedimentos clínicos			Procedimentos Diagnósticos		
			0 a 6	7 a 14	15 e +	0 a 6	7 a 14	15 e +	0 a 6	7 a 14	15 e +	0 a 6	7 a 14	15 e +
5	51	M	0	497	0	1	154	0	14	1469	15	0	40	1
	52	M	0	1	11	0	0	314	3	3	1530	0	0	4
	53	F	707	23	4	67	0	0	850	38	43	3	0	0
6	61	M	0	0	146	0	2	309	0	1	1857	0	0	11
	62	F	0	471	95	4	127	45	0	1747	589	0	43	16
	63	F	1433	221	4	39	63	1	1092	816	56	11	15	0
7	71	M	0	2	223	0	8	105	0	8	2077	0	0	37
	72	F	1129	1	5	138	2	0	2121	18	17	29	0	0
	73	F	1	1242	2	0	131	1	18	2257	56	1	38	5
	74	F	0	0	46	0	6	645	0	12	430	0	3	59
8	73	F	0	0	83	0	0	18	5	17	303	1	1	9
	81	F	9	433	1	30	216	2	97	2110	14	1	73	9
	82	M	0	0	46	0	0	1164	0	0	2798	0	16	65
	83	F	858	198	6	71	30	1	899	148	23	9	8	3
9	74	F	0	2	246	0	2	284	2	17	2372	0	2	48
	91	M	0	71	45	0	143	28	0	1231	660	0	32	24
	93	F	521	2	0	111	4	0	2313	28	50	14	0	0
10	31	F	991	35	16	14	0	0	2169	129	45	0	0	0
	42	F	0	730	50	0	65	58	1	1689	165	0	3	1
	44	M	1	0	96	6	22	130	11	25	2203	0	0	57
11	111	M	0	133	110	0	7	498	1	97	2430	0	0	20
	112	F	591	520	3	112	225	18	824	932	49	14	22	9
12	121	F	763	447	0	82	63	0	983	662	37	37	32	0
	122	M	4	19	67	8	45	421	36	261	1743	0	36	226
	123	M	0	4	15	0	1	145	1	11	1736	0	0	7
13	123	M	0	51	14	0	0	0	0	23	1665	0	0	0
	131	F	215	422	0	30	104	0	560	947	0	1	15	1
	133	M	0	0	406	0	0	1024	0	0	1735	0	0	0
14	141	F	168	323	4	83	200	3	718	922	46	9	6	2
	142	M	3	208	352	1	15	4	6	157	663	0	5	52
	143	M	0	15	390	1	31	654	21	89	2380	0	20	29
TOTAL			13079	9493	4880	1122	2192	7695	20643	22847	40180	148	475	865

Dos 27.363 procedimentos de Ações de promoção e prevenção, 13.079 são realizados em pacientes de zero a seis anos (47,79%), e deste total, apenas 134 são realizados por CD's do sexo masculino (1,02%).

Nos procedimentos cirúrgicos a maior produtividade é em relação aos pacientes de 15 anos ou mais (69,90%), e do total de 7.695, apenas 1.394 são realizados por CD's do sexo feminino (18,11%).

Em relação aos procedimentos clínicos, 48,02% do total são realizados em pacientes com idade superior a 15 anos, somando 40.180 procedimentos, dos quais 30.180 são realizados por CD's do sexo masculino (76,67%).

Os procedimentos com finalidade diagnóstica representam apenas 1,20% do total de procedimentos do município, e deste montante 58,13% é realizado em pacientes com 15 anos ou mais. Os CD's do sexo masculino são responsáveis por 80% dos procedimentos realizados nesta faixa etária.

5.4 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Tabela 17 - Relação entre a produtividade profissional por sexo do mesmo e grupos de procedimentos de Ação e Promoção de Saúde e Cirúrgicos, Franca – SP, 2007

Sexo do profissional	Promoção e prevenção	Procedimentos cirúrgicos
MASCULINO	5.891	6.963
FEMININO	21.472	4.046
TOTAL	27.363	11.009

De acordo com teste Qui Quadrado, os procedimentos estão associados ao sexo do profissional ($p < 0,001$). Profissionais do sexo masculino têm preferência pelos procedimentos cirúrgicos.

Tabela 18 – Relação entre a especialidade e o tipo de procedimento realizado, ou seja, a formação com a atuação profissional, Franca – SP, 2007

Especialidades	N	Promoção e prevenção	Procedimentos cirúrgicos	Procedimentos clínicos	Procedimento diagnóstico
Periodontia	2	680	64	2360	63
Saúde Coletiva	4	1320	1889	8068	251
Saúde da Família	2	1119	891	4711	51
Dentística	1	46	651	442	62
Endodontia	1	443	248	2221	83
Odontopediatria	2	1699	236	2577	37
Promoção de Saúde	2	1467	788	3560	69

Com exceção dos profissionais com Especialização em Dentística, os procedimentos clínicos foram significativamente os mais realizados ($p < 0,01$) por todas as Especialidades de acordo com o teste Qui- Quadrado.

Tabela 19 – Relação entre a produtividade do profissional por sexo do mesmo e os grupos de procedimentos por idade do paciente, Franca – SP, 2007

SEXO	N	Promoção e prevenção			Procedimento cirúrgico			Procedimento clínico			Procedimento diagnóstico		
		0 a 6	7 a 14	15 e +	0 a 6	7 a 14	15 e +	0 a 6	7 a 14	15 e +	0 a 6	7 a 14	15 e +
MASC	19	134	2049	3798	32	630	6301	401	6195	30810	2	190	692
FEM	25	12945	7121	1082	1090	1562	1394	20242	16652	9370	146	285	173

Para todos os procedimentos, existentes foi encontrada uma relação significativa entre a faixa etária dos pacientes com o sexo do Profissional ($p < 0,01$) de acordo com o Teste de Qui-quadrado, sendo que, profissionais do sexo feminino atendem com maior frequência pacientes de faixas etárias menores.

DISCUSSÃO

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, 1996).

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), potencializar esforços dirigidos à melhoria do acesso, à resolução das demandas em saúde, ao estímulo à participação social e à contribuição para a redução das desigualdades significa trabalhar plenamente no apoio às políticas e aos esforços internacionais para melhorar a qualidade de vida da população.

Ponto de partida para o exercício da cidadania, a construção da consciência sanitária implica, necessariamente, tanto para gestores e profissionais quanto para os usuários, a consciência dos aspectos que condicionam e determinam um dado estado de saúde e dos recursos existentes para sua prevenção, promoção e recuperação (BRASIL, 2004)

Portanto, partindo deste pressuposto, existente no Brasil Sorridente, faz-se necessária a busca pelo conhecimento dos recursos humanos, dos recursos físicos, das condições de saúde dos usuários e das políticas desenvolvidas em cada município na tentativa de contemplar as premissas do SUS. Este caso em particular trata do município de Franca – SP.

A proporção cirurgião-dentista por habitantes chegou a um CD para aproximadamente 1.008 habitantes em 2002, segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2002). A proporção um CD para 2.000 habitantes parece ser adequada aos países, de modo geral. Chaves (1977, APUD NARVAI 2003) se refere a esta proporção como “bastante boa”, considerando-a “razoável” quando situada na faixa de um CD para 10.000 ou menos habitantes. Assim, a situação brasileira pode ser considerada, basicamente, de relativo desequilíbrio quantitativo e inadequação qualitativa.

