



ANÁLISE ESPACIAL DA REDE DE SAÚDE BUCAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SAQUAREMA – RJ

RODRIGO PIRES FIGUEIRA; ADRIANA MARTINS FIGUEIRA; ANA CAROLINA SANCHES ZEFERINO; RAFAELA OLIVEIRA FERREIRA; MIRIAN VICENTE DIAS

RESUMO

Apresentação: Um desafio constante para qualquer serviço público em especial o da saúde no Sistema Único de Saúde, é a localização espacial das unidades de saúde, que devem estar em locais que melhor atendam às necessidades dos usuários, de forma a facilitar o acesso ao mesmo. **O Objeto de estudo:** Análise Espacial da distribuição física ideal da rede de serviços de saúde bucal do SUS do município de Saquarema. **Objetivo Geral:** Realizar Análise Espacial da localização dos níveis da atenção primária e secundária da saúde bucal do município de Saquarema levando em consideração as condições que possam facilitar ou dificultar a acessibilidade aos usuários. **Metodologia e procedimentos:** É um estudo exploratório, constituindo uma análise espacial, tendo caráter quantitativo. O cenário de estudo foi o município de Saquarema no Rio de Janeiro. Na coleta de dados foram utilizados o aplicativo de celular: MOBILE TOPOGRAPHER© (topógrafo), para localizar as coordenadas das unidades de saúde, já para a criação da base cartográfica foi utilizado o software: QGIS© que é um Sistema de Informação Geográfica (SIG). Na análise de dados foram utilizadas as técnicas de: Área com Contagens e Taxas Agregadas, assim como Linha de Desejo. O estudo pretende contribuir para a gestão do município para um olhar mais técnico sobre a distribuição física ideal de sua rede SUS, aproveitando o momento atual em que ela passa por uma expansão da atenção primária. **Resultados:** A pesquisa apontou a importância da utilização do instrumento do SIG e da necessidade da gestão se apropriar das informações pertinentes ao perfil do seu território, para o planejamento de suas ações, além de subsidiá-la na tomada de decisão para futuras ampliações de sua Rede SUS, bem como apontou necessidade da melhora dos serviços de transporte público que estão intimamente ligados ao deslocamento desta população na rede.

Palavras-chave: Acesso; Serviços de Saúde; Saúde da Família; Saúde bucal; Sistema de informação geográfica.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde do Brasil atualmente tem como organização as redes de atenção que são classificadas quanto ao seu nível de complexidade: atenção primária (baixa complexidade e porta de entrada do sistema), atenção secundária (média complexidade) e a terciária (alta complexidade). Com base nesse modelo a maior parte dos problemas e agravos de saúde tem como porta de entrada, a Atenção Primária, os demais casos em que não se consegue resolução de seus problemas são encaminhados aos demais níveis de complexidade do sistema de saúde.

Com as políticas públicas se caracterizando no modelo centrado na família tivemos no ano de 2000 a publicação da Portaria MS/GM nº 1444 proporcionando incentivo financeiro

para incorporação de Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesse mesmo ano foi iniciado um levantamento epidemiológico de saúde bucal pelo Projeto SB 2003, que originou um relatório descritivo revelando as condições de precariedade da saúde bucal dos brasileiros. Por conta desse levantamento foi instituída a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e através do programa Brasil Sorridente, que foi considerado um marco na história da política pública no Brasil, incorporou as eSB na Atenção Primária contemplando a diretriz da atenção integral que está no Sistema único de Saúde (SUS). Dessa forma o Programa Brasil Sorridente preconizou a ampliação de acesso ao serviço de saúde bucal na Atenção Primária e na atenção secundária, através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), para dar a continuidade ao cuidado (BRASIL, 2004).

Contudo, mesmo com todos os avanços alcançados o usuário ainda tem problemas como o acesso aos serviços, seja por barreiras físicas como distância, localização das unidades, transporte público, bem como a fragmentação dele, indo de encontro às propostas de integralidade que estão previstas no SUS e amparadas pela Constituição Federal, sendo assim um direito do cidadão e não um favor por parte das esferas de governo.

Conforme mencionado por Arruda (2018) um dos fatores importantes no acesso à saúde pública e que diferencia áreas urbanas e rurais é a distância e custo do deslocamento dos usuários até o posto de atendimento. Freire et al (2021), mostram que o fator deslocamento é um fator relevante para acesso a saúde bucal. Relatos de usuários no município de Saquarema, mostram que o deslocamento é um fator relevante e que a oferta dos transportes ainda é insuficiente se deslocar dentro do município para acessar os equipamentos públicos do sistema de saúde considerando que a maior parte da população do município é residente em áreas rurais. O ideal é que o sistema de equipamentos públicos seja bem distribuído no espaço, de forma a ficar o mais próximo possível de seus usuários e que seja dimensionado para atender as necessidades da população.

