

Pereira Limão, Nayara; Campos Ferreira Filho, Julio Cesar; Polline Lacerda Protásio, Ane; Marques Santiago, Bianca; Bezerra Gomes, Luciano; dos Santos Machado, Liliane; Gondim Valença, Ana Maria

Equipamentos e insumos odontológicos e sua relação com as unidades da atenção
primária à saúde

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 29, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 84-92

Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40846964012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

EQUIPAMENTOS E INSUMOS ODONTOLÓGICOS E SUA RELAÇÃO COM AS UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dental equipments and supplies and their association with primary health care units

Equipos e insumos odontológicos y su relación con las unidades de atención primaria de salud

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre equipamentos/insumos odontológicos e as unidades de atenção primária à saúde. **Métodos:** Estudo transversal do tipo quantitativo realizado em postos de saúde (n=243) e unidades básicas de saúde (USB) (n=1101), nas 16 regionais de saúde do Estado da Paraíba, no ano de 2012 e primeiro semestre de 2013. Coletaram-se dados secundários sobre equipamentos e insumos odontológicos nas unidades de saúde. Esses dados emergiram das questões de saúde bucal do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Aplicaram-se os testes t de Student e Qui-quadrado ($p=0,05$). **Resultados:** Encontrou-se um número reduzido de equipamentos e insumos odontológicos, como autoclaves em condições de uso em apenas 27,2% (n=66) dos postos de saúde e em 29,0% (n=319) das USBs, e selantes em quantidade suficiente apenas em 31,7% (n=77) dos postos de saúde e em 30,7% (n=338) das USBs. Há diferença entre os tipos de unidades e a disponibilidade de equipamentos e materiais, como refletores ($p<0,05$), constatando-se associações com as regionais de saúde. **Conclusão:** Na atenção básica, as unidades de saúde do Estado da Paraíba apresentam alguns equipamentos e insumos em número reduzido, com diferença significativa entre o tipo de unidade e as regionais de saúde do estado.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Assistência Odontológica; Estrutura dos Serviços.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between dental equipment/supplies and primary health care units. **Methods:** Quantitative cross-sectional study carried out in health care centers ($n=243$) and Primary Health Care Units (PHU) ($n=1101$), in the 16 Regional Health Divisions of the state of Paraíba, Brazil, in 2012 and the first semester of 2013. Secondary data about dental equipment and supplies was collected in the health units. Data emerged from questions on oral health of the National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care (PMAQ). The t-Student and chi-square tests ($p=0,05$) were applied. **Results:** A reduced number of dental equipment and supplies was found, such as autoclaves in proper conditions for use in only 27.2% ($n=66$) of the health care centers and 29.0% ($n=319$) of the PHU; and sealants in sufficient quantity only in 31.7% ($n=77$) of the health care centers and 30.7% ($n=338$) of the PHU. There are differences between the kinds of health facilities and the availability of materials and equipment, such as reflectors ($p<0,05$), and association with the regional health divisions was evidenced. **Conclusion:** In the primary care level, health units of the state of Paraíba feature reduced amount of dental equipment and supplies, with a significant difference between the type of health facility and the regional health divisions.

Descriptors: Primary Health Care; Dental Care; Structure of Services.

