



PÔSTER

Político e Gestão

Análise discriminatória de modelos assistenciais de saúde bucal na Atenção Primária

Lusanira Maria da Fonseca de Santa Cruz. Secretaria Estadual de Saude PE .

lusasantacruz@hotmail.com

Arnaldo de França Caldas Júnior. Universidade Federal de Pernambuco. caldas@pesquisador . cnpq. br

Paulette Cavalcante de Albuquerque. Faculdade de Ciências Médicas UPE. paulette@cpqam. fiocruz. br

Judith D Andrada Bezerra. Secretaria Estadual de Saude PE. judithdandrada@hotmail.com

Introdução: Introdução O Ministério da Saúde regulamenta na Portaria n.º 1.444/GM, de 28/12/2000, o incentivo de saúde bucal destinado ao financiamento de ações e da inserção de profissionais no Programa de Saúde da Família (PSF). Ampliou o acesso da população brasileira às ações de promoção e recuperação da saúde bucal. O estudo discutiu os tipos de modelo de atenção presentes a saúde bucal em Pernambuco.

Objetivos: Objetivo Através da análise discriminante o modelo de atenção à saúde bucal na rede de atenção primária em Pernambuco, empregando três tipologias: incipiente, curativo restaurador e centrado na atenção primaria.

Metodologia ou Descrição da Experiência: Metodologia Foi realizada análise discriminante, para a comparação de médias da pontuação dos fatores, a análise univariada pelos testes ANOVA e Box-M foi empregada para análise de variância e definição da adequabilidade do uso da análise discriminante. Os fatores considerados na análise foram: utilização do mapa da área de abrangência na organização da atenção; elaboração do diagnóstico de área adscrita; integração das ações da ESB/ESF; participação da comunidade nas ações das ESB; planejamento com participação dos movimentos sociais; f) disponibilidade de serviços de referência; realização de ações educativas de promoção e prevenção; organização da oferta de serviços.

Resultados: Resultados os municípios de grande porte, os fatores componentes do modelo, apresentaram 8 (51,1%) do modelo incipiente, 3 (21,4%) do modelo conservador e o mesmo percentual de atenção básica. Os municípios de médio porte tinham 6 (42,8%) fatores do modelo incipiente, 4 (28,6%) do modelo conservador e o mesmo percentual do modelo de atenção básica, diferindo da distribuição dos municípios de pequeno porte, dos quais 4 (28,6%) apresentavam modelo incipiente ou de atenção básica e 6 (42,8%), modelo conservador. pode-se afirmar que os municípios de grande e médio porte mais frequentemente realizaram ações caracterizando o modelo incipiente, para os de pequeno porte, do modelo conservador.

Conclusão ou Hipóteses: Conclusão A constatação de modelo conservador em municípios de diferentes portes refletiu a falta de um padrão para modelagem da atenção, acrescida da ausência de política de incentivo à melhoria da qualidade. A mudança do modelo de atenção à saúde bucal prescinde uma mudança de comportamento, e atividade da equipes e gestores, compartilhando responsabilidades e ações da atenção a saúde.

Palavras-chave: Modelos de Atenção a Saúde. Saúde Bucal. Descentralização.