Diante desse cenário, a presente pesquisa tem intenção de analisar espacialmente a rede de serviços de saúde bucal considerando fatores como localização e a acessibilidade aos usuários do SUS no município de Saquarema no Estado do Rio de Janeiro.

O Objetivo geral da pesquisa é realizar análise espacial da localização dos níveis de atenção primária e secundária do serviço de saúde bucal do município de Saquarema levando em consideração as condições que possam facilitar ou dificultar a acessibilidade aos usuários e os objetivos específicos são: Levantar e Analisar a conformação da Rede de ações e serviços da saúde bucal em relação território e a população do município.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O Estudo tem caráter exploratório, constituindo uma análise espacial, portanto de caráter quantitativo, sobre a acesso entre os níveis de atenção primária e secundária na saúde bucal do município de Saquarema, considerando aspectos como localização, distribuição espacial da população cadastrada no território de abrangência das unidades da ESF, o distanciamento delas até o CEO (atenção secundária) e disponibilidade de transporte público. Foi verificado, em especial, se a atual conformação física da rede facilita ou dificulta o acesso por parte dos usuários.

Para definição e referência para territorialização, optou-se por trabalhar com os dados de densidade demográfica e média de renda do IBGE não utilizando os demais dados, pois, eles já seriam suficientes para a proposta da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Distribuição espacial da rede de serviços de saúde bucal

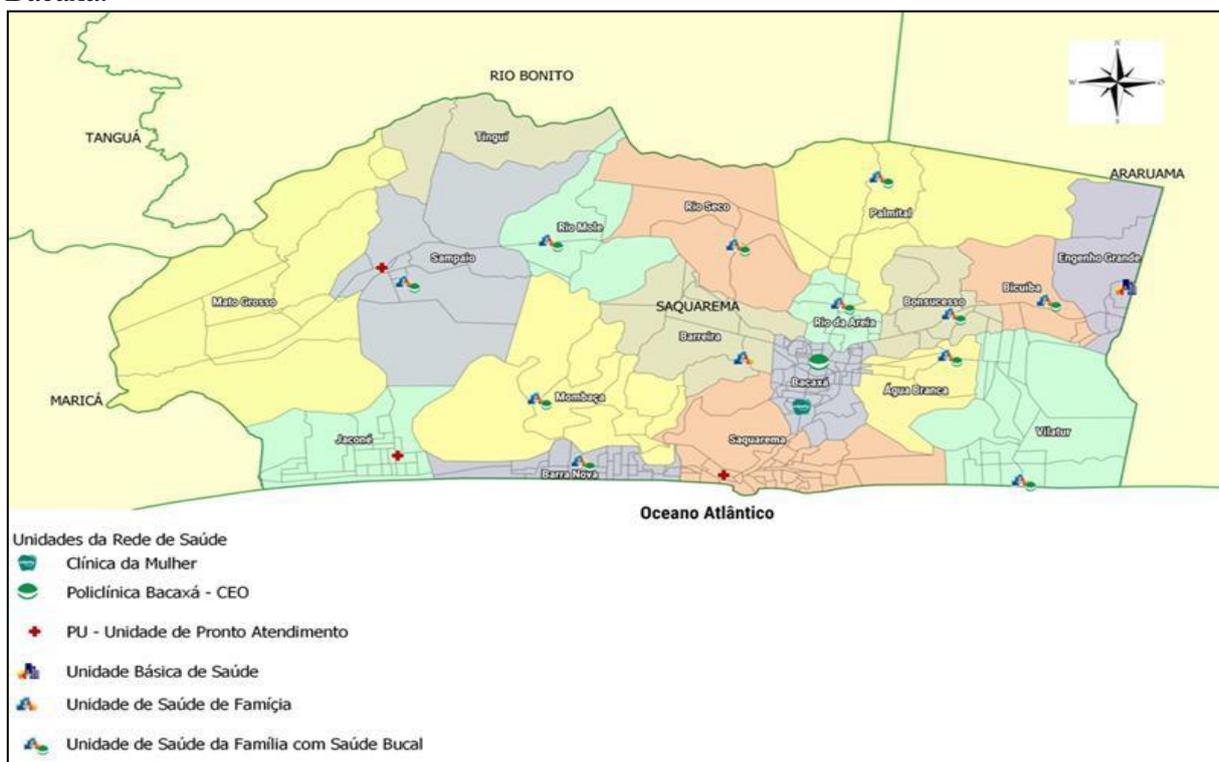
Temos a seguinte caracterização das Unidades da APS que tem eSB: ESF Água Branca; ESF Barra Nova; ESF Bonsucesso; USF Bicuíba; ESF Rio Mole; ESF Rio da Areia; ESF Rio Seco, ESF Palmital; ESF Sampaio Correia. ESF Vilatur e ESF Mombaça.