Nayara Pereira Limão⁽¹⁾

Julio Cesar Campos Ferreira

Filho⁽¹⁾

Ane Polline Lacerda Protásio⁽¹⁾

Bianca Marques Santiago⁽¹⁾

Luciano Bezerra Gomes⁽¹⁾

Liliane dos Santos Machado⁽¹⁾

Ana Maria Gondim Valença⁽¹⁾

1) Universidade Federal da Paraíba - UFPB
- João Pessoa (PB) - Brasil

Recebido em: 05/11/2015

Revisado em: 19/01/2015

Aceito em: 17/02/2016

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación de los equipos/insumos odontológicos y las unidades de atención primaria de salud. **Métodos:** Estudio transversal del tipo cuantitativo realizado en centros de salud ($n=243$) y unidades básicas de salud (UBS) ($n=1101$) de las 16 regionales de salud del Estado de Paraíba en el año de 2012 y el primer semestre de 2013. Se recogieron datos secundarios de los equipos e insumos odontológicos de las unidades de salud. Estos datos emergieron de las cuestiones de salud bucal del Programa Nacional para la Mejoría del Acceso y Calidad de Atención Básica (PMAC). Se aplicaron las pruebas t de Student y la prueba Chi-cuadrado ($p=0,05$). **Resultados:** Se encontró un número reducido de equipos e insumos odontológicos como autoclaves en buenas condiciones solamente en el 27,2% ($n=66$) de los centros de salud y en el 29,0% ($n=319$) de las UBS y sellantes en cantidad suficiente solamente en el 31,7% ($n=77$) de los centros de salud y en el 30,7% ($n=338$) de las UBS. Hay diferencia entre los tipos de unidades y la disponibilidad de los equipos y materiales como los reflectores ($p<0,05$) con asociaciones entre las regionales de salud. **Conclusión:** En la atención básica las unidades de salud del Estado de Paraíba presentan algunos equipos e insumos en cantidad reducida y diferencia significativa entre el tipo de unidad y las regionales de salud del estado.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Atención Odontológica; Estructura de los Servicios.

INTRODUÇÃO

Há mais de 20 anos de seu nascimento, a partir da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui como um de seus princípios básicos a integralidade das ações e serviços. Esse princípio visa garantir ao usuário uma completa assistência à saúde no sistema público^(1,2). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como um conjunto de ações e intervenções amplas, desempenhadas para prevenção, promoção, cura e reabilitação da saúde geral das famílias⁽³⁾.

Tendo a APS como uma das portas de entrada do SUS, em 1994, surge o Programa de Saúde da Família (PSF), com a finalidade de reorganizar o modelo assistencial vigente, e apenas em 2000 se deu a inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB), ampliando o acesso a uma dimensão essencial para se avançar na atenção integral⁽⁴⁾.

Em complementação à organização e atuação do SUS, o Ministério da Saúde (MS) subsidiou diversas iniciativas com o objetivo de reorganizar as táticas previstas na Política Nacional da Atenção Básica, a fim de ampliar a qualidade dos serviços na atenção básica^(5,6).

Uma das medidas implantadas foi o “Saúde mais perto de você – Acesso e Qualidade/Programa Nacional

de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ”, que pretende ampliar o acesso e aprimorar a qualidade da atenção em saúde, proporcionando um padrão de qualidade nacional, regional e local^(5,7). O PMAQ está organizado em quatro fases que compõem um ciclo, são elas: adesão e contratualização, desenvolvimento das ações, avaliação externa e recontratualização⁽⁵⁾.

A primeira fase do PMAQ determina a adesão ao programa mediante contratualização de compromissos e indicadores entre as equipes de atenção básica e os gestores municipais, e destes com o Ministério da Saúde. A segunda fase constitui a etapa do desenvolvimento das ações que serão empreendidas pelas equipes da atenção básica. A terceira fase corresponde à avaliação externa, em que são averiguadas as condições de acesso e qualidade da totalidade nos municípios e equipes de Atenção Básica participantes do programa. Por fim, a última fase consiste na etapa de recontratualização, na qual, a partir da avaliação de desempenho de cada equipe, realiza-se uma nova contratualização de indicadores e compromissos que deverão ser realizados, completando assim o ciclo previsto pelo programa⁽⁵⁾.

A terceira fase se deu com a realização da avaliação dos serviços a partir de três instrumentos: módulo I (observação na unidade básica de saúde); módulo II (entrevista com o profissional da equipe de atenção básica e análise de documentos na unidade básica de saúde); e módulo III (entrevista com o usuário)⁽⁵⁾.

O PMAQ-AB, através da avaliação da qualidade dos serviços, busca, dentre outros aspectos, a verificação da efetividade da incorporação dos princípios do SUS pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). No tocante à integralidade, entendida como um grupo de ações e serviços que se propõem a garantir a continuidade do cuidado em saúde nos diferentes níveis de atenção⁽⁸⁾, pode-se observar que a efetivação da prestação de serviço odontológico continuada é rompida quando há indisponibilidade de insumos/materiais e equipamentos para a oferta de atenção ao usuário.

Dessa forma, evidencia-se a importância da avaliação da estrutura para a atenção odontológica, a fim de identificar e caracterizar fragilidades na atenção básica, na perspectiva de garantir resolutividade, eficiência e melhoria da qualidade e do acesso às ações em saúde bucal⁽⁵⁾.

