CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA

CAROLINE LEAL SANT'IAGO LUDOLF
JÚLIA FERNANDES NOGUEIRA

ACESSO AO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL PARA COMUNIDADES VULNERÁVEIS NAS ÁREAS COM OS PIORES INDICADORES SOCIAIS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

2020

ACESSO AO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL PARA COMUNIDADES VULNERÁVEIS NAS ÁREAS COM OS PIORES INDICADORES SOCIAIS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

ACCESS TO ORAL HEALTH CARE IN THE MUNICIPAL PUBLIC NETWORK FOR VULNERABLE COMMUNITIES IN AREAS WITH THE WORST SOCIAL INDICATORS IN THE CITY OF RIO DE JANEIRO

Caroline Leal Sant'Iago Ludolf
Julia Fernandes Nogueira
Graduandas em Odontologia - Centro Universitário São José

Paulo André de Almeida Junior
Mestre em Saúde Coletiva (UFF). Especialista em Gestão Pública (COPPEAD/UFRJ); Docente das disciplinas de Saúde Coletiva do Centro Universitário São José; Ex Coordenação de Saúde Bucal do Município do Rio de Janeiro; Gerência de Desenvolvimento Técnico e Acadêmico da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro / SMS-RJ.

RESUMO

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, que deve garantir condições para sua proteção, promoção e recuperação, como descrito na Constituição Federal de 1988. Assim, o município do Rio de Janeiro aumentou a cobertura da Estratégia de Saúde da Família para a população, saindo de 3,5% de cobertura em 2008 para 70% de cobertura no ano de 2016. Este estudo tem por objetivo identificar o acesso ao cuidado em saúde bucal na rede pública municipal para comunidades vulneráveis nas áreas com os piores indicadores sociais na cidade do Rio de Janeiro. Segundo o Índice de Desenvolvimento Social, dos 158 bairros, Guaratiba, Vargem Pequena, Vargem Grande, Camorim e Grumari obtiveram os menores escores. Apesar da ampliação das unidades da rede municipal de saúde, é possível perceber que apenas dois dos cinco bairros com os piores IDS do município possuem unidades de saúde em seus territórios, o que aponta para a necessidade de uma melhor distribuição das unidades de saúde nesses territórios com populações vulneráveis no Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Determinantes Sociais. Vulnerabilidade Social. Saúde Bucal.

SUMMARY

Health is a right for all and a duty of the State, which must guarantee conditions for its protection, promotion and recovery, as described in the Federal Constitution of 1988. The municipality of Rio de Janeiro increased the coverage of the Family Health Strategy for the population, rising from 3.5% coverage in 2008 to 70% coverage in 2016. This study aims to identify access to oral health care in the municipal public network for vulnerable communities in areas with the worst indicators in the city of Rio de Janeiro. According to the Social Development Index, of the 158 neighborhoods, Guaratiba, Vargem Pequena, Vargem Grande, Camorim and Grumari obtained the lowest scores. Despite the expansion of the units of the municipal health network, it is possible to notice that only two of the five neighborhoods with the worst SDIs in the municipality have health units in their territories, which points to the need for a better distribution of health units in these territories. with vulnerable populations in Rio de Janeiro.

Keywords: Social Determinants. Social Vulnerability. Oral Health.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 possibilitou um avanço democrático para a população brasileira, inclusive na área da saúde, que passou a ser garantida como um direito de todos e como um dever do Estado.

Para que o Estado possa cumprir com a previsão legal, ele deve garantir o acesso ao atendimento da população no Sistema Único de Saúde (SUS) nos diferentes níveis de atenção à saúde, além de realizar políticas sociais e econômicas que interfiram nos determinantes sociais da saúde, a fim de que reduzam o risco de adoecimento dos cidadãos.

O Brasil é um país de dimensão continental, com realidades socioeconômicas distintas e está situado entre os países com maior índice de desigualdade social no mundo. Parte da população brasileira vive em situações de necessidades sociais extremas e de vulnerabilidade em vários locais do país, o que impacta diretamente na saúde destas pessoas, inclusive em relação à saúde bucal.

