

Perfil dos coordenadores de Odontologia de 18 municípios pertencentes à Gerência Regional de Saúde de Uberlândia, Minas Gerais ¹

Profile of Dentistry coordinators in 18 cities belonging to the Regional Health Management office of Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais

SCHEILA MARIA PEDROSA MARRA ²

ROGÉRIO MOREIRA ARCIERI ³

RESUMO

A importância da gestão dos serviços de saúde reside no compromisso com o produto das ações, numa relação direta com o planejamento e o controle em concordância com a realidade dos serviços, com a disponibilidade de recursos e com as necessidades em saúde da população. O objetivo desse estudo foi o de conhecer o perfil dos coordenadores de Saúde Pública Odontológica dos municípios pertencentes à Gerência Regional de Saúde de Uberlândia/MG (GRS/UDI) em 2008. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram coletados por meio de questionários aplicados aos coordenadores de Saúde Bucal dos municípios pertencentes à GRS/UDI durante o

ano de 2008. Do total de questionários distribuídos entre os 18 coordenadores de Saúde Bucal, 12 foram devolvidos devidamente preenchidos, representando 66,66% do quantitativo de gestores municipais. Os resultados sugerem a necessidade de um investimento maior na capacitação, salário, autonomia no cargo de coordenador de Saúde Bucal nos 18 municípios pertencentes à GRS/UDI para que possam desempenhar plenamente seu cargo e função.

UNITERMOS

Sistema de saúde; saúde coletiva e da família; conselhos de saúde; planejamento em saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, com a promulgação da Constituição Federal em 1988, a saúde passou a ser direito universal do cidadão, garantido pelo Sistema Único de Saúde

(SUS) (BRASIL, 1988). Essa condição foi uma conquista frente às inúmeras solicitações de mudança da prática sanitária, a qual sustentava um caráter centralizador e privilegiador. Passou-se ao município a efetivação do SUS com a autogestão, por meio da redistribuição de competências e de remanejamento dos recursos financeiros, humanos e físicos necessários a implementação das práticas de saúde.

Para que esse sistema se torne efetivo e eficaz, faz-se necessária a adoção de planejamento em saúde como

¹ Este trabalho é parte da monografia de conclusão do Curso de Especialização Auditoria em Sistema de Saúde da Faculdade São Camilo, Uberlândia/MG.

² Cirurgião-dentista. Especialista em Auditoria em Sistema de Saúde – Faculdade São Camilo. Mestranda em Ciências da Saúde – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia-UFU, Uberlândia/MG, Brasil.

³ Professor Titular. Doutor – Área de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG, Brasil.

um dos mecanismos capazes de favorecer o processo desejado. Por entender a Odontologia como parte integrante e ativa desse sistema, parece razoável aceitar que ela seja contemplada no processo de planejamento em saúde, tido como ferramenta indutora de todas as fases operacionais das atividades em saúde bucal coletiva.

A prática da Odontologia deve estar implantada integralmente nos processos de saúde que são desejados, planejados e organizados ou programados e avaliados de forma participante com a sociedade através de conferências de Saúde e conselhos municipais de Saúde (CORDON, 1998). Porém, de modo a dificultar a “descentralização e a democratização da saúde”, o governo vetou pontos fundamentais da Lei nº 8.080/90 que previam a instituição das conferências e dos conselhos de Saúde e a transferência direta e automática de recursos federais aos Estados e Municípios (SILVA, 2001).

Uma grande mobilização das entidades da sociedade civil, representada pela exigência do cumprimento dos pontos vetados, resultou na Lei 8.142, sancionada em 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências, aos estados e municípios, de recursos financeiros na área da Saúde (BRASIL, 1990).

A gerência é, sem dúvida, um dos fatores determinantes da eficácia da prestação de serviços de saúde, quando firmada no compromisso com a saúde da população (JUNQUEIRA & INIJOA, 1992).

Os serviços de saúde possuem características geradoras de exigências particulares em termos de organização e de gestão, atendem necessidades complexas e variáveis cuja definição varia em função da classe social e das respectivas representações da saúde, da doença, da morte da clientela e do tipo de problema (DUSSAULT, 1992).

Segundo Campos, Oliveira Júnior e Tonon (1998), a implementação do SUS mantém correspondência, dentre outros fatores, com a capacidade dos gestores municipais de se comprometerem com o processo de descentralização das ações de saúde.

Para a organização dos serviços públicos odontológicos faz-se necessária uma definição da Política de Saúde Bucal local, com identidade própria, inserida no Plano Municipal de Saúde, a ser aprovada pelo Conselho

Municipal de Saúde e, referendado pelo poder Executivo Municipal (REDE CEDROS, 1992).