Já com relação à atenção secundária, a unidade de CEO foi implantada no segundo andar da Policlínica Municipal de Bacaxá. Esta unidade da atenção secundária, recebe os encaminhamentos de todas ESF com eSB e atualmente conta com 6 especialidades: Cirurgia oral menor, Endodontia, Estomatologia, Odontopediatria, Periodontia e Pacientes com Necessidades Especiais (PNE).

Como o município tem três distritos – Sampaio, Bacaxá e Saquarema (TCE/RJ, 2017, p. 8) – e 44 ou 46 bairros (há indefinição sobre isto), sem que haja delimitação geográfica dos bairros mais novos, foi necessário estabelecer uma divisão territorial, ou regionalização, com base na agregação de setores censitários, em torno dos principais aglomerados populacionais, chamados na pesquisa de “áreas”. Foi utilizada a malha de setores censitários para delimitar essas áreas do município, para poder associar às mesmas as informações censitárias – população e suas características, idade, renda etc. Tal associação permite relacionar as características da população com os problemas de saúde.

As 18 áreas resultantes desse processo de regionalização estão representadas na 2. É possível observar que 13 unidades atenção primária foram englobadas nessa nova proposição. E que apenas 5 regiões novas não têm presença de unidade de atenção primária, o que, futuramente, pode ser proposto para a gestão municipal em seu planejamento de expansão nas áreas de vazio sanitário aqui evidenciadas. Tais áreas podem servir de base para o planejamento futuro da localização dos serviços de saúde no município, utilizando as ideias de Dawson (OPAS, 1964).

A pesquisa evidenciou que existem grandes áreas de setores censitários que tem uma alta densidade demográfica e não possuem cobertura de ESF. As maiores aglomerações de setores censitários sem cobertura pegam bairros como: Jacané, Saquarema, Porto da Roça e Bacaxá.

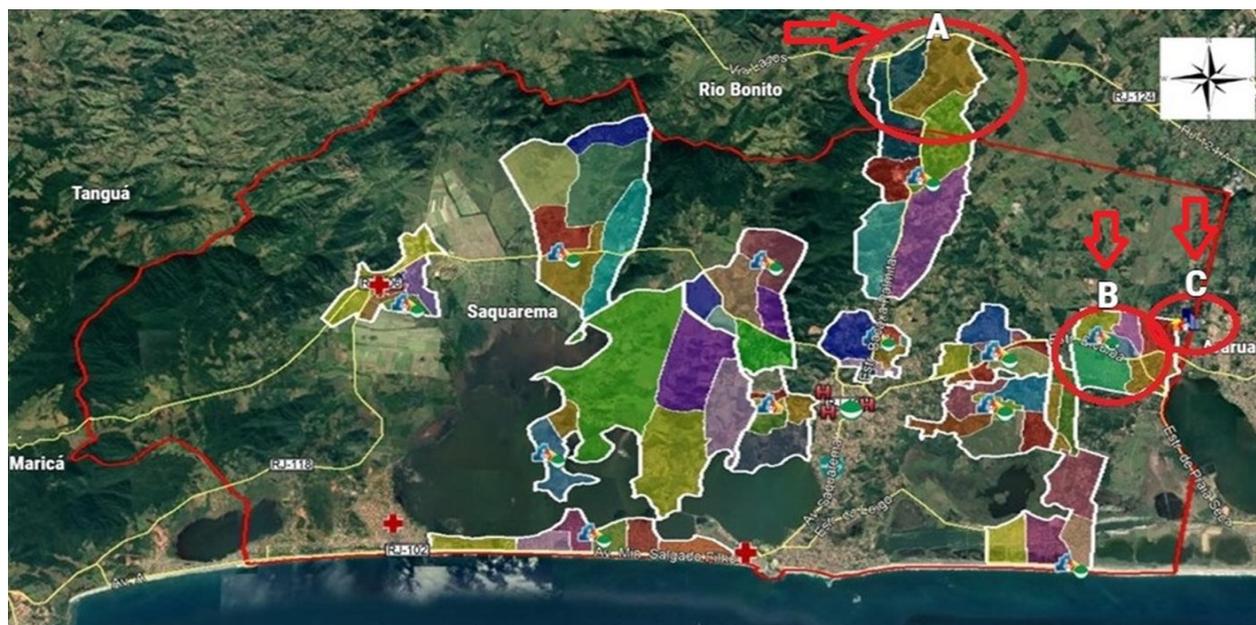


Fonte: Elaboração própria, com base nos setores censitários do IBGE, 2010.

