

PMAS - SAÚDE BUCAL, ABSENTEÍSMO E VULNERABILIDADE SOCIAL: DESAFIOS QUE O MUNICÍPIO DE DIADEMA SUPEROU COM A UTILIZAÇÃO DA “COLMEIA”, EM 2018

23º Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e 14º Congresso de Saúde Bucal Coletiva., 1ª edição, de 04/11/2020 a 06/11/2020

ISBN dos Anais: 978-65-86861-50-1

CUNHA; BA ¹, CALCHIANO; AP ², SCHNEIDER; DA ³

RESUMO

Caracterização do problema Diadema, iniciou o serviço de Saúde Bucal (SB) em 1972 e em 1987 teve esse serviço municipalizado. Ao longo de três décadas, destacou-se por suas políticas inovadoras e se consolidou como referência, por ter alcançado excelentes indicadores epidemiológicos (Cunha, 2008), chegando ao final de 2018 com 64 ESB em suas 20 Unidade Básicas de Saúde (UBS). A partir de 2017, uma nova equipe de gestão assumiu e o desafio era o aumento da cobertura seguindo os princípios do SUS. Para isso seria preciso mudar a lógica de organização do acesso, que até então, resumia-se em tentativas como: ordem ordinal do cadastro do SIAB (Sistema de Informação da atenção Básica) e uso da Escala de Coelho. O maior problema encontrado nessas formas de acesso foi a falta de adesão das famílias ao tratamento. A média de adesão, ficava em torno de 30%. Na percepção das equipes, o maior número de absenteísmos se dava entre famílias de alta vulnerabilidade social. Desde agosto de 2017, Diadema utiliza uma ferramenta a que se deu o nome de COLMEIA, para realizar a organização do acesso. A Colmeia é uma ferramenta simples e pode ser utilizada para inúmeros fins, como um mapa do território localizando famílias de risco (diabéticos, hipertensos, gestantes e outros), assim como as famílias em VS. Para a construção dessa ferramenta, levou-se em consideração três variáveis diretamente ligadas à adesão ao tratamento odontológico: Vulnerabilidade Social (VS), Necessidade Normativa (objetiva) e Necessidade Percebida (subjativa). 1 - Vulnerabilidade Social: utilizamos o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) que é um indicador que permite aos governos um detalhamento sobre as condições de vida de todas as camadas socioeconômicas do país, identificando aquelas que se encontram em vulnerabilidade social (Brasil, 2017). O IVS apresenta três dimensões: renda e trabalho, infraestrutura urbana e capital humano. Cada uma é composta de um conjunto de variáveis. Esse indicador é trabalhado por toda equipe e as famílias mais vulneráveis são marcadas na Colmeia; 2- Necessidade Normativa: é a necessidade percebida convertida em ação pela procura pela assistência. Essa variável é trabalhada pelo CD que, ao diagnosticar na urgência a necessidade de tratamento eminente, leva o indivíduo e sua família para a Colmeia. 3- Necessidade Percebida: é a necessidade de atenção à saúde determinada pelo indivíduo, que pode ou não diferir do conceito normativo em saúde. Esta variável é trabalhada na Visita Domiciliar do ACS, quando um morador relata a necessidade de tratamento odontológico de um membro

¹ (SMS-Diadema-SP), bernadetcunha13@gmail.com

² (SMS-Diadema-SP), alessandra.calchiano@diadema.sp.gov.br

³ (SMS-Diadema-SP), dschneider@uol.com.br

da família. É o momento em que o ACS, marca na Colmeia a necessidade de determinada família. Pode também ser identificada por qualquer membro da equipe. **Descrição da intervenção** O objetivo foi reorganizar o acesso das famílias ao tratamento odontológico e diminuir o absenteísmo de famílias de alta vulnerabilidade social, cuja coleta de dados foi realizada levando em consideração a população de Diadema, que apresenta 420.938 hab. (IBGE,2018), com 310.918 hab. cadastrados no e-SUS. Isto nos leva 73,86% da população e um total de 77.729 famílias cadastradas. O período analisado foi de janeiro a dezembro de 2018 e das 20 UBS, 2 foram excluídas: uma ficou o ano todo em reforma e outra não disponibilizou os dados das famílias vulneráveis que aderiram ao tratamento. Para a coleta de dados levamos em consideração: o número de famílias convidadas para grupo de acesso ao tratamento odontológico; dentre as famílias convidadas, número de famílias vulneráveis; dentre as vulneráveis, quantas tinham mais de uma condição, ou seja, além de vulneráveis, também tinham necessidade normativa, percebida ou as duas; número de famílias vulneráveis que compareceram ao grupo. **Resultados e perspectivas** O serviço de saúde bucal apresentou um total de 8.298 famílias convidadas para realizar tratamento odontológico em 18 de suas UBS durante o ano de 2018, representando 10,67% das famílias cadastradas. Das famílias convidadas, 3.765 eram vulneráveis, representando 45,37% do total. Destas, 1.693 famílias eram vulneráveis e tinham mais uma condição, seja necessidade percebida, necessidade normativa, ou as duas, representando 44,96% das vulneráveis. De acordo com dados coletados, 2.611 famílias vulneráveis aderiram ao tratamento odontológico, alcançando 69,35% de adesão. Este resultado nos remete a uma reflexão sobre o impacto disto na organização do trabalho na clínica odontológica, pois é fato, que a falta de adesão ao tratamento de pessoas com necessidade e alta vulnerabilidade social, leva ao aumento da urgência. Apesar de não ser alvo deste estudo, o município já apresenta indicadores de diminuição progressiva da urgência odontológica e expressivo aumento de procedimentos programáticos. **Considerações finais** Propôs-se uma estratégia de intervenção caracterizada pela articulação, diversidade e flexibilidade de ações, objetivando produzir efeitos de redução no estoque de necessidades, buscando produzir deslocamentos estruturais da situação epidemiológica e a instalação de estados de equilíbrio continuamente mais favoráveis. Havia um descontentamento da equipe quanto à forma de acesso das famílias, pois havia dificuldade de dar resposta às necessidades mais urgentes da população, além do alto absenteísmo. Com o uso da Colmeia e suas variáveis, a equipe sentiu-se proativa, podendo participar desta tomada de decisão, que passou a contemplar o princípio da equidade através da variável vulnerabilidade social. A adesão das famílias aumentou, assim como o envolvimento da equipe de saúde da família. Os objetivos estão sendo alcançados e novas pesquisas deverão ser realizadas para reafirmarmos o uso desta metodologia de trabalho, como solução dos mais resistentes problemas do serviço de saúde bucal dos municípios.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal, Absenteísmo, Vulnerabilidade Social

¹ (SMS-Diadema-SP), bernadecunha13@gmail.com

² (SMS-Diadema-SP), alessandra.calchiano@diadema.sp.gov.br

³ (SMS-Diadema-SP), dschneider@uol.com.br