Partindo desses pressupostos, objetivou-se analisar a relação entre equipamentos e insumos odontológicos com as unidades de atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal do tipo quantitativo, indutivo, realizado em unidades de atenção primária à saúde

no Estado da Paraíba, no ano de 2012 e primeiro semestre de 2013.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (CONSEMS/PB), a Paraíba apresenta

223 municípios, que foram distribuídos em 16 regionais de saúde (Figura 1), agrupadas de acordo com as características demográficas, socioeconômicas, sanitárias, epidemiológicas de acessibilidade e de oferta dos serviços de saúde de cada região^(9,10).

Figura 1 - Regionais de saúde do Estado da Paraíba.



Fonte: Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba - CONSEMS/PB.

Coletaram-se dados secundários a partir do banco de dados produzido pelo Ministério da Saúde, originário do primeiro ciclo de avaliação externa do PMAQ da atenção básica (ano de 2012 e primeiro semestre de 2013).

O número de unidades de saúde contratualizadas no Estado Paraíba foi de 1.344, sendo 1.101 incluídas na categoria “Unidades básicas de saúde” e 243 na categoria “Postos de saúde”. As variáveis analisadas neste estudo estão descritas no Quadro I.

Os postos de saúde se caracterizam pelo modelo tradicional ou passivo, no qual não há vínculo ativo com os usuários. Não trabalham com a lógica atual das Unidades de Saúde da Família (USF) e consequente inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em que há maior habilidade para o atendimento às demandas de saúde da

população. Esses estabelecimentos não possuem uma equipe multiprofissional, como a Equipe de Saúde Bucal (ESB), nem acompanhamento integral da criança, do adulto, da mulher e dos idosos⁽¹¹⁻¹³⁾.

As unidades básicas de saúde se caracterizam por possuir a presença de uma equipe multiprofissional que possui, no mínimo, um médico generalista ou especialista em saúde da família, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Podem ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou Equipe de Saúde Bucal – ESB): o cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família e o auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. Essas unidades buscam o atendimento continuado das necessidades de saúde do usuário⁽¹¹⁻¹³⁾.

Quadro I - Variáveis analisadas a partir das informações obtidas nas unidades de saúde. Paraíba, 2012-2013.

Variável analisada	Detalhamento	Categoria de análise
Equipamentos odontológicos	Amalgamador Cadeira odontológica Compressor com válvula de segurança Fotopolimerizador Mocho Refletor Cuspideira Autoclave Equipo (alta e baixa rotação) Amálgama	1 - Em condições de uso.
Materiais/Insumos odontológicos	Cimentos Diversos Fios de Sutura Selante Anestésico	2 - Sem condições de uso. 1- Quantidade suficiente. 2 - Quantidade insuficiente.
Tipo de unidade de saúde	1 - Posto de Saúde 2 - Unidade Básica de Saúde	1- Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico ⁽¹²⁾ . 2 - Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas ⁽¹²⁾ .

PMAQ: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica.

O instrumento de avaliação externa do Módulo I do PMAQ, que apresenta questões de saúde bucal com informações referentes a materiais, insumos e equipamentos destinados à atenção odontológica prestada nas unidades de saúde da Paraíba que aderiram ao programa, serviu de base para a obtenção dos dados deste estudo.

Esses instrumentos foram aplicados na avaliação de todas as equipes contratualizadas pelo PMAQ. Entretanto, o Módulo I, que tem como foco a análise da estrutura das unidades, foi aplicado também a todas as unidades cadastradas como serviços de atenção básica, com a finalidade de realizar um censo das unidades básicas, independentemente da adesão ao PMAQ⁽⁵⁾.

Realizou-se análise descritiva, por meio de frequências absolutas e valores percentuais, e inferencial, mediante os testes Qui-quadrado de Pearson, Kolmogorov – Smirnov e

Teste t de *Student*, adotando-se um intervalo de confiança de 95% ($\alpha=0,05$) e utilizando o software SPSS, versão 21.0.

O teste Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para identificar a distribuição dos dados, sendo, portanto, um teste de normalidade. Por meio dele, verificou-se que o estudo apresenta dados que se distribuem de forma paramétrica, permitindo a utilização posteriormente do Teste t de *Student*.