O diagnóstico da situação de saúde e da área geográfica para a qual se está planejando o sistema de saúde é essencial para a definição da política de saúde bucal e constitui-se no momento desencadeador do processo que visa o estabelecimento de estratégias e das ações a serem complementadas.

Este trabalho teve como objetivo conhecer o perfil dos coordenadores de Saúde Pública Odontológica dos municípios pertencentes à Gerência Regional de Saúde de Uberlândia-MG (GRS/UDI) em 2008.

MATERIAL E MÉTODOS

Área de estudo

O estudo foi desenvolvido na Gerência Regional de Saúde de Uberlândia (GRS/Udi) que abrange 18 municípios mineiros: Abadia dos Dourados, Araguari, Araporã, Cascalho Rico, Coromandel, Douradoquara, Estrela do Sul, Grupiara, Indianópolis, Iraí de Minas, Monte Alegre de Minas, Monte Carmelo, Nova Ponte, Patrocínio, Prata, Romaria, Tupaciguara e Uberlândia, habilitados pela Norma Operacional Básica do SUS 01/96 (BRASIL, 1996). Uberlândia, Patrocínio, Monte Carmelo, Araguari e Coromandel em Gestão Plena do Sistema Municipal e os demais em Gestão Plena de Atenção Básica.

Tipo de pesquisa

Quantitativa e descritiva.

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de um questionário enviado aos cirurgiões-dentistas coordenadores de serviços odontológicos dos municípios pertencentes à GRS/UDI, para verificar o seu perfil em relação ao gênero; idade; formação profissional; tempo de trabalho na prefeitura; forma de ingresso ao serviço; ocupação de cargo de responsabilidade no serviço público; atuação anterior na área da saúde pública; participação em cursos na área da saúde pública; estado de dedicação à coordenação e dificuldades para o desenvolvimento das atividades na coordenação;

participação nas conferências municipais de Saúde; no processo de elaboração dos planos municipais de Saúde; no Conselho Municipal de Saúde; opinião dos coordenadores sobre a importância do PMS para as questões de Odontologia; e recursos financeiros para a Saúde. Os questionários foram enviados aos coordenadores via protocolo da GRS/Udi.

Este trabalho é parte da monografia para obtenção do título de Especialista em Auditoria em Sistema de Saúde junto à Faculdade São Camilo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição sob o nº 088/07.

RESULTADOS

Dos 18 questionários encaminhados aos coordenadores de Odontologia da GRS/Udi, foram devolvidos 12 (66,66%). Todos os coordenadores eram cirurgiões-dentistas. O perfil dos CDs que participaram da pesquisa é apresentado no TABELA 1.

Em relação à participação em cursos na área de Saúde Pública, os relatados foram: “Pacientes com necessidades especiais”; “Especialista em saúde pública”, “Especialista em gestão de projetos em saúde”, “Gestão hospitalar”, “Especialização em Saúde Coletiva”, “Atualização em Endodontia” e “Especialização em Saúde Pública com ênfase em PSF”. Os cursos foram realizados nas seguintes instituições: dois na Universidade Federal de Uberlândia; um na Gerência Regional de Saúde de Uberlândia; um na Faculdade São Camilo, em Uberlândia/MG; e um no Unicerp (Centro Universitário do Cerrado, Patrocínio/MG). Um coordenador não citou a instituição.

Em relação a participação dos coordenadores de Odontologia na última Conferência Municipal de Saúde, dez participaram e dois não participaram. Dos que participaram, um foi como delegado, um como suplente, cinco como convidados, dois como palestrantes, um como observador. Ressalta-se que dos coordenadores que

TABELA 1 – Dados referentes ao perfil dos CDs coordenadores dos serviços odontológicos da GRS/UDI que participaram da pesquisa