Figura 2: Saquarema, áreas do município, com agregação dos setores censitários

A pesquisa também pode gerar informações com relação algumas incompatibilidades de localização das ESF e de seu território de abrangência ilustradas a seguir na Figura 3

Na Figura 1 a área circulada A evidencia 03 microáreas da ESF de Palmital com usuários cadastrados fora dos limites do município de Saquarema, a área circulada B evidencia o território de abrangência da ESF Bicuíba praticamente dentro do bairro de Engenho Grande onde se localiza a UBS de Engenho Grande gerando uma competição pelo mesmo serviço entre as unidades e a área circulada C evidencia a localização da UBS de Engenho Grande praticamente no limite do município de Saquarema com o município de Araruama, o que tem gerado uma maior procura de municípios de Araruama por conta de sua localização.



Fonte: Elaboração própria através do aplicativo Google Earth Pro.

Figura 1: Saquarema, incompatibilidades de localização das USF e de seu território de abrangência

Os resultados do trabalho permitem subsidiar o desenvolvimento futuro da rede de serviços de saúde bucal, assim como da rede de serviços de SUS como um todo.

4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivos analisar a conformação da rede de serviços de saúde bucal em relação ao território e à população do Município de Saquarema e a compatibilidade espacial entre a oferta de consultas especializadas de caráter secundário em relação às necessidades da população coberta pelas ESF com eSB do Município.

Por conta disso o artigo se baseou no referencial teórico usando a proposta de Dawson (1920) com definição de bases territoriais e população-alvo, além de estabelecer regiões de saúde organizando hierarquicamente a rede de forma que as populações sejam atendidas em unidades com diferentes perfis de assistência.

REFERÊNCIAS

ARRUDA NM ET AL. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do

Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(6):e00213816.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Acesso em: 11 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional da Saúde Bucal, Brasília 2004. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf www.saude.gov.br/bucal. Acesso em 01 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010. Brasília: Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf. 2014. Acesso em 31 mai. 2018.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova Política Nacional de Atenção Primária, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 21 out. 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 01 mai. 2018.

BRASIL. Caderno de Atenção Primária Número 17. Brasília 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em 01 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Brasília, dez 2000. Seção 1, p. 85. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>. Acesso em 31 mai. 2018.

FARIA, Carlos A.; VIEIRA, Jardel I.M.; SORRATINI José A.; MACEDO, Márcia H. Matriz Origem /Destino – Um Instrumento para otimização do transporte público urbano por ônibus. MÉTODOS COMPUTACIONAIS EM ENGENHARIA Lisboa, 31 de maio – 2 de junho de 2004-02-13 APMTAC, Portugal 2004. Disponível em: <http://redpgv.coppe.ufrj.br/index.php/es/produccion/articulos-cientificos/2004-1/161-matrizodartigocmce20042410/file>. Acesso em 01 jan. 2019.

FERREIRA, Tony S. Integração entre atenção primária e secundária em Duque de Caxias: uma análise espacial. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Mestrado em Saúde da Família/UNESA, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2010; materiais»guia do censo»operação censitária. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/materiais/guia-do-censo/operacao-censitaria.html>. Acesso em: 03 nov. 2019.

_____. IBGE Downloads. Geociências. Organização do Território. Malhas territoriais.

Malhas de setores censitários, divisões intramunicipais. Censo 2010. Setores censitários. shp. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/downloads-geociencias.html>. Acesso em: 03 out 2019.

NOVAES, Humberto M. Ações integradas nos sistemas locais de saúde – SILOS, análise conceitual de programas selecionados na América Latina. São Paulo: Livraria Pioneira e Editora, 1990.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TCE/RJ). Estudos Sócio Econômicos, Municípios do Rio de Janeiro, 2017: Saquarema. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Estudo%20Socioecon%C3%B4mico%202017%20-%20Saquarema.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

UNGLERT, Carmen V.S. Territorialização em Sistemas de Saúde. In: MENDES, Eugênio V. (org.). Distrito Sanitário; O Processo Social de Mudança das Práticas Sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/ Abrasco, 1999, (pag. 221-226).

VISSERS, Jan M.H. Health Care Management Science (1998) 77–85. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1019042518494>. Acesso em 16 nov. 2018.