No município de Franca há 7.160 habitantes para cada CD, considerando-se para isso o total de habitantes, dividido pelo número de CD's na rede pública de serviços. Como é preconizado pelo SUS, onde a saúde é para todos, ou seja, toda população deve ter acesso ao atendimento (BRASIL, 1988).

Porém, vale salientar que esta relação pode ser utilizada para o atendimento público e privado (NARVAI, 2000). Usamos então como melhor parâmetro o número de habitantes que devem estar cobertos por cada equipe de Estratégia em Saúde Bucal, dentro da Estratégia de Saúde da Família. Este foi definido pelo Ministério da Saúde, onde cada CD deve cobrir em média 3.450 habitantes. Para atender a este parâmetro, Franca deveria ter cerca de 91 profissionais trabalhando em suas ESF's . (BRASIL, 2004).

Percebe-se que entre as UBS's municipais esta relação varia bastante. As unidades do Ângela Rosa, Estação, Paulista e São Sebastião, que são as de maior população cadastrada, possuem apenas 3 CD's trabalhando, o que gera uma proporção média de 11.580 habitantes por dentista. A unidade que apresenta a relação dentro do que é recomendado é a Santa Terezinha, onde para cada CD existem 3.128 habitantes.

Nesta ótica, para a unidade do Ângela Rosa sugere-se um total de 10 CD's trabalhando, o que acarretaria a construção de mais consultórios odontológicos, visto que todas as UBS's possuem apenas 1 consultório.

O município de Uberaba – MG, com população de 287.760 habitantes (IBGE, 2006) e 84 CD's trabalhando na rede municipal de serviços de saúde, apresenta proporção CD/habitante de 3.425, bem melhor do que em Franca. Isto se deve ao fato de que o município de Uberaba possui 23 UBS's, e o município de Franca, que possui uma população 8,66% maior, possui 14 UBS's (UBERABA, 2009)

As unidades de saúde em Franca estão distribuídas de forma uniforme ao longo de todo município, porém existem muitos novos bairros que ainda não estão presentes no mapa, visto que, segundo o IBGE, a cidade ganhou mais de 30.000 habitantes nos últimos 8 anos. Uma grande área situada na região oeste que não apresenta unidades corresponde ao Distrito Industrial do município, onde as pessoas não residem, apenas vão para trabalhar durante o dia, principalmente em indústrias de calçados.

Em relação à assistência à saúde bucal, a UBS Ângela Rosa, apesar de possuir apenas três cirurgiões dentistas trabalhando, é a Unidade que apresenta a maior produtividade, ou seja, cada CD realiza por volta de 4.700 procedimentos por ano. Se os demais profissionais realizassem um número da mesma ordem de procedimentos ano, a produtividade do município com um todo aumentaria cerca de 40%, e certamente traria reflexo direto nos valores dos Indicadores do Pacto da Atenção Básica, 2006.

A produtividade também se destaca nas unidades do Brasilândia, Horto e Leporace, que possuem quatro profissionais em serviço com uma produtividade média de 2.825 procedimentos por ano, cerca de 40% menor que na UBS Ângela Rosa.

A quantidade de CD's trabalhando varia de uma unidade para outra, porém a produtividade das unidades não apresenta relação direta com o número de profissionais.

De acordo com o Documento Norteador da Prefeitura Municipal de São Paulo, 2005, para cada equipe formada por um CD e um ACD, devem ser atendidos 6 agendamentos por dia, com uma média de 18 procedimentos por período. Isso resultaria em uma produção anual de 3.960 procedimentos, descontando a produção referente ao mês de férias do profissional (SÃO PAULO, 2005)

Seguindo este parâmetro, as unidades com dois CD's deveriam realizar em média 7.920 procedimentos, as com três CD's, 11.880 e as com quatro, 15.840. O que pode ser observado é que somente a UBS do Ângela Rosa produz acima do esperado, ficando a produtividade das demais unidades abaixo desta média.

A produtividade de cada UBS também difere no tipo de procedimento que é realizado. Como era de se esperar o grupo mais priorizado é o que engloba os procedimentos clínicos. Para Narvai (2006), a odontologia de mercado jamais perdeu a hegemonia no sistema de saúde brasileiro. Em linhas gerais, sua concepção de prática centrada na assistência odontológica ao indivíduo doente, e realizada com exclusividade por um sujeito individual no restrito ambiente clínico-cirúrgico, não apenas predomina no setor privado, como segue exercendo poderosa influência sobre os serviços públicos.

Porém, dependendo de cada realidade, isto é, das características sociais e epidemiológicas de cada população-alvo, pode-se combinar diferentes

ações, atendendo o conceito ampliado de saúde, definido no artigo 196 da Constituição da República (FRAZÃO & NARVAI, 1996)

Propõe-se uma mudança progressiva dos serviços, evoluindo de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde, onde haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação.

Nesta inversão do modelo, o tipo de procedimento a ser priorizado deve ser largamente estudado a fim de que o planejamento do conjunto de atividades coletivas e individuais que integram o sistema de assistência municipal considere os diferentes aspectos relativos à população-alvo. Entre eles, cabe destacar as características sócio-culturais, os fatores econômicos e os aspectos biológicos que afetam cada grupo social específico (FRAZÃO & NARVAI, 1996)

Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004), para melhor identificar os principais grupos de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde a serem desenvolvidas prioritariamente, é necessário conhecer as características do perfil epidemiológico da população, não só em termos de doenças de maior prevalência, mas também as condições sócio-econômicas da comunidade, seus hábitos e estilos de vida e suas necessidades de saúde — sentidas ou não —, aí incluídas por extensão a infra-estrutura de serviços disponíveis.

Desta forma é preciso que os envolvidos com a produção desses conhecimentos, e os gestores da área, não apenas conheçam esse conjunto de proposições, como o levem em consideração ao definir uma agenda para a saúde bucal que seja coerente com as necessidades da população (NARVAI, 2006).

É também necessário que o CD realize seu trabalho equilibrando prevenção e cura, adotando procedimentos cuja eficácia tenha sustentação científica e assegurando que esses sejam implementados com o mais alto padrão possível. Além disso, deve participar do processo de identificação dos problemas dos diferentes grupos populacionais do território sob responsabilidade de seu serviço de saúde, atuando em equipes multidisciplinares e intersetoriais, com a participação de lideranças (AERTS, 2004).

Ainda dentro do contexto sobre os grupos de procedimentos a serem priorizados, devemos considerar que um dos princípios básicos da odontologia

moderna é não intervir antes que as ações de promoção de saúde tenham tido a oportunidade de funcionar. Nesse sentido, os cirurgiões-dentistas são convidados a repensar a sua prática e exercer um novo papel dentro da odontologia no SUS (AERTS, 2004).

Estas ações estão incluídas no grupo de procedimentos denominado “Ações de Promoção e Prevenção de Saúde”, que no contexto desta pesquisa ficou reduzido a apenas “procedimentos”, mas, de acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004), este grupo deve também contemplar a integração da saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva, o que implica na construção de políticas públicas saudáveis e no desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentivem a fluoretação das águas, o uso de dentifrício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados.

Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes (BRASIL, 2004).

E no âmbito do SUS os profissionais têm a responsabilidade de advogarem políticas públicas saudáveis e de auxiliarem as pessoas a se capacitarem na busca de sua qualidade de vida e da coletividade (SHEIHAM E MOYSES, 2000).