Em relação à vulnerabilidade, é importante atentar para o fato que ela pode ocorrer de diversas formas, seja em relação às questões sociais, financeiras, afetivas e de acesso aos serviços públicos, entre outras.

Como a saúde bucal está inserida nas políticas públicas do SUS, buscamos identificar o acesso ao cuidado em saúde bucal pública para comunidades vulneráveis nas áreas com os piores indicadores sociais na cidade do Rio de Janeiro. Sendo assim buscamos entender como abranger o acesso à saúde bucal, a fim de que todos consigam o acesso à assistência odontológica, dentro do território e da realidade em que a população vive.

Esta pesquisa busca identificar o acesso ao cuidado em saúde bucal na rede pública municipal para comunidades vulneráveis nas áreas com os piores Indicadores Sociais na cidade do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

O presente estudo utilizou como metodologia a revisão de literatura e a pesquisa descritiva, baseada em revistas e artigos, preferencialmente de publicações realizadas entre os anos de 2002 a 2020. As bases utilizadas para pesquisa foram documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, além de pesquisa nas bases de dados de plataformas virtuais, como Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, Lilac e Medline utilizando os seguintes descritores:

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionou acesso universal ao sistema público de saúde, sem que haja discriminação de qualquer tipo (BRASIL, 2020).

O artigo 198 da Constituição Federal relaciona que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade (BRASIL, 1998).

Assim, observa-se que a atenção integral à saúde, e não apenas os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, com foco principalmente na saúde com qualidade de vida (BRASIL, 2020).

Para compreendermos a atenção integral à saúde, precisamos observar o conceito de saúde proposto no artigo 3º da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080 /1990, com a nova redação dada pela Lei nº12.864 /2013, que os níveis de

saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

A falta de oferta de serviços públicos interfere diretamente na qualidade de vida da população, causando situações de fragilidade social.

De acordo com o Council For International Organizations Of Medical Sciences (CIOMS), a vulnerabilidade pode ser amplamente definida como a incapacidade de proteger os próprios interesses (CIOMS 2002).

Existem muitas fontes de vulnerabilidade, mas é possível estabelecer uma tipificação básica: a) vulnerabilidade extrínseca – ocasionada por circunstâncias externas, como falta de poder socioeconômico, pobreza, falta de escolaridade ou carência de recursos; e b) vulnerabilidade intrínseca – causada por características que têm a ver com os próprios indivíduos, tais como doença mental, deficiência intelectual, doença grave, ou os extremos de idade (crianças e idosos) (ROGERS & BALANTINE, 2008).

Neste trabalho a abordagem utilizada se refere à vulnerabilidade extrínseca.

Segundo Peres et al (2012), as desigualdades socioeconômicas produzem substancial influência prejudicial sobre a saúde, não apenas para os indivíduos em desvantagem, mas também repercutem sobre as condições de vida e saúde de toda a sociedade. Os autores afirmam que é possível perceber que as desigualdades socioeconômicas são observadas para a maioria dos agravos bucais e para os indicadores de acesso e utilização de serviços odontológicos.

A cárie dentária e as doenças periodontais são os agravos bucais mais prevalentes na população brasileira, tendo como possíveis explicações para isso a sua associação com condições socioeconômicas, políticas e de acesso aos serviços, bem como é influenciada pela diversidade geográfica (BRASIL, 2008).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008 apresentou que 11,7% dos entrevistados ainda não receberam qualquer atendimento odontológico na vida (PERES et al, 2012).

O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Segundo dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, a população residente no município do Rio de Janeiro era de 6.320.446 pessoas (IBGE, 2010).

Em estimativa do próprio IBGE, a população da cidade do Rio de Janeiro será de 6.747.815 habitantes até o final de 2020 (IBGE, 2020).

As Política Nacional de Saúde Bucal, publicada em 2004, aponta para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, com ações centradas na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, com ações programáticas mais abrangentes e com o desenvolvimento de ações intersetoriais (BRASIL, 2004).

Apesar da melhoria das condições de vida dos brasileiros, ainda persiste um panorama de iniquidades em saúde bucal (SILVA et al, 2015).