| | | |
|---|---|------------|
| Gênero | Feminino | 4 (33,34%) |
| | Masculino | 8 (66,66%) |
| Idade | De 25 a 58 anos | |
| Tempo de formação profissional | Entre 3 e 34 anos | |
| Tempo de exercício profissional na Prefeitura | De 2 a 5 anos | 7 (58,33%) |
| | 15 anos | 2 (16,67%) |
| | 19 anos | 2 (16,67%) |
| | Não respondeu | 1 (8,33%) |
| Tipo de contrato de trabalho | Contratados como CD | 4 (33,33%) |
| | Concursados da Prefeitura Municipal | 4 (33,33%) |
| | Contratados para o PSF | 3 (25,00%) |
| | Comissionado | 1 (8,33%) |
| Ocupação de cargo de confiança | Ocuparam | 7 (58,33%) |
| | <ul style="list-style-type: none"> > 3 coordenadores de Odontologia > 1 coordenador da Vigilância Sanitária > 1 secretário de Saúde > 1 no Sindicato dos Trabalhadores Rurais > 1 não mencionou | |
| | Não ocuparam | 5 (41,67%) |
| Atuação na área de Saúde Pública | Menos de 1 ano | 1 (8,33%) |
| | De 2 a 5 anos | 2 (16,66%) |
| | De 6 a 10 anos | 1 (8,33%) |
| Participação em cursos na área de Saúde Pública | Mais de 10 anos | 2 (16,66%) |
| | Participaram | 6 (50%) |
| | Não participaram | 6 (50%) |

Sobre os principais avanços previstos no PMS para o setor de Odontologia

"Montagem de equipes de PSF com saúde bucal".

"Implantação do protocolo de saúde bucal aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 12/08/2008".

"Penso que, além da criação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que ainda não foi implantado por falta de espaço físico adequado, estamos procurando envolver o grupo de 55 cirurgiões-dentistas que atuam na Prefeitura numa consciência de mudança de paradigmas próprios para refletir na comunidade, voltando a atenção para prevenção, humanização do serviço, envolvimento com a comunidade onde atua. Esse trabalho também deve ser feito com as ACDs. E uma parceria com a imprensa para ensinarmos e motivarmos as pessoas ao autocuidado. Atualmente há também grande preocupação em montarmos o serviço de atendimento em sala cirúrgica para os pacientes com necessidades especiais".

"Aumentar o número de equipe de Saúde Bucal e criar o serviço de pronto atendimento nos finais de semana".

"Inserção de mais equipe de Saúde Bucal e de Centro de Especialidades Odontológicas".

Ampliação dos PSF, criação de novas UBS.

3 participantes responderam: "Não sei".

2 participantes não ofereceram respostas.

Importância do Plano Municipal de Saúde para as questões da Odontologia

"É determinante no planejamento e avaliação da execução das ações de Odontologia".

"É importante porque responde aos anseios da comunidade".

"Planejamento para melhorias".

"Conscientização dos usuários".

"É importante porque ele é o guia para nos auxiliar nos nossos projetos".

"A Odontologia existe, é muito importante; porém, a classe não participa muito das movimentações que acontecem. O Plano deve ser levado ao conhecimento dos profissionais para que eles se envolvam e atuem na atividade proposta. Enfim, tem que sair do papel".

4 participantes não ofereceram respostas.

QUADRO 1 – Opinião dos coordenadores do setor de Odontologia sobre os principais avanços na área previstos no Plano Municipal de Saúde e sua importância para as questões afins

TABELA 2 – Dificuldades encontradas pelos coordenadores de Odontologia dos municípios pertencentes à GRS/UDI para o desenvolvimento do setor

| | |
|--|------------------|
| Falta de recursos financeiros para a Odontologia | 6 (23,07%) |
| Pouca valorização do papel da coordenação | 4 (15,39%) |
| Ausência de autonomia para tomar decisões | 4 (15,39%) |
| Falta de tempo disponível específico para a coordenação | 4 (15,39%) |
| Dificuldade em conciliar a coordenação com a atividade clínica | 4 (15,39%) |
| Falta de condições ergonômicas para o exercício das atividades | 3 (11,53%) |
| Outras dificuldades | 1 (3,84%) |
| TOTAL | 26 (100%) |

*Obs: Esta pergunta permitiu mais de uma alternativa.

TABELA 3 – Recursos financeiros da receita municipal destinados ao setor de saúde geral e bucal, segundo os coordenadores de saúde bucal da GRS/UDI

| SAÚDE GERAL | | SAÚDE BUCAL | |
|-----------------|------------------|--|------------------|
| Receita | Nº coordenadores | Receita | Nº coordenadores |
| 15% | 2 (16,67%) | R\$1.700,00 p/ PSF e R\$13.200,00 p/ 2 CEOs | 1 (8,33%) |
| 20% | 1 (8,33%) | 30% do destinado à saúde | 1 (8,33%) |
| 27% | 1 (8,33%) | 15% | 1 (8,33%) |
| 60% | 1 (8,33%) | Desconhecem | 5 (41,68) |
| Desconhecem | 4 (33,34%) | Nenhum recurso (nada) | 1 (8,33%) |
| Não responderam | 3 (25%) | Não responderam | 3 (25%) |

PSF – Programa de Saúde da Família | CEOs – Centro de Especialidades Odontológicas

não participaram, um relatou que não foi convidado e o outro não soube informar a data da Conferência.