Em relação ao acesso da população aos serviços odontológicos para assistência individual no âmbito do SUS, foi desenvolvido o indicador 24, que estima o percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática no Sistema Único de Saúde (SUS)

A primeira consulta tem o objetivo de elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico, estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico. Esse plano deve ter resolução completa na atenção básica e deve incluir ações de média e alta complexidade, caso sejam necessárias. Considera, portanto, que a equipe intenciona dar seguimento ao plano preventivo-terapêutico

para atender as necessidades detectadas. Ou seja, não se refere a atendimentos eventuais como os de urgência/emergência que não tem seguimento previsto (BRASIL, 2006).

O indicador 24 aponta a tendência de inserção das ações odontológicas nos programas de saúde como parte de cuidados integrais, a exemplo do que ocorre em outros programas de saúde: mental, da mulher, do trabalhador, do adolescente, do idoso, etc (BRASIL, 2006).

Ao analisar a cobertura da população com primeira consulta odontológica programática na atenção básica, pode-se identificar variações geográficas e temporais que demandem a implementação de medidas para ampliação do acesso aos serviços odontológicos básicos. Adicionalmente, pode-se contribuir para a avaliação do perfil de atendimento dos serviços odontológicos básicos no SUS (BRASIL, 2006).

No município de Franca, a cobertura média é 4,91%, ou seja, apenas esta pequena parcela da população foi submetida a uma primeira consulta com o profissional CD nas UBS. Em recente estudo realizado no Estado de Santa Catarina, no período de 2000 a 2003, a cobertura constatada foi de 21,8% (Fernandes, 2005), valor superior ao encontrado até nas unidades de maior cobertura (AEROPORTO 3 e Santa Terezinha), que não passaram de 12%.

Fernandes (2005) conclui que maiores coberturas estão associadas ao aumento de CD's no SUS, portanto deve-se adequar a disponibilidade de recursos humanos de acordo com o fluxo de demanda da realidade local.

Devemos considerar ainda o fato de que este valor pode ser ainda menor devido à inconsistência no registro deste evento pelos profissionais, que comumente registram o código "Consulta Odontológica (1ª consulta) – 03.021.01-7" em qualquer tipo de consulta, seja de urgência/emergência, consultas de atendimento a demanda espontânea ou consulta subsequente (retorno).

Segundo o Plano Regional de Saúde do município de Franca a assistência em saúde bucal deve priorizar os pacientes com idade entre zero e 14 anos, porém do total de procedimentos realizados, 56,66% se referem a esta faixa etária, sendo os 43,34% restantes realizados em pacientes com idade superior a 15 anos. Estas metas são pactuadas de forma variável de acordo com a realidade do município em questão. No caso específico da cidade de São Paulo (São Paulo, 2005) as proporções asseguradas para atendimento são da ordem de 40% para

menores de 15 anos de idade e 60% para acima de 15 anos de idade. Vale ressaltar que nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal é recomendada a ampliação e qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias (BRASIL, 2004)

A profissão de cirurgião-dentista vem sofrendo uma clara e progressiva feminização do trabalho (Moyses, 2004; Moimaz, 2003), e no município em questão não é diferente, onde as mulheres representam 56,81% da força de trabalho.

A escolha desta profissão por parte das mulheres pode ser explicada pela compatibilidade com as características da identidade feminina, especialmente do cuidado, além de outros fatores como: a flexibilidade de horário, ausência de patrão, compatibilidade com suas responsabilidades domésticas, etc (RABELLO, 2000). Matthews (1994) em uma grande pesquisa realizada com CD's na Inglaterra demonstra que a maioria dos profissionais do sexo feminino trabalha meio período devido principalmente a razões familiares, o que poderia ficar inviável se elas tivessem escolhido uma profissão diferente.

Rodrigues (2001) revela que no estado do Rio Grande do Norte a proporção de CD's do sexo feminino também é superior (54,8%), e que a maioria dos CD's que relataram a jornada de trabalho afirmou trabalhar 20 horas semanais, como ocorre no município de Franca.

De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal a hora-clínica do CD deve ser maximizada para otimizar a assistência – 75% a 85% das horas contratadas devem ser dedicadas à assistência. De 15% a 25% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades coletivas).

Em Franca, 62% dos profissionais relataram trabalhar 20 horas semanais e destas 5 (25%) são dedicadas a atividades educativas. Porém, as atividades educativas e preventivas coletivas, devem ser executadas, preferencialmente pelo pessoal auxiliar, ficando sob responsabilidade do CD o planejamento, supervisão e avaliação (BRASIL, 2004).

Cerca de 91% dos CD's relataram trabalhar com auxiliar de consultório (ACD), e os demais sem. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) hoje são preconizadas a implantação de equipes de saúde bucal, compostas por CD + ACD e também CD + ACD + THD para otimizar a realização de ações coletivas.

Considerando a importância de que o trabalho do CD não se restrinja apenas a sua atuação no âmbito da assistência odontológica, limitando-se

exclusivamente à clínica, sugere-se cautela no deslocamento freqüente deste profissional para a execução das ações coletivas. Estas devem ser feitas, preferencialmente, pelo THD, pelo ACD e pelo ACS. Compete ao CD planejá-las, organizá-las, supervisioná-las e avaliá-las sendo, em última instância, o responsável técnico-científico por tais ações (BRASIL, 2004)

Em recente pesquisa encomendada pelo Conselho Federal de Odontologia, 40% dos CD's entrevistados declaram exercer uma jornada de trabalho igual ou maior que 44 horas semanais e 37% admitem duplo vínculo com emprego público ou privado (MOYSES, 2004).

Para o município em questão, os CD's que relataram trabalhar na rede pública e no setor privado correspondem a 57,2% dos participantes da pesquisa.

Até alguns anos atrás, a prática privada predominava de maneira absoluta como alternativa de ocupação para os dentistas e sua inserção no sistema público estava limitada à atenção básica (gestantes e crianças) e à atenção ao trauma, porém recentemente fez-se necessária uma remodelação deste tipo de ocupação para se manter a receita familiar mediante a limitação do mercado privado (FEUERWERKER, 2003).

Diante da concorrência acirrada as estratégias para conseguir vantagens dentro do mercado têm sido baseadas na especialização e na incorporação tecnológica (FEUERWERKER, 2003), o que também pôde ser observado neste estudo, onde 61,90% dos profissionais questionados relataram possuir algum tipo de formação superior à graduação.

Machado (1995, apud FREITAS, 2007) considera que, se por um lado, o avanço científico-tecnológico produziu um corpo de conhecimentos sólido, complexo, aumentando, assim, o domínio e a competência sobre o campo de atuação, por outro, isto não se expressou em melhoria de qualidade nos serviços oferecidos à sociedade em geral. O acesso à saúde bucal integral ficou restrito às camadas mais privilegiadas da sociedade, que segue com capacidade de compra e adquirem estes serviços no setor privado.

Moyses (2004) preconiza também que é cada vez mais necessário desenvolver competências quanto às dimensões éticas, políticas, econômicas, culturais e sociais do trabalho do CD. Deve-se deslocar o foco para a promoção de saúde, no seu sentido integral que inclui até mesmo a redução de danos, mas com aptidões para trabalhar na saúde coletiva, familiar e individual. Assim, o papel

tradicionalmente atribuído pelo “mercado” ao dentista deve ser progressivamente substituído por novos papéis, com um retorno radical e historicamente contextualizado à agenda da Reforma Sanitária Brasileira.