O Rio de Janeiro é uma cidade bastante heterogênea, com diferentes graus de desenvolvimento entre as suas regiões, o que se traduz em desigualdade na distribuição e utilização dos recursos disponíveis, inclusive dos serviços de saúde (ROCHA et al, 2019).

De acordo com Silva et al (2015), existe a necessidade de ações sociais que que causem impacto nas condições de vida da população para redução da cárie dentária.

No município do Rio de Janeiro houve um aumento de cobertura populacional pela Estratégia de Saúde da Família, saindo de 3,5% em 2008 para 70% da população residente na cidade em 2016, como previsto no planejamento municipal, atingindo cerca de 4,5 milhões de cariocas (SORANZ et al., 2016).

O número de equipes de Saúde Bucal do município, cadastradas pelo Ministério da Saúde, aumentou de 74 em dezembro de 2008 para 423 equipes em dezembro de 2017(ROCHA et al, 2019).

Apesar desta evolução na cobertura populacional, os serviços de saúde devem ficar atentos e monitorar aquilo que tem sido chamado de “lei dos cuidados inversos”, em que os que mais necessitam de cuidados em saúde são os menos por eles beneficiados. Assim, os programas de saúde atingem maiores coberturas nos grupos populacionais que deles menos necessitam (SORANZ et al., 2016).

O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

O Índice de Desenvolvimento Social (IDS) foi inspirado no conhecido Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), calculado pela ONU para inúmeros países do mundo. A finalidade do IDS é medir o grau de desenvolvimento social de uma determinada área geográfica em comparação com outras de mesma natureza. O IDS é o resultado da média média é calculada a partir de dez diferentes indicadores normalizados e pode variar entre 0 e 1, onde valore próximos a 1 representam melhores resultados e próximos a zero os piores resultados.(RIO DE JANEIRO, 2008).

O desenvolvimento social em áreas urbanas está intimamente relacionado ao desenvolvimento humano, entendido como “expansão ou alargamento da liberdade” (SEN, 2000).

Segundo o Índice de Desenvolvimento Social, por bairros, do Município do Rio de Janeiro, a variação do índice nos então 158 bairros oficiais variou entre 0,854 e 0,277 (RIO DE JANEIRO, 2008).

Os cinco bairros do Rio de Janeiro que obtiveram os menores valores para o IDS foram: Guaratiba (0,433), Vargem Pequena (0,425), Vargem Grande (0,408), Camorim (0,369) e Grumari (0,277) (RIO DE JANEIRO, 2008).

O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NOS BAIRROS COM OS PIORES ÍNDICES DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Apesar da ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro, inclusive com a abertura de diversas novas unidades de saúde, o acesso aos serviços de saúde bucal nos cinco bairros com os piores valores obtidos no IDS no Rio de Janeiro não se mostra favorável.

Guaratiba - bairro com o 5º pior IDS do município, está localizado na área de Planejamento (AP) 5.2.

Para fins deste estudo consideramos a Ilha de Guaratiba como parte do Bairro de Guaratiba, pois ela não constava como bairro na publicação do IDS por bairros da Prefeitura do Rio de Janeiro, em 2008. Os bairros de Pedra de Guaratiba e Barra de Guaratiba foram classificados como bairros no documento citado anteriormente.

O bairro de Guaratiba apresenta 6 unidades de saúde, relacionadas a seguir:
Clínica da Família Agenor de Miranda Araújo Neto (Cazuza);
Clínica da Família Dalmir de Abreu Salgado;

Clínica da Família Hans Jürgen Fernando Dohmann;
Clínica da Família José de Paula Lopes Pontes;
Centro Municipal de Saúde Maia Bittencourt;
Centro Municipal de Saúde Raul Barroso, localizada na Ilha de Guaratiba.

Vargem Pequena - bairro com o 4º pior IDS do município, está localizado na Área de Planejamento (AP) 4.0. O bairro possui uma população de 27.250 habitantes, de acordo com dados de 2010 do IBGE.

O bairro de Vargem Pequena não possui unidade de saúde em seu território.