Uma análise comparativa, por meio do Teste t de *Student*, foi realizada entre o tipo de unidade de saúde (postos de saúde e unidades básicas de saúde), a presença de equipamentos odontológicos e as condições de insumos/ materiais odontológicos.

Analizou-se também a existência de associação entre o tipo de unidade e as regionais de saúde da Paraíba, mediante o teste Qui-quadrado de Pearson. A fim de identificar quais

regionais apresentavam diferença no tipo de unidade de saúde, foi aplicado novamente o teste Qui-quadrado, sendo as regionais comparadas uma a uma.

RESULTADOS

A quantidade insuficiente de alguns insumos/materiais e equipamentos odontológicos pode comprometer a resolução das demandas em saúde bucal dos usuários da atenção básica, interferindo na credibilidade desse nível de atenção. Diante do exposto, o processo de avaliação dos serviços, incluindo a disponibilidade de insumos/materiais e equipamentos, assume um papel estratégico na identificação de fragilidades na atenção odontológica⁽¹⁴⁾.

A partir da coleta de dados nas questões de saúde bucal, foi possível obter a quantidade de unidades de saúde da Paraíba e a sua distribuição, de acordo com os respectivos tipos, quanto aos equipamentos odontológicos e insumos/materiais. Após tratamento dos dados, verificou-se diferença significante (p -valor $\leq 0,05$) entre os tipos de unidades de saúde e a disponibilidade de equipamentos e insumos/materiais nelas (Tabela I).

Verificou-se, ainda, um número reduzido de unidades com todos os equipamentos e materiais listados em

condições de uso e em quantidades suficientes, se comparar-se com o número total de unidades de saúde presentes no estado ($n=1.344$).

Torna-se evidente a baixa quantidade de unidades de saúde com equipamentos de autoclaves em condições de uso (apenas 27,2% dos postos de saúde e 29,0% das unidades básicas de saúde - UBS). Verificou-se que mais da metade dos postos de saúde e unidades básicas de saúde possuía os demais itens de equipamento.

Quanto aos insumos/materiais, uma reduzida quantidade de unidades de saúde apresentou selantes em quantidade suficiente (somente 31,7% dos postos de saúde e 30,7 % das UBS). O mesmo pôde ser observado para cimentos diversos (41,9% dos postos de saúde; 49,6% das UBS) e para amálgama (48,6% dos postos de saúde; 58,9% das UBS). Assim como os equipamentos, os demais insumos/materiais estavam presentes em mais da metade dos postos de saúde e unidades básicas de saúde.

Encontrou-se uma associação entre o tipo de unidade de saúde e a presença de equipamentos, como amalgamador ($p=0,025$) e cadeira odontológica ($p=0,013$). O mesmo foi observado para os insumos/materiais, como amálgama ($p=0,00$) e cimentos diversos ($p=0,00$) (Tabela I).

Tabela I - Distribuição de equipamentos e insumos/materiais odontológicos de acordo com os tipos de unidades de saúde da atenção básica. Paraíba, 2012-2013.

Variáveis	Tipo de unidade de saúde								p-valor	
	Posto de saúde (n=243)				UBS (n=1.101)					
	Sim n	%	Não n	%	Sim n	%	Não n	%		
Equipamentos										
Amalgamador	144	59,3	99	40,7	743	67,5	358	32,5	0,025*	
Cadeira odontológica	159	65,8	84	34,2	785	71,3	316	28,7	0,013*	
Compressor com válvula de segurança	154	63,7	89	36,3	768	69,8	333	30,2	0,126	
Fotopolimerizador	135	55,9	108	44,1	713	64,8	388	35,2	0,149	
Mocho	155	64,1	88	35,9	765	69,5	336	30,5	0,074	
Refletor	156	64,6	87	35,4	782	71,1	319	28,9	0,040*	
Cuspideira	159	65,4	84	34,6	779	70,8	322	29,2	0,267	
Autoclave	66	27,2	177	72,8	319	29,0	782	71,0	0,820	
Equipo (alta e baixa rotação)	158	65,0	85	35,0	777	70,6	324	29,4	0,257	
Insumos										
Amálgama	118	48,6	125	51,4	648	58,9	453	41,1	0,000**	
Cimentos diversos	101	41,9	142	58,1	546	49,6	555	50,4	0,000**	
Fios de sutura	122	50,2	121	49,8	672	61,0	429	39,0	0,000**	
Selante	77	31,7	166	68,3	338	30,7	763	69,3	0,130	
Anestésico	128	52,6	115	47,4	696	63,3	405	36,7	0,301	

*Nível de significância $p<0,05$. **Nível de significância $p<0,001$.