De acordo com o Relatório Final de 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal é recomendado que se torne permanente a capacitação do profissional efetivo no setor público, por intermédio dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, oferecendo oportunidades para a aquisição de conhecimentos em inovações tecnológicas, biossegurança, informática, sistemas de informação em saúde, biotecnologia, gestão planejada do trabalho em equipe e atendimento ao público.

O CD neste novo contexto deve, portanto, priorizar especialidades cujas habilidades desenvolvidas reflitam em melhora de atendimento da população assistida, em detrimento a diversas áreas da odontologia que refletem os seus avanços apenas no setor privado. Pretende-se com elas chegar a ter profissionais críticos, capazes de aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar atenção humana e de qualidade (FEUERWERKER, 2003).

Dentre as especialidades relatadas na pesquisa, aquelas que tem habilidades normalmente inseridas no foco da promoção da saúde (MOYSES, 2004) foram: Saúde Pública/Coletiva, Saúde da Família e Promoção de Saúde, que correspondem à formação de 52,2% dos profissionais em atividade no período.

De acordo com Morita (2004), para trabalhar no SUS com qualidade e atender as necessidades da população, é necessário ser um profissional generalista tecnicamente competente e com sensibilidade social, uma vez que as especialidades tendem a fragmentar os problemas de saúde, como sugere o documento da Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS:

“A formação tradicional em saúde, baseada na organização disciplinar e nas especialidades, conduz ao estudo fragmentado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades, levando à formação de especialistas que não conseguem mais lidar com as totalidades ou com realidades complexas”.

Sabendo-se que compete à gestão do Sistema Único de Saúde o ordenamento da formação de recursos humanos da área da Saúde, bem como o incremento na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (Constituição Federal, Art. 200, incisos III e IV), a área de atuação e as atividades

desenvolvidas na assistência por parte dos profissionais deve ser constantemente monitorada pelos gestores da saúde bucal do município.

O Relatório Final de 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal recomenda ainda que seja criado um Sistema Nacional de Avaliação e Acompanhamento das Condições Municipais de Oferta em Saúde Bucal.

Através do uso deste sistema seria possível certificar a existência de condições mínimas da oferta para a habilitação dos sistemas municipais de atenção à saúde bucal, com certificação periódica a cada quatro anos, e estabelecer confiança nas condições de qualidade da oferta nos sistemas municipais de saúde.

Outro aspecto relevante da pesquisa foi encontrado em relação ao tipo de procedimento realizado de acordo com o sexo do profissional que o realiza. Nesta relação encontramos maior destaque para a produtividade dos profissionais do sexo feminino nos procedimentos englobados pelo grupo de ações de promoção e prevenção de saúde, especialmente em pacientes com idade de zero a seis anos (47,79% do total). Deste total, 99% é realizado por mulheres e apenas 1% por homens.

Isto, segundo Rabelo (2000), deve-se ao fato de que a pediatria e a dentística são as especialidades que mais “tendem” às mulheres, porque vem ao encontro de suas propaladas características de bondade, paciência, saber ouvir, cuidar de crianças (pediatria) e serviços que requerem habilidades manuais (dentística).

Em relação ao grupo de procedimentos cirúrgicos os dados se invertem: a maior produtividade é nos pacientes de 15 anos ou mais (69,90%), e do total de 7.695 procedimentos realizados, apenas 1.394 o foram por CD's do sexo feminino (18.11%).

Ainda segundo Rabelo (2000), exigência da força física, maior resistência ao sofrimento humano e "sangue frio" para intervenções cirúrgicas, originam-se numa determinação cultural de que a mulher, pelas suas características físicas, não poderia exercê-la. Coube à sociedade, e não à Biologia, determinar os papéis para os sexos. “Até hoje, o homem que opta por pediatria e a mulher, por cirurgia, são olhados de esquelha”.

Identificar os principais problemas do País na área da Saúde Bucal, buscar meios e recursos e definir estratégias para superá-los são o maior desafio na conquista da saúde bucal como um direito de cidadania, “com garantia de

universalidade do acesso e equidade da assistência odontológica, interligados a outras medidas de promoção de saúde de grande impacto social” (3ª CNB – BRASIL, 2004)

As políticas públicas para a construção da cidadania com inclusão social necessitam, seja no plano individual ou coletivo, de ações de diversos setores, implementadas de forma integrada pelas três esferas de governo e pelo conjunto da sociedade. Para tanto, se faz necessária a efetiva elaboração de uma política municipal e estadual de saúde bucal baseada nos princípios e diretrizes do SUS, construída numa base de inclusão e diálogo entre os setores envolvidos, visando à promoção da saúde, educação e reabilitação. Essa política deverá ser legislada pelo poder municipal, como conquista do direito à saúde (3ª CNB – BRASIL, 2004).

CONCLUSÃO

As 14 UBS do Município de Franca estão distribuídas de forma uniforme ao longo de toda área territorial do município, entretanto há uma discrepância entre as UBS quanto ao número de habitantes cadastrados, horário destinado a assistência odontológica, número de CDs e número de consultórios; assim como não há relação entre a demanda (população cadastrada) e a oferta de assistência Odontológica (número de CDs, nº de consultórios e horário de atendimento).

Os dados coletados referentes à Assistência à Saúde Bucal também revelaram uma grande discrepância entre a produtividade das 14 UBS, devido a uma grande variação na produtividade individual de cada CD. Os procedimentos clínicos são os mais realizados, isto se deve também ao fato de ser este o maior grupo. A cobertura média revela que menos de 5 % da população francana cadastrada nas Unidades tem acesso ao atendimento odontológico. As mulheres apresentaram uma maior produtividade em relação aos homens com destaque especial as Ações de Promoção e Prevenção de Saúde em pacientes de 0 a 6 anos. Já a produção dos homens apresenta maior destaque para procedimentos clínicos em pacientes com idade superior a 15 anos.

A maioria dos CDs contratados é do sexo feminino, têm idade média entre 40 e 45 anos, trabalham com auxiliar de consultório (ACD) por volta de 20 horas semanais das quais 5 horas são dedicadas a ações coletivas. A produtividade de cada um dos dentistas varia bastante, porém só foi possível comprovar a maior afinidade de todos pelos procedimentos clínicos, independentemente de sua formação. A maioria dos CDs possui algum tipo de especialização/pós-graduação, sendo as áreas mais citadas Saúde Coletiva/Pública, Saúde da Família e Promoção de Saúde, porém este fato não implicou em uma maior produtividade das ações de promoção e prevenção de saúde nas maioria das UBS onde estes trabalham.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AERTS, D; ABEGG, C; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 131-138, 2004.

BARCELLOS, C. **Georreferenciamento da base de dados de saúde na escala sub-municipal: Principais experiências no Brasil**. Texto de subsídio para definição de padrões de georreferenciamento do SINAN XP. Relator.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. 168p.

_____. Lei 8.080, de 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**, Brasília, 19 set. 1990.

_____. Lei 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 intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 dez. 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do SUS 01/91**. Diário Oficial da União 1991.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do SUS 01/93**. Diário Oficial da União 1993.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do SUS 01/96**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 1997

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. **Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/02**. Diário Oficial da União, n 40, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília, Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/pol_formacao_des_env.pdf> Acesso em: 2 fev. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando a exclusão social**. Relatório Final. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 493, de 13 de março de 2006. Aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica – 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e o Ministério da Saúde.

_____. Ministério da Saúde. **Pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão – Diretrizes Operacionais**. Série Pactos pela Saúde, vol 1. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portal da saúde da família. Apresenta todas as informações institucionais referentes à Estratégia Saúde da Família em nível nacional. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149>. Acesso em: 10 fev. 2009.