Com relação à participação dos coordenadores na elaboração dos planos municipais de Saúde, cinco confirmaram sua participação, seis relatam não ter participado e um não respondeu. Dos coordenadores que não participaram, três alegaram não terem sido convidados, dois justificaram que o plano foi elaborado por outra equipe técnica, um justificou não ter sido convidado e também que o plano foi elaborado por outra equipe técnica. A opinião dos coordenadores sobre os principais avanços previstos nos planos e sua importância para as questões da Odontologia está no QUADRO 1.

Quanto à participação no processo decisório das políticas públicas de saúde, sete dos coordenadores confirmaram sua participação no Conselho Municipal de Saúde, quatro não participaram e um não respondeu.

Quanto ao tempo dedicado à coordenação, os resultados encontrados demonstraram que cinco dos coordenadores atuam somente na coordenação do setor; cinco atuam como cirurgião-dentista, mas respondem pela coordenação do setor, sem horário para esta atividade; e dois atuam parte do tempo na coordenação do setor e parte como cirurgião-dentista.

A TABELA 2 mostra as principais dificuldades encontradas pelos coordenadores para o desenvolvimento do setor de Odontologia.

Os recursos financeiros da receita municipal destinada ao Setor de Saúde Geral e Bucal, segundo os coordenadores, estão na TABELA 3.

DISCUSSÃO

A questão dos recursos humanos em saúde se apresenta como desafio constante ao processo de consolidação do SUS quando analisada sob a ótica da gerência dos serviços.

Neste estudo houve predominância do gênero masculino na coordenação de saúde bucal (TAB. 1), fato que contrasta com a maior presença feminina na força de trabalho em saúde, o que foi evidenciado no estudo de Girardi (1999), que apontou maior participação de mulheres como traço estrutural do setor de serviços de saúde.

Souza (2000) ressaltou a importância da participação dos profissionais da área odontológica nos espaços estabelecidos para a participação em saúde. Ele afirmou que estes profissionais participam do processo de construção de um sistema de saúde digno, voltado ao atendimento das reais necessidades da população, contribuindo para o aprimoramento das discussões, com o estabelecimento de vínculos educativos e com o fortalecimento das práticas participativas de planejamento em Saúde Bucal.

Essa informação, aliada ao aumento da responsabilidade dos gestores dos serviços municipais de saúde e

dos coordenadores de saúde dos serviços odontológicos, advinda do processo de descentralização em curso no Brasil, aponta para a necessidade de qualificação específica em relação ao planejamento das ações e serviços públicos de saúde.

Segundo o relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2004 (BRASIL, 2005), uma das propostas apresentadas seria:

“Garantir que exista uma Coordenação de Saúde Bucal, exercida por um cirurgião-dentista, em cada Secretaria Estadual de Saúde, assegurando assim recursos para o adequado desenvolvimento das ações”.

A pesquisa demonstrou a necessidade de mudança no que diz respeito à existência ou não do cargo de Coordenador de Saúde Bucal no município. Verificou-se que em cinco dos municípios estudados, os coordenadores atuam como cirurgião-dentista (TAB. 1), respondendo concomitantemente pela coordenação do setor, sem, contudo, ter carga horária para esta atividade. Ou seja, muitas vezes ocorre a nomeação, mas o cargo praticamente não existe, pois o profissional deve realizar procedimentos, fazer o preenchimento de planilhas, planejar ações preventivas, coordenar a assistência odontológica, controlar a compra de materiais/instrumentais e comandar a equipe odontológica, sem a disponibilidade de tempo hábil para tanto. Esta constatação merece uma discussão mais ampla, pois o excesso de atribuições pode dificultar o planejamento e organização dos serviços odontológicos municipais.

O relatório final propõe que

“(...) os cargos de gerência ou coordenadores de Saúde Bucal sejam ocupados por cirurgião-dentista com formação em Saúde Pública, Gestão em Saúde e/ou Odontologia Coletiva (...)”.

Neste estudo, apenas 33,33% dos coordenadores têm o título de especialista em Saúde Coletiva/Pública. Tal fato pode resultar em diferentes formas de interpretação das dificuldades encontradas em cada município. Apesar de este fato não indicar, necessariamente, melhor ou pior atuação do coordenador frente aos problemas municipais, é baixo o número de especialistas em Saúde Coletiva/Pública no cargo.