Quando comparados os valores percentuais dos itens referentes à estrutura física (equipamentos odontológicos) entre postos de saúde e unidades básicas de saúde, verificou-se maior inadequação em postos de saúde. Porém, no que se refere aos insumos odontológicos, constatou-se maior indisponibilidade em unidades básicas de saúde (Tabela I).

Tabela II - Regionais que apresentaram diferença significativa para o tipo de unidade de saúde quando analisadas uma a uma. Paraíba, 2012-2013.

Regionais de saúde	REG 5	REG 9	REG 10	REG 11	REG 12	REG 13	REG 14	REG 15
REG 2		0,000**		0,006*	0,009*	0,000**		
REG 4		0,000**	0,043*		0,012*	0,021*	0,011*	0,016*
REG 5			0,050*		0,015*	0,025*	0,007*	0,010*
REG 6				0,027*				
REG 9					0,005*	0,000**		
REG 11						0,018*	0,003*	0,042*
REG 12							0,003*	
REG 14								0,000**

*Nível de significância $p<0,05$. **Nível de significância $p<0,001$.

REG: Regional

DISCUSSÃO

Como visto no presente estudo, um baixo percentual de unidades de saúde dispunha de equipamentos de autoclaves em condições de uso. Presume-se, portanto, que tais unidades apresentaram dificuldades quanto à esterilização dos instrumentais utilizados para o atendimento odontológico. É importante considerar a possibilidade de que a frequente ausência de autoclave nas unidades de saúde se relaciona ao fato de que a esterilização, em parte, poderia ser realizada de modo centralizado em determinados serviços. Em municípios do Estado de São Paulo, verificou-se que a autoclave era o meio de esterilização mais utilizado nas equipes de atenção básica, destacando-se como o método mais eficiente e ágil do processo de esterilização⁽¹⁵⁾.

A redução dos itens necessários para o atendimento médico/odontológico nas unidades de saúde pode ter íntima relação com o abastecimento e a manutenção de equipamentos e insumos, por exemplo. Apesar de as licitações serem consideradas necessárias, muitas vezes o problema emerge da legislação dessas licitações, que requerem do administrador competência para um bom funcionamento. A procura por uma utilização dos recursos de forma hábil, através de uma maior relação custo/benefício ou pelo menor custo unitário do serviço ofertado, a fim de ampliar os resultados nas unidades de saúde, necessita acatar os limites da lei que comumente abrange burocracias difíceis e delongadas⁽¹⁶⁾. Tal problema se torna mais evidente no contexto da saúde, pelo fato de

Outro aspecto a ser destacado é que se constatou diferença estatística entre o tipo de unidade de saúde e as regionais de saúde ($p=0,029$). Para verificar em quais regionais havia diferença com o tipo de unidade de saúde, analisou-se uma a uma, e aquelas que se mostraram significantes são apresentadas na Tabela II.

a descentralização ter levado aos municípios o papel de gestor da atenção básica e, como tal, de gerenciamento da compra de insumos e equipamentos, com os municípios de pequeno porte tendendo a apresentar menor capacidade técnica e administrativa para garantir uma gestão adequada.

Observou-se no presente estudo que uma quantidade reduzida de unidades de saúde apresentou alguns materiais/insumos, a exemplo de selantes, cimentos diversos e amalgama. A falta de materiais e insumos compromete a prática, impede uma atenção adequada à saúde, limita a resolubilidade do serviço ofertado e, por fim, gera descrédito na população⁽¹⁷⁾.

Ressalta-se que essa falta é mencionada pelos usuários da atenção básica como uma das razões que os motivam a não comparecerem a consultas odontológicas agendadas⁽¹⁸⁾.