CARVALHO, M. S.; PINA, M. F.; SANTOS, S. **Conceitos básicos de Sistemas de Informação Geográfica e Cartografia aplicados à saúde**. Brasília: Ed. OPAS, 2000. Disponível em: <<http://www.geosaude.cict.fiocruz.br/publicacoes.htm>>. Acesso em: 27 fev. 2008.

CORDON, J. A construção de uma agenda para a Saúde Bucal Coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p.557-563, 1997.

FERNANDES, L. S.; PERES, M. A. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n. 6, p. 930-936, 2005.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da Abeno**, Brasília, v. 3, n. 1, p.24-27, 2003.

FRANCA. Secretaria Municipal de Saúde. **Processo para pleito da gestão semi-plena do Sistema Municipal de Saúde.**1995.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Processo para pleito da gestão plena do Sistema Municipal de Saúde.** 1997.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Regional de Saúde 2005-2008.** Franca, 2005.

_____. Site oficial da prefeitura Municipal de Franca. Apresenta... Disponível em: <<http://www.franca.sp.gov.br/>> Acesso em: 15 mar. 2009

FRAZÃO, P. & NARVAI, P. C. **Promoção da saúde bucal em escolas.** In: Disciplina de Odontologia Preventiva e Saúde Pública: Manual do Aluno. Curso de Odontologia. Departamento de Prática de Saúde Pública, FSP/USP, 1996. 28 p.

FRAZAO, P. **Epidemiologia da Oclusão Dentária na Infância e os Sistemas de Saúde.** Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 1999.

FREITAS, C. H. S. M. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 11, n. 21, p. 25-38, 2007.

GARRAFA, V. Saúde Bucal e Cidadania. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 41, p. 50-57, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Site oficial do IBGE. Apresenta Censo Populacional e Estimativas. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 28 out. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Site oficial do IBGE Cidades. Apresenta informações sobre geografia e estatística das cidades brasileiras. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em 28 out. 2008.

KISIL, M. **Gestão da Mudança Organizacional**, colaboração de Tânia R. G. B. Pupo. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v.4. 1998. (Série Saúde & Cidadania).

MATTHEWS, R. W.; SCULLY, C. Work patterns of male and female dentists in the UK. **British Dental Journal**, London, v. 176, n. 12, p. 463-466, 1994.

MENDES-SILVA, H. **O perfil dos municípios e dos coordenadores de saúde bucal pertencentes à região de Bauru (DIR X) em relação à atenção básica à saúde (SUS)**. 2007. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru.

MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, N. A; BLANCO, M. R. B. A força do trabalho feminino na Odontologia, em Araçatuba - SP. **Journal of Applied Oral Science**, Bauru, v. 11, n. 4, p. 301-305, 2003.

MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.

MOYSES, S. J. Política de saúde e formação de recursos humanos em odontologia. **Revista da ABENO**, Brasília, v. 1, n. 4, p. 30-37, 2004.

NARVAI, P. C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. 1ª Ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

NARVAI, P. C.; CASTELLANOS, R. A; FRAZÃO, P. Prevalência de cárie em dentes permanentes de escolares do Município de São Paulo, SP, 1970-1996. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 196-200, 2000.

_____. Saúde bucal coletiva: um conceito. **Odontologia e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 47-52, 2001.

_____. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. Recursos humanos para a promoção da saúde bucal: um olhar no início do século XXI. In: KRIGER, L. (Org.). **Promoção da saúde bucal**. 2 ed. São Paulo: Aboprev-Artes Médicas, 2003. p. 449-63. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/QRecursoshumanos.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2009.

_____. Saúde bucal coletiva, bucalidade e antropofagia. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 18-21, 2006.

PETERSEN, P.E. The Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.31, (Supl 1), p.3-24, 2003.

PINA, Maria de Fátima de; SANTOS, Simone M. **Conceitos básicos de Sistemas de Informação Geográfica e Cartografia aplicados à saúde**. Brasília: OPAS, 2000.p.? illus.

PINHEIRO, J. A. **A promoção da saúde e as políticas de saúde bucal do Distrito Federal**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília.

PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva**. 4 ed. São Paulo: Santos, 2000.

RABELLO, S. B.; GODOY C. V. C.; PADILHA W. W. N. Por que a Odontologia se transformou numa profissão de mulher? **Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva**. v. 57, n. 2, p. 52-60, 2000. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp>>. Acesso em 2 mar. 2009.

RODRIGUES, M. P. **O perfil dos profissionais de saúde bucal dos serviços de saúde pública do Rio Grande do Norte**. 2001. Disponível em: <www.observatorio.nesc.ufrn.br/perfil_t03.htm>. Acesso em 2 mar. 2009.

RONCALLI, A.G. **Perfil epidemiológico de saúde bucal no Brasil: 1986-1996** set.1998.20p. Disponível em: <http://72.14.207.104/search?q=cache:OfHts927aLsJ:planeta.terra.com.br/saude/angelonline/artigos/art_epid/epi_bra.pdf+levantamento+epidemiol%C3%B3gico+saude+bucal&hl=pt-BR>. Acesso em: 2 fev. 2009.

SÃO PAULO. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção Básica e PSF. **Documento Norteador. Compromisso das Unidades Básicas de Saúde com a População**, São Paulo, 2005.

SHEIHAM, A.; MOYSES, S.J. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde. In: BUISCHI Y.P. (Org.). **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 23-36.

UBERABA. Site oficial prefeitura de Uberaba. Disponível em: <<http://pmu2.uberaba.mg.gov.br/saudedb/saude.php>> Acesso em: 10 mar. 2009.

VASCONCELLOS, M.C.C. **Estudo dos serviços estaduais de odontologia de saúde pública do Estado de São Paulo, 1889-1980**. 1984. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ZANETTI, C. H. G.; LIMA, M.A.V.; RAMOS, L.; COSTA, M. A. B. T. Em busca de um paradigma de programação local em saúde bucal mais resolutivo no SUS. **Revista divulgação saúde em debate**, n.13, p.18-35. 1996.

APÊNDICES

APÊNDICE 1



Universidade de Franca
UNIFRAN
Mestrado em Promoção de Saúde

Carta de informação aos Profissionais Cirurgiões Dentistas

Pretendemos através desta pesquisa, conhecer melhor a realidade dos atendimentos em Saúde Bucal no município de Franca, os dados coletados serão georeferenciados no mapa da cidade considerando as áreas de atendimento de cada UBS local.

Este estudo será dividido em duas etapas, na primeira será aplicado um questionário em todos os cirurgiões dentistas que atuavam nas UBS do município de Franca e são contratados em regime de concurso pela Secretaria Municipal de Saúde no período de 2005 a 2007. Na segunda etapa serão analisados prontuários odontológicos para coleta de dados referentes aos procedimentos e acesso da população ao atendimento. Os questionários aplicados aos profissionais serão previamente agendados para não atrapalhar as atividades diárias das UBS, poderão ser respondidos fora do local de trabalho e terão uma duração média de 5 minutos.

Os autores assumem a responsabilidade de garantir esclarecimentos antes e durante a pesquisa, a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao projeto.

Os sujeitos da pesquisa têm total liberdade para se recusar em participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum.

Todas as informações obtidas serão de caráter confidencial e usadas apenas e exclusivamente para pesquisa científica.