Com relação à pergunta referente aos recursos financeiros destinados à saúde por parte do município,

ressalta-se que, para o ano de 2000, foi estabelecida a obrigatoriedade de aplicação de um percentual mínimo de 7% da receita de impostos, inclusive as transferências constitucionais e legais. Nos exercícios seguintes, esse percentual deveria ser acrescido anualmente à razão de um quinto até atingir, em 2004, o percentual mínimo de 12% para as receitas estaduais e de 15% para as receitas municipais (BRASIL, 2006). Os sujeitos da presente pesquisa, coordenadores de saúde bucal, mostraram desconhecer o montante dos recursos financeiros a serem alocados para o setor Saúde e deste para a Saúde Bucal (TAB. 3).

É importante ressaltar ainda que o coordenador precisa ter responsabilidade e desenvolver um compromisso com a tarefa organizacional.

CONCLUSÕES

A participação dos coordenadores tanto na elaboração dos planos municipais de Saúde quanto nos conselhos municipais de Saúde é baixa.

Para que ocorram mudanças significativas na gestão do setor público de saúde, os coordenadores de saúde bucal devem estar cientes de seu compromisso, estendendo-o para além da elaboração do plano.

É necessária uma mudança de atitude do gestor municipal e do cirurgião-dentista coordenador de Saúde Bucal no sentido de maior valorização e autonomia do cargo que ocupa, nos municípios, pois estes atuam como cirurgiões-dentistas, mas respondem oficialmente pela coordenação, sem dispor de horário específico para esta função.

É imprescindível que o coordenador de Saúde Bucal tenha conhecimento do montante dos recursos financeiros alocados para a Saúde Bucal, para que possa negociar e incentivar a criatividade durante a implementação das ações planejadas num trabalho em equipe.

ABSTRACT

The importance of management of health services lies in the commitment to the product of the actions, in direct relation to the planning and control in accordance with the reality of services, the availability of resources and the health needs of the population. The aim of this study was to determine the profile of Dental Public Health Coordinators of the municipalities under jurisdiction the Regional Health Management Uberlândia-MG in 2008. This is an exploratory descriptive study with quantitative and qualitative approach. Data were collected through questionnaires applied to the oral health coordinators in the municipalities belonging to the GRS / IDU during the year 2008. Of the total forms distributed among 18 Oral Health coordinators, 12 were returned fulfilled, representing 66.66% of the amount of managers. The results suggest the need for greater investment in training, salary, autonomy in the position of Coordinator of Oral Health in the 18 municipalities belonging to the jurisdiction so they can fully play his role and function.

KEYWORDS

Health system; community health and family health councils; health planning.

REFERÊNCIAS

01. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
02. BRASIL. Lei 8.142, de 28.12.1990; dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial* [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei_8142.pdf > Acesso em 3 de mar. de 2008.
03. BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.203, de 6.11.1996; aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1996 [citado em 3 de março de 2008]. Disponível em: < <http://dtr1996.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/port1996/GM/GM-2203.html> > Acesso em 3 mar. de 2008.
04. BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal; acesso e qualidade superando exclusão social*. Brasília, 29 jul. a 1º ago. 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
05. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. *Política nacional de atenção básica*. Brasília: Ministério da saúde, Série Pactos pela Saúde, 2006. 60p.
06. CAMPOS, F.E.; OLIVEIRA JÚNIOR, M.; TONON, L.M. *Planejamento e gestão em saúde*. Belo Horizonte: Coopmed, v.1, 1998. 102p.
07. CORDON, J. A. *A inserção da Odontologia no SUS; avanços e dificuldades*. 1996. Tese (Doutorado em Odontologia em Saúde Coletiva) – Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.
08. DUSSAULT, G.A. A Gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Rev. Adm. Pub.*, n.26, p.8-19, 1992.
09. GIRARDI, S.N. Aspectos do(s) mercado(s) de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, dinâmica, conexões. In: CASTRO, J.P.de S.; LIMA, J.de (org). *Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos em saúde* (Cadrhu). Natal: Edufrn, 1999. p.125-150.
10. JUNQUEIRA, L.A.P.; INIJORA, R.M. Gestão dos serviços públicos em busca de uma lógica da eficácia. *Rev. Adm. Pub.*, n.26, v.2, p.20-31, 1992.
11. REDE CEDROS. *O que fazer nos municípios?* Cadernos de Saúde Bucal 1. Rio de Janeiro: Cedros, 1992. 15p.
12. SILVA, S.F. *Municipalização da saúde e poder local: sujeitos, atores e políticos*. São Paulo: Hucitec, 2001. 292p.
13. SOUZA, R.A. *A saúde bucal nos conselhos municipais de Saúde; da ação ao direito*. 2000. 170p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social). Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba/SP.