Sabe-se que a qualidade dos serviços, apesar de erroneamente algumas vezes ser apresentada com caráter reducionista ou unidimensional, constitui um conceito que emerge de uma realidade abrangente, com múltiplas dimensões. É de conhecimento que a realização de uma boa prática odontológica não se restringe apenas à estrutura desse serviço prestado, porém, esse aspecto é imprescindível. Dessa forma, a disponibilidade de equipamentos, materiais e insumos para a efetivação de uma boa prática odontológica se torna crucial para a eficiência do serviço⁽¹⁹⁾.

Esse fato também é destacado pela Política Nacional de Atenção Básica. Nela, ressalta-se a necessidade da

existência e manutenção regular de estoque dos insumos para um bom funcionamento das unidades básicas de saúde⁽²⁰⁾.

É possível afirmar que uma estrutura física comprometida ou imprópria pode inviabilizar a efetuação de um dos princípios básicos e importantes do sistema de saúde vigente: a integralidade. Uma vez que a integralidade pressupõe a prestação continuada do conjunto de ações e serviços, visando garantir a promoção, proteção, cura e reabilitação dos indivíduos e dos coletivos, é compreensível que a estrutura física interfira de forma direta na continuidade do cuidado à saúde^(17,21,22).

A análise das regionais de saúde do Estado da Paraíba revelou heterogeneidade em sua distribuição, considerando o tipo de unidade de saúde presente em cada uma delas.

Esses achados evidenciam a necessidade de um olhar diferenciado para cada regional, e outros estudos que se propuseram a avaliar a distribuição e características de diferentes equipamentos de saúde ofertados pelo setor público revelam, a partir de determinada base territorial, o caráter heterogêneo destes serviços⁽²³⁻²⁵⁾.

Na Paraíba, os postos de saúde apresentaram-se mais inadequados quanto aos equipamentos odontológicos, se comparados com as unidades básicas. Todavia, verificou-se nas unidades básicas maior indisponibilidade de insumos odontológicos. Nesse ponto, presume-se que, frente à inserção da Estratégia de Saúde da Família e consequente reestruturação das unidades, as unidades básicas de saúde sofreram maiores adequações em relação à estrutura física ao longo dos últimos anos. Todavia, a deficiência de materiais e insumos ainda é considerada uma dificuldade a ser superada.

Assinala-se, portanto, a importância do processo de avaliação dos serviços, pois permite a visualização de tais questões, para que seja promovida uma sensibilização dos gestores e uma maior capacidade de resoluibilidade. Todavia, o planejamento e a implementação dessas ações é um processo complexo e delicado, que engloba uma série de fatores, como a indispesabilidade de geração de mudanças no serviço e a padronização da qualidade, devido às desigualdades nos âmbitos social, econômico e demográfico do país⁽²⁶⁾.

Os resultados do presente estudo atestam a importância das informações advindas do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). A partir delas, é possível obter um panorama da realidade das unidades de saúde e da Atenção Básica, dentre outros aspectos, quanto à estrutura disponível para a atenção odontológica, contribuindo na elaboração de estratégias que possibilitem a superação de eventuais fragilidades, a partir

da reestruturação das políticas existentes ou elaboração de novas políticas públicas.

Deve-se ressaltar, entre as limitações do presente estudo, o uso de dados secundários que podem dar origem a erros, decorrentes da má qualidade do preenchimento das informações. Entretanto, ressalta-se que não existiram perdas amostrais significativas e o desenho deste estudo possibilita a exposição da realidade de forma rápida e prática.

Outro aspecto a ser destacado é a dificuldade de comparação efetiva a outros trabalhos com abordagem e metodologia equiparável na literatura, visto que o banco de dados utilizado ainda é pouco explorado. Em contrapartida, isso demonstra a relevância dos achados aqui apresentados, podendo ser objeto de reflexão e possibilitar estudos similares, considerando outros estados e regiões do Brasil.

CONCLUSÃO

Percebeu-se, a partir deste estudo, que há relação entre as unidades de atenção primária à saúde e a disponibilidade de insumos/materiais e equipamentos odontológicos, sinalizando que a atenção básica ainda enfrenta dificuldades quanto à estrutura para atenção odontológica. Existe também reduzida quantidade de alguns equipamentos odontológicos (em postos de saúde) e insumos/materiais (em unidades básicas de saúde), comprometendo, ou até inviabilizando, as ações de saúde bucal. Sabe-se que são indispesáveis alguns fatores, considerados básicos e primordiais, para que a oferta de atenção integral em saúde bucal seja efetivada.