APÊNDICE 2



Universidade de Franca
UNIFRAN
Mestrado em Promoção de Saúde

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais,
Sr.(a) _____

_____ portador da
cédula de identidade _____, após leitura
minuciosa da CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA,
devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes,
ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não
restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em
participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito da pesquisa pode a qualquer momento
retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de
participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações
prestadas tornaram-se confidenciais e guardadas por força de sigilo
profissional (Art. 9º do Código de Ética Odontológica).

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Franca – SP, ____ de _____ de _____.

Assinatura do sujeito da Pesquisa

Assinatura da Autora –
Andréa Porto Aguila

APÊNDICE 3



Universidade de Franca
UNIFRAN
Mestrado em Promoção de Saúde

Carta de Autorização à Coordenadora Municipal de Saúde Bucal Dra. Cristina Salomão

Pretendemos através desta pesquisa, conhecer melhor a realidade dos atendimentos em Saúde Bucal no município de Franca, e desta forma poder contribuir com a atual gestão levantando informações preciosas no que diz respeito ao atendimento prestado pelos profissionais e ao acesso da população. Os dados coletados serão georeferenciados no mapa da cidade considerando as áreas de atendimento de cada UBS local.

Este estudo será dividido em duas etapas, na primeira será aplicado um questionário em todos os cirurgiões dentistas que atuavam nas UBS do município de Franca e eram, ou ainda são contratados em regime de concurso pela Secretaria Municipal de Saúde no período de 2005 a 2007. Na segunda etapa serão analisados prontuários odontológicos para coleta de dados referentes aos procedimentos e acesso da população ao atendimento.

Os questionários aplicados aos profissionais serão previamente agendados para não atrapalhar as atividades diárias das UBS, poderão ser respondidos fora do local de trabalho e terão uma duração média de 5 minutos.

A análise dos prontuários terá que ser feita em cada uma das UBS, um horário adequado será agendado com o diretor de cada unidade para evitar transtornos. Faz-se necessária a presença de um funcionário da prefeitura no momento da coleta dos dados apenas para mostrar onde são guardados os prontuários, pois a manipulação dos mesmos será feita somente pelo pesquisador responsável. Depois de sorteados e lidos o pesquisador se compromete a devolvê-los no mesmo local, sem prejuízo de qualquer natureza.

Os autores assumem a responsabilidade de garantir esclarecimentos antes e durante a pesquisa, a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao projeto.

Os sujeitos da pesquisa têm total liberdade para se recusar em participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum.

Todas as informações obtidas serão de caráter confidencial e usadas apenas e exclusivamente para pesquisa científica.

Desde já agradeço a atenção despendida.

Franca – SP, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Autora –
Andréa Porto Aguila

APÊNDICE 4



Universidade de Franca
UNIFRAN
Mestrado em Promoção de Saúde

Carta de Autorização ao Secretário Municipal de Saúde Dr. Alexandre Augusto Ferreira

Pretendemos através desta pesquisa, conhecer melhor a realidade dos atendimentos em Saúde Bucal no município de Franca, e desta forma poder contribuir com a atual gestão levantando informações preciosas no que diz respeito ao atendimento prestado pelos profissionais e ao acesso da população. Os dados coletados serão georeferenciados no mapa da cidade considerando as áreas de atendimento de cada UBS local.

Este estudo será dividido em duas etapas, na primeira será aplicado um questionário em todos os cirurgiões dentistas que atuavam nas UBS do município de Franca e eram, ou ainda são contratados em regime de concurso pela Secretaria Municipal de Saúde no período de 2005 a 2007. Na segunda etapa serão analisados prontuários odontológicos para coleta de dados referentes aos procedimentos e acesso da população ao atendimento.

Os questionários aplicados aos profissionais serão previamente agendados para não atrapalhar as atividades diárias das UBS, poderão ser respondidos fora do local de trabalho e terão uma duração média de 5 minutos.

A análise dos prontuários terá que ser feita em cada uma das UBS, um horário adequado será agendado com o diretor de cada unidade para evitar transtornos. Faz-se necessária a presença de um funcionário da prefeitura no momento da coleta dos dados apenas para mostrar onde são guardados os prontuários, pois a manipulação dos mesmos será feita somente pelo pesquisador responsável. Depois de sorteados e lidos o pesquisador se compromete a devolvê-los no mesmo local, sem prejuízo de qualquer natureza.

Os autores assumem a responsabilidade de garantir esclarecimentos antes e durante a pesquisa, a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao projeto.

Os sujeitos da pesquisa têm total liberdade para se recusar em participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum.

Todas as informações obtidas serão de caráter confidencial e usadas apenas e exclusivamente para pesquisa científica.

Desde já agradeço a atenção despendida.

Franca – SP, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Autora –
Andréa Porto Aguila

APÊNDICE 5



Universidade de Franca
UNIFRAN
Mestrado em Promoção de Saúde

Carta de Autorização aos Coordenadores das Unidades Básicas de Saúde

Pretendemos através desta pesquisa, conhecer melhor a realidade dos atendimentos em Saúde Bucal no município de Franca, e desta forma poder contribuir com a atual gestão levantando informações preciosas no que diz respeito ao atendimento prestado pelos profissionais e ao acesso da população. Os dados coletados serão georeferenciados no mapa da cidade considerando as áreas de atendimento de cada UBS local.

Este estudo será dividido em duas etapas, na primeira será aplicado um questionário em todos os cirurgiões dentistas que atuavam nas UBS do município de Franca e eram, ou ainda são contratados em regime de concurso pela Secretaria Municipal de Saúde no período de 2007. Na segunda etapa serão analisados os dados contidos nos boletins de produção odontológica para coleta de dados referentes aos procedimentos e acesso da população ao atendimento.

Os questionários aplicados aos profissionais serão previamente agendados para não atrapalhar as atividades diárias das UBS, poderão ser respondidos fora do local de trabalho e terão uma duração média de 5 minutos.

A análise dos boletins de produção terá que ser feita em cada uma das UBS, considerando todos os dados obtidos durante o ano de 2007. Estes boletins serão fornecidos pela coordenação em Saúde Bucal que é responsável pelo armazenamento dos mesmos na Secretaria Municipal de Saúde.

Os autores assumem a responsabilidade de garantir esclarecimentos antes e durante a pesquisa, a qualquer dúvida acerca

dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao projeto.

Os sujeitos da pesquisa têm total liberdade para se recusar em participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum.

Todas as informações obtidas serão de caráter confidencial e usadas apenas e exclusivamente para pesquisa científica.

Desde já agradeço a atenção despendida.

Franca – SP, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Pesquisadora –
Andréa Porto Aguila

APÊNDICE 6



Universidade de Franca
UNIFRAN
Mestrado em Promoção de Saúde

Questionário

Idade:

Sexo:

Tempo de Serviço:

UBS:

Horário em que trabalha:

1- Qual o seu nível de formação profissional

- graduação
- especialização
- pós-graduação
- mestrado
- doutorado

2-Se é especialista qual a área de atuação

- Cirurgia
- Sade Coletiva
- Periodontia
- O. Legal
- Odontopediatria
- Disfunção de ATM
- Implantodontia
- Endodontia
- Radiologia
- Estomatologia
- Odontogeriatría

- Pacientes Especiais
- Dentística
- Ortodontia
- Ortopedia
- Prótese
- O. Trabalho
- Promoção de Saúde

3- Você é formado há quanto tempo?