Vargem Grande - bairro com o 3º pior IDS do município, também está localizado na AP 4.0. O bairro possui uma população de 14.039 habitantes, de acordo com dados de 2010 do IBGE.

O bairro possui 4 unidades de saúde em seu território, que são:
Clínica da Família Prof. Maury Alves Pinho;
Centro Municipal de Saúde Cecília Donnangelo;
Centro Municipal de Saúde Novo Palmares.

Camorim - bairro com o 2º pior IDS do município, também está localizado na AP 4.0. Com uma população de 1.970 habitantes, de acordo com dados de 2010 do IBGE, no bairro se localiza o Riocentro, maior Centro de Convenções da América Latina.

O bairro de Camorim não possui unidade de saúde em seu território.

Grumari - bairro com pior IDS do município, também está localizado na AP 4.0 e possui uma população de apenas 167 habitantes, de acordo com dados de 2010 do IBGE.

O bairro de Grumari não possui unidade de saúde em seu território.

De acordo com os dados apresentados, é possível observar que dos cinco bairros do município do Rio de Janeiro com os piores valores para o Índice de Desenvolvimento Social, três deles não possuem unidade de saúde em seus territórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Município do Rio de Janeiro promoveu uma considerável ampliação da sua rede de unidades na Atenção Primária em Saúde, que se tornou ordenadora do cuidado em saúde no município, de 2009 até os dias atuais, onde a Estratégia de Saúde da Família ganhou destaque, especialmente pelo aumento de cobertura populacional, que saltou de 3,5% em 2008 para 70% em dezembro de 2016.

A rede municipal de saúde bucal também foi ampliada de 74 equipes para 423 equipes de saúde bucal no mesmo período.

Embora os dados representem uma ampliação de serviços da rede municipal de saúde, é possível perceber que apenas dois dos cinco bairros com os piores IDS do município possuem unidades de saúde em seus territórios. Assim,

existe a necessidade de uma melhor distribuição das unidades de saúde nesses territórios com populações vulneráveis no município do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência IBGE Notícias. **IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2020.** Brasília:IBGE, 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28668-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2020#:~:text=Nessa%20data%2C%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do,(2%2C88%20milh%C3%B5es)

BRASIL. 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: Ministério da Saúde, 2004. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, Distrito Federal, 1988.. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 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. Brasília, Distrito Federal, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. il. – (**Cadernos de Atenção Básica, n. 17)** (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

BRASILEIRO, T.M.S.; ALMEIDA JUNIOR, P.A.; COSTA, P.M.C. Câncer Bucal: orientações e sensibilização para acadêmicos e profissionais da área da saúde. **Ciência Atual - Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/342/pdf_1

CIOMS - Council For International Organizations Of Medical Sciences. International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects. Geneva: CIOMS; 2002.

PERES, K.G.; PERES, M.A.; BOING, A.F.; BERTOLDI, A.D.; BASTOS, J.L.; BARROS, A.J.D. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.2, p.250-8, 2012.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura. Secretaria Municipal de Urbanismo. Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos. Coleção Estudos Cariocas. **Índice de Desenvolvimento Social - IDS: comparando as realidades micro urbanas da cidade do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2008.

ROCHA, A. L. C.; MORAES, M. G.; COSTA, P .M. C.; ALMEIDA JUNIOR, P. A.; A Evolução da Saúde Bucal Pública na Atenção Primária da Cidade do Rio de Janeiro no período de 2008 a 2017. **Ciência Atual - Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2019. Disponível em: http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/385/pdf

ROGERS, W.; BALLANTYNE, A. Populações especiais:vulnerabilidade e proteção. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. FIOCRUZ.** Rio de Janeiro, v.2, Sup.1, p.Sup.31-Sup.41, Dez., 2008.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade.** São Paulo: Editora Cia das Letras,

2000.

SILVA, J. V.; MACHADO, F. C. A.; FERREIRA, M. A. F. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. **Revista Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.20, n.8, p. 2539-2548, 2015.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; OLIVEIRA PENNA, G. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1327-1338, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501327&script=sci_abstract&tlng=pt