Viu-se também que houve associação entre as regionais de saúde e o tipo de unidade de saúde da Paraíba, com heterogeneidade de distribuição dessas regionais.

Por conseguinte, constatou-se a necessidade de reorganização da estrutura das unidades de saúde da Paraíba quanto à conservação e à disponibilidade de equipamentos e insumos, na perspectiva de melhorar a resoluibilidade da atenção básica.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). O ciclo de debates sobre redes regionalizadas sobre atenção à saúde: desafios do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Santos L, Andrade LOM. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(3):1671-80.
3. Oliveira RG Junior, Santos EO, Ferraz CAA, Lavor EM, Nunes LMN. Condições de trabalho das equipes de Saúde da Família do município de Petrolina – PE:

- percepção dos profissionais de saúde. *Mundo Saúde*. 2013;37(4):433-8.
4. Araújo YP, Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(1):219-27.
 5. Ministério da Saúde (BR). Saúde mais perto de você, acesso e qualidade: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) - Manual Instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 7. Ministério da Saúde (BR). Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) [acesso em 2015 Maio 14]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/cidadao_pmaq2.php.
 8. Giovanella L, Lobato LVC, Carvalho AI, Conill EM, Cunha EM. Sistemas Municipais de Saúde e a Diretriz da Integralidade da Atenção: critérios para avaliação. *Saúde Debate*. 2002;26(60):37-61.
 9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Estados: síntese [acesso em 2014 Jul 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb>.
 10. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba. Quem Somos - CIR [acesso em 2014 Jul 10]. Disponível em : <http://cosemspb.org/cir/>.
 11. Ministério da Saúde (BR). Guia prático do Programa de Saúde da Família [acesso em 2014 Ago 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf.
 12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 115 de 19 de Maio de 2003. Considerando a necessidade de adequar a tabela de tipo de estabelecimento de saúde/unidade do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS e do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
 13. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde: como funciona? [acesso em 2014 Jul 11]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf.
 14. Valença AMG. Fatores associados à atenção em saúde bucal ofertada a crianças e adolescentes em João Pessoa/PB: análise a partir dos relatos dos cirurgiões dentistas e das informações do Módulo I do PMAQ-AB [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2014.
 15. Costa AO, Silva LP, Saliba O, Garbin AJI, Moimaz SAS. A participação do auxiliar em Saúde Bucal na equipe de saúde e o ambiente odontológico. *Rev Odontol UNESP*. 2012;41(6):371-6.
 16. Paulus A Junior. Gerenciamento de recursos materiais em unidades de saúde. *Espaç Saúde*. 2005;7(1):30-45.
 17. Pedrosa ICF. A infraestrutura de Unidades básicas de Saúde do Município de Cuiabá-MT e sua relação com as práticas do enfermeiro [dissertação]. Cuiabá: Universidade Federal do Mato Grosso; 2011.
 18. Melo ACBV, Braga CC, Forte FDS. Acessibilidade ao serviço de saúde bucal na atenção básica: desvelando o absenteísmo em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011;15(3):309-18.
 19. Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(6):1561-9.
 20. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.488 - Política Nacional de Atenção Básica. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
 21. Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de Centros de Saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011;10(1):58-65.
 22. Vasconcelos CM, Pasche DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 531-62.
 23. Tomasi ARP, Rizzotto MLF. Análise da distribuição e composição profissional dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Paraná. *Saúde Debate*. 2013;37(98):427-36.
 24. Dubeux LS, Freese E, Reis YAC. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(8):1508-18.
 25. Santos JAR. Avaliação da ações de saúde bucal na estratégia saúde da família no Estado de Pernambuco [monografia]. Pernambuco: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz; 2009.

26. Rodrigues V, Santos CRI, Pereira MU. A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no Estado do Acre. *Saúde Debate*. 2014;38(esp):173-81.

Endereço para correspondência:

Nayara Pereira Limão
Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Curso de Odontologia
Castelo Branco Campus I
Bairro Cidade Universitária
CEP 58059-900 - João Pessoa - PB - Brasil
E-mail: nayarapereiral@yahoo.com.br