- Até 2 anos
- Até 5 anos
- Até 10 anos
- Mais de 10 anos

4- Sua jornada de trabalho no serviço público é de quantas horas semanais?

- 15 horas
- 20 horas
- 30 horas
- 40 horas

5- Trabalha com auxiliar de consultório (ACD)

- sim
- não

6- Possui consultório particular?

- sim
- não

APÊNDICE 7



Universidade de Franca
UNIFRAN
Mestrado em Promoção de Saúde

CARACTERIZAÇÃO DAS UBS

Identificação da Unidade

Nome: _____

Endereço: _____

Horário de Funcionamento da Unidade: _____

Horário de Atendimento do serviço odontológico: _____

Horário de atendimento de especialidades odontológicas:

Número de Cirurgiões Dentistas que trabalham no local: _____

Número de consultórios odontológicos: _____

APÊNDICE 8

Identificação dos Cirurgiões Dentistas do município de Franca – SP por números

UBS	IDENTIFICAÇÃO	CD 1	CD 2	CD 3	CD 4
AEROPORTO 1	1	11	12	13	14
AEROPORTO 3	2	21=14	22		
ANGELA ROSA	3	31	32	33	
BRASILÂNDIA	4	41	42	43	44
ESTAÇÃO	5	51	52	53	
GUANABARA	6	61	62	63	
HORTO	7	71	72	73	74
LEPORACE	8	81	82	83	84=73
PAULISTA	9	91	92=74	93	
PAULISTANO	10	101=42	102=44	103=31	
PLANALTO	11	111	112		
PROGRESSO	12	121	122	123	
SANTA TEREZINHA	13	131	132=123	133	
SÃO SEBASTIÃO	14	141	142	143	

* vermelho para sexo feminino e azul para sexo masculino

ANEXOS

ANEXO A

I Responsabilidades e Ações Estratégicas Mínimas de Atenção Básica (NOAS, 2001)

Ações de Saúde Bucal

- PREVENÇÃO dos problemas odontológicos, prioritariamente, na população de 0 a 14 anos e gestantes.
- Procedimentos individuais preventivos.
- Procedimentos Coletivos:
- Levantamento epidemiológico.
- Escovação supervisionada e evidenciação de placa.
- Bochechos com flúor.
- Educação em Saúde Bucal.
- Cadastramento de usuários.
- Alimentação e análise de sistemas de informação.
- TRATAMENTO dos problemas odontológicos, prioritariamente, na população de 0 a 14 anos e gestantes.
- Consulta e outros procedimentos individuais curativos.
- Atendimento a urgências odontológicas.
- Consulta não agendada.

II Elenco de Procedimentos a serem Acrescentados aos da Relação Atual da Atenção Básica (NOAS, 2001)

Ações Especializadas em Odontologia

- Restauração com ionômero de vidro de duas ou mais faces 10.011.01-3
- Restauração com ionômero de vidro de uma face 10.011.02-1
- Necropulpectomia em dente decíduo ou permanente 10.041.01-0
- Glossorrafia 10.051.15

- Ulectomia 10.051.36-8

III Elenco Mínimo de Procedimentos da Média Complexidade Ambulatorial, a ser Ofertado nos Municípios-sede de Módulos Assistenciais (NOAS, 2001)

Ações Especializadas em Odontologia

- Retratamento endodôntico em dente permanente uniradicular 10.041.02-8
- Tratamento endodôntico em dente decíduo uniradicular 10.041.03-6
- Retratamento endodôntico em dente decíduo uniradicular 10.041.04-4
- Tratamento endodôntico em dente permanente uniradicular 10.041.05-2
- Retratamento endodôntico em dente biradicular 10.042.01-6
- Tratamento endodôntico em dente permanente biradicular 10.042.02-4
- Retratamento endodôntico em dente permanente triradicular 10.043.01-2
- Tratamento de perfuração radicular 10.043.02-0
- Tratamento endodôntico em dente permanente triradicular 10.043.03-9
- Tratamento endodôntico em dente decíduo multiradicular 10.044.01-9
- Retratamento endodôntico em dente decíduo multiradicular 10.044.02-7
- Radiografia peri-apical, interproximal (bite-wing) 10.101.02-0

ANEXO B

UBS - Unidade Básica de Saúde Brasilândia II

Rua Porto Velho, 1871

JARDIM BRASILANDIA - CEP 14402-306 - FRANCA-SP

16 3725-4118

UBS - Unidade Básica de Saúde Paulista

Rua Luiz Gama, 1880

JARDIM BOA ESPERANCA - CEP 14401-192 - FRANCA-SP

16 3727-4060

UBS - Unidade Básica de Saúde Planalto

Rua Ofélia Soares Russo, 1140

JARDIM PLANALTO - CEP 14409-090 - FRANCA-SP

16 3727-1185

UBS Aeroporto 24h

Rua Maria Conceição Machado, 0

JARDIM AEROPORTO 1 - CEP 14404-041 - FRANCA-SP

16 3701-8344

UBS AEROPORTO 3

Rua Denizar Trevisani s/nº

JARDIM AEROPORTO 3 – CEP 14404-225 – FRNCA - SP

UBS Unidade Básica de Saúde Ângela Rosa

Rua Ângela Rosa Scarabucci, 2691

JARDIM ANGELA ROSA - CEP 14403-610 - FRANCA-SP

16 3724-1374

UBS Unidade Básica de Saúde Estação
Avenida Santos Dumont, 288
VILA SANTOS DUMONT - CEP 14405-268 - FRANCA-SP
16 3723-9279

UBS Unidade Básica de Saúde Guanabara
Rua Jamil Abdalla, 351
JARDIM MARIA ROSA - CEP 14405-442 - FRANCA-SP
16 3724-6126

UBS Unidade Básica de Saúde Horto Miramontes
Rua Luiz Belchior, 1040
PARQUE DO HORTO - CEP 14409-323 - FRANCA-SP
16 3703-0440

UBS Unidade Básica de Saúde Leporace
Rua Norberto Bassalo, 0
PARQUE VICENTE LEPORACE I - CEP 14407-342 - FRANCA-SP
16 3704-8588

UBS Unidade Básica de Saúde Paulistano
Rua Gilberto Aguilár, 790
JARDIM PAULISTANO - CEP 14402-410 - FRANCA-SP
16 3725-5055

UBS Unidade Básica de Saúde Progresso
Rua Hercílio Batista Avelar, 1211
PROLONGAMENTO JARDIM LIMA - CEP 14403-096 - FRANCA-SP
16 3702-5275

UBS Unidade Básica de Saúde S Sebastião
Rua Amélio Borges Campos, 0
VILA SAO SEBASTIAO - CEP 14406-667 - FRANCA-SP
16 3720-8810

UBS Unidade Básica de Saúde Sta Terezinha
Rua Frei Agostinho Piedade, 0
CEP 14409-261 - FRANCA-SP
16 3703-0301



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
Secretaria Municipal de Saúde

BOLETIM DE PRODUÇÃO ODONTOLÓGICA
UBS: **U.B.S. - AEROPORTO**

MÊS: Agosto
ANO: 2007

CÓDIGOS	PROCEDIMENTOS	0 A 6 ANOS	7 A 14 ANOS	15 ANOS OU MAIS	TOTAL
03.021.01-7	CONSULTA ODONTOLÓGICA (1ª CONSULTA NO ANO NA UNIDADE)		1	46	47
03.022.01-3	APLICAÇÃO TERAPÊUTICA INTENSIVA C/ FLUOR (POR SESSÃO)				
03.022.02-1	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO POR DENTE				
03.022.03-0	APLICAÇÃO DE SELANTE POR DENTE				
03.022.04-8	CONTROLE DA PLACA BACTERIANA-CONSULTAS PERIÓDICAS C/ DISTRIBUIÇÃO DE ESCOVA E PASTA				
03.022.05-6	ESCARIAÇÃO POR DENTE			28	28
03.022.06-4	RAP-RASPAGEM, ALISAMENTO E POLIMENTO POR HEMI-ARCADA.			13	13
03.022.08-0	SELAMENTO DE CAVIDADES COM CIMENTO PROVISÓRIO - POR DENTE			15	15
03.031.01-2	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO EM DENTE PERMANENTE				
03.031.05-5	RESTAURAÇÃO COM AMALGAMA COM UMA FACE			08	08
03.031.04-7	RESTAURAÇÃO COM AMALGAMA COM DUAS OU MAIS FACES			02	02
03.031.12-8	RESTAURAÇÃO FOTOPOLIMERIZÁVEL DE UMA FACE			02	02
03.031.11-0	RESTAURAÇÃO FOTOPOLIMERIZÁVEL DE DUAS OU MAIS FACES			05	05
10.011.02-1	RESTAURAÇÃO COM IONÔMERO DE VIDRO DE UMA FACE			12	12
10.011.01-3	RESTAURAÇÃO COM IONÔMERO DE VIDRO DE DUAS OU MAIS FACES			10	10

ANEXO C

ANEXO D

CÓDIGOS	PROCEDIMENTOS	0 A 6 ANOS	7 A 14 ANOS	15 ANOS OU MAIS	TOTAL
03.041.01-8	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO				
03.041.02-5	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE			U U U U U U U U	33
03.041.03-4	REMOÇÃO DE RESTO RADICULAR	L		U U U U U U U	23
03.041.06-9	TRATAMENTO DE HEMORRAGIA OU PEQUENOS PROCEDIMENTOS DE EMERGENCIA	I		U U U U U U U	23
03.031.02-0	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO OU PERMANENTE COM SELAMENTO PROVISÓRIO			U	03
10.041.01-0	NECROPULPECTOMIA EM DENTE DECÍDUO OU PERMANENTE			U	03
10.041.03-6	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DECÍDUO OU UNIRRADICULAR				
03.022.07-2	CURETAGEM SUB-GENGIVAL E POLIMENTO DENTÁRIO - POR HEMIARCA				
10.101.02-2	RADIOGRAFIA PERIAPICAL OU BITE-WING				
	REMOÇÃO CIRÚRGICA DE 3º MOLAR E C1 ODONTÓSECCÃO			I	01
	TOTAL		04	224	228

DATA 21/12/07

Carimbo e assinatura do cirurgião-dentista: _____



Dr. PAULO RUY DE ALMEIDA CRUZARO
 OAB/RS - 22113
 Rua nº 37, 141

ANEXO E



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gabinete do Secretário

CERTIDÃO

Alexandre Augusto Ferreira, Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Franca, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

CERTIFICA, para os devidos fins, que está ciente do Projeto de Pesquisa intitulado "A contribuição do geoprocessamento de dados para a correlação de dados em Saúde Bucal-formação x atuação profissional e abrangência dos atendimentos no município de Franca – SP", para a obtenção do título de Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca – UNIFRAN, a ser realizado pela Cirurgiã Dentista, Sr^a. **Andréa Porto Aguilã**, portadora do CPF 277.138.178-83, RG 29.404.167-9.

CERTIFICA, ainda, que somente permitirá a coleta de dados junto aos prontuários de pacientes das Unidades Básicas de Saúde, bem como aplicação de questionário aos Cirurgiões Dentistas da rede pública municipal após aprovação do trabalho pelo **Comitê de Ética da Universidade de Franca**.

Em 15 de abril de 2008.


Alexandre Augusto Ferreira
Secretário Municipal de Saúde

Gabinete do Secretário – Avenida Dr. Flávio Rocha 4780- Jardim Redentor – CEP: 14405-600 – Franca- São Paulo
– fones (16) 3711-9400 (16) 3711-9414 – FAX (16) 3711-9401
e-mail: gabsecsaude@franca.sp.gov.br

ANEXO F

Horário de atendimento e funcionamento das UBS no Município de Franca -SP

UNIDADE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	HORÁRIO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO	HORÁRIO DE ATENDIMENTO POR CIRURGIÃO-DENTISTA	NÚMERO DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS
AEROPORTO 1	07:00-19:00	07:00-19:00	7-10 Clínica Geral (CG) 10-13 Pediatria 13-16 CG 16-19 CG	01
AEROPORTO 3	07:00-19:00	07:00-13:00	7-10 CG 10-13 Pediatria 13-16 CG 16-19 CG	01
ANGELA ROSA	07:00-19:00	07:00-16:00	7-10 Pediatria 10-13 CG 13-16 CG	01
BRASILÂNDIA	07:00-19:00	07:00-19:00	7-10 Pediatria 10-13 CG 13-16 Pediatria 16-19 CG	01
ESTAÇÃO	07:00-19:00	07:00-19:00	7-10 CG 10-13 CG 13-16 Pediatria 16-19 Pediatria	01
GUANABARA	07:00-19:00	07:00-17:00	7-10 10-13 13-16 16-19 Horários alternados. 01 profissional de Pediatria	01
HORTO	07:00-19:00	07:00-19:00	7-10 10-13 13-16 16-19 Horários alternados. 01 profissional de Pediatria	01
LEPORACE	07:00-19:00	07:00-19:00	7-10 10-13 13-16 16-19 Horários alternados. 01 profissional de Pediatria	01
PAULISTA	07:00-19:00	07:00-16:00	7-10 Pediatria 10-13 CG 13-16 CG	01
PAULISTANO	07:00-19:00	07:00-16:00	7-10 CG 10-13 Pediatria 13-16 CG	01
PLANALTO	07:00-19:00	07:00-16:00	7-10 10-13 13-16 Horários alternados. 01 profissional de Pediatria	01

SANTA TEREZINHA	07:00-19:00	07:00- 17:00	7-10 CG 10-13 Pediatria 14-17 CG	01
SÃO SEBASTIÃO	07:00-19:00	07:0016:00	7-10 10-13 13-16 Horários alternados. 01 profissional de Pediatria	01

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação em Saúde Bucal de Franca, 2008.

ANEXO G

OF. CEP/ 0069.0.393.000.08/ 06 de maio de 2008

Prezado(a) Pesquisador(a):

Ref.: nº 0069.0.393.000.08

De ordem do Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa desta Universidade, informo que o referido Comitê, em sessão realizada em abril de 2008, deliberou aprovar o desenvolvimento da Pesquisa **“A contribuição do geoprocessamento de dados para a correlação de dados em Saúde Bucal – formação X atuação profissional e abrangência dos atendimentos no município de Franca(SP)”**

Na oportunidade, lembramos da necessidade de entregar nessa Pró-Reitoria Adjunta de Pesquisa o **RELATÓRIO PARCIAL ou FINAL** e demais documentos até 30 de outubro de 2008.

A **DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO** será expedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa, somente, **APÓS APROVAÇÃO DO RELATÓRIO.**

Acesse o site:

<http://www.unifran.br/pesquisa/comiteEtica/2006/Outros/RELATORIOFINAL2.doc>

Atenciosamente,

Adriana P. Montesanti

Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)