

Plano de expansão dos laboratórios de prótese dentária: pré-avaliação no estado da Bahia

LÍLIA PAULA DE SOUZA SANTOS^I

SÔNIA CRISTINA LIMA CHAVES^{II}

FERNANDA MAMEDE OLIVEIRA PINTO^{III}

DANIELA COELHO DE SOUZA LIMA^{IV}

<http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v14i44.3758>

Resumo

O Plano de Expansão dos Laboratórios de Prótese Dentária, na Bahia, foi instituído visando garantir o acesso à prótese dentária, à população em situação de extrema pobreza. Objetivando aferir a avaliabilidade desse plano, realizou-se a análise documental de publicações oficiais, entrevistas com informantes-chave e elaboração do modelo lógico preliminar da intervenção. O plano está implantado e proporcionou ampliação da oferta pública de prótese dentária. O tratamento dentário ocorrido durante o processo de preparação para o recebimento da prótese se revelou como meio de acesso e promoção à saúde bucal. Entretanto, há fragilidades no levantamento da necessidade de prótese dentária, articulação intersetorial, registro, avaliação e monitoramento das atividades.

Palavras-chave: Prótese dentária; Perda de dente; Política de saúde; Avaliação em saúde; Serviços de saúde bucal.

Submetido em: 07/12/2021

Aprovado em: 11/07/2022

^I Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana (BA), Brasil; <http://orcid.org/0000-0002-2647-0014>; e-mail: lilia_paula@yahoo.com.br.

^{II} Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (BA), Brasil; <http://orcid.org/0000-0002-1476-8649>; e-mail: sclichaves@gmail.com.

^{III} Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Aracaju (SE), Brasil; <http://orcid.org/0000-0002-0683-4896>; e-mail: fernandamop@gmail.com.

^{IV} Especializada em Prótese Dentária pela Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas, Salvador (BA), Brasil; <http://orcid.org/0000-0002-6887-9467>; e-mail: danisouzalima@hotmail.com.

Plan of expansion of dental prosthesis laboratories: pre-evaluability in the state of Bahia

Abstract

The Plan for Expansion of Dental Prosthesis Laboratories, in Bahia, was instituted to ensure access to dental prosthesis to the population in extreme poverty. In order to assess the feasibility of this plan, a documentary analysis of official publications, interviews with key informants, and the elaboration of the preliminary logic model of the intervention were carried out. The plan has been implemented and provided the expansion of the public supply of dental prosthesis. The dental treatment that occurred during the process of preparation to receive the prosthesis proved to be a means of access to and promotion of oral health. However, there are weaknesses in the survey of the need for dental prosthesis, intersectoral articulation, registration, evaluation, and monitoring of activities.

Keywords: Dental prosthesis; Tooth loss; Health policy; Health evaluation; Dental health services.

Plan de ampliación del laboratorio de prótesis dentales: pre-evaluabilidad en el estado de Bahía

Resumen

El Plan de Ampliación del Laboratorio Regional de Prótesis Dentales en Bahía se instituyó con el fin de garantizar el acceso a las prótesis dentales a la población en extrema pobreza. Para evaluar la evaluabilidad de este plan, se realizó un análisis documental de publicaciones oficiales, entrevistas con informantes clave y la elaboración del modelo lógico preliminar de la intervención. El plan se implementado y proporcionar una expansión de la oferta pública de prótesis dentales. El tratamiento odontológico que se realizó durante el proceso de preparación para recibir la prótesis resultó ser un medio de acceso y promoción de la salud bucal. Sin embargo, existen debilidades en la evaluación de necesidad de prótesis dental, articulación intersectorial, registro, evaluación y seguimiento de actividades.

Palabras clave: Prótesis dental; Pérdida de diente; Política de salud; Evaluación en salud; Servicios de salud dental.

Introdução

A perda dentária ocasiona dificuldades na mastigação, deglutição, alimentação, constrangimento e desconforto psicológico, gerando impacto negativo na qualidade de vida (JORGE; BASSI; YARID; SILVA; SILVA; CALDANA; BASTOS, 2009; SILVA; MAGALHÃES; FERREIRA, 2010; SILVA; VILLAÇA; MAGALHÃES; FERREIRA, 2010). A reabilitação protética é um recurso que possibilita melhorar a condição de mastigação e estética do indivíduo, contribuindo também, para a melhoria das interações sociais (MARCENES; KASSEBAUM; BERNABÉ; FLAXMAN; NAGHAVI; LOPEZ; MURRAY, 2013; CORRÊA; BITENCOURT; NOGUEIRA; TOASSI, 2016; MEDEIROS; PONTES; MAGALHÃES JÚNIOR, 2014). Projeções das taxas de edentulismo no Brasil demonstraram esse problema alcançando mais de 64 milhões de idosos em 2040 (CARDOSO; BALDUCCI; TELLES; LOURENÇO; NOGUEIRA JÚNIOR, 2016). Além disso, verificou-se no Brasil, que a menor renda familiar e menos anos de escolaridade se associam à necessidade de prótese dentária em idosos (AZEVEDO; AZEVEDO; OLIVEIRA; CORREA; DEMARCO, 2017).

Entre as estratégias de enfrentamento desse problema de saúde bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal recomenda em suas diretrizes a inclusão da reabilitação protética na atenção básica de saúde, a instalação de equipamentos em laboratórios de prótese dentária e a capacitação de técnicos em prótese dentária no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004). O Programa Brasil Sem Miséria, também incorpora nas suas ações, a produção de próteses dentárias para a população em situação de extrema pobreza, iniciativa intersetorial do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

No âmbito do Programa Brasil sem Miséria, o estado da Bahia instituiu o "Plano de Expansão dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária", que iniciou as suas ações em 2012 (BAHIA, 2011). Seu financiamento anual foi cerca de quatro milhões de reais (BRASIL, 2011). Este plano teve no seu início em 2012, a produção de 3.712 próteses dentárias, aumentando para 30.713 próteses em 2016 (BAHIA, 2017a).

No Brasil, cresce o interesse pela avaliação de políticas públicas, apresentando-se como um instrumento de grande relevância para subsidiar o gerenciamento dessas políticas (SOUZA; LORETO, 2021). Na área de saúde, a avaliação das políticas é importante ferramenta de diagnóstico para a tomada de decisão para aperfeiçoar e/ou modificar os serviços de saúde (LIMA; LIMA, 2018;

SILVA, 2014). Estudos sobre os serviços de prótese dentária no SUS são, na maior parte das vezes, sobre a oferta e a utilização (AGUIAR; CELESTE, 2015; CARDOSO; BALDUCCI; TELLES; LOURENÇO; NOGUEIRA JÚNIOR, 2016; AZEVEDO; AZEVEDO; OLIVEIRA; CORREA; DEMARCO, 2017; CUNHA; MATA-MACHADO; LUCAS; ABREU, 2018; RABELO; EMMI; HERKRATH; MEIRA; GOES; VETTORE, 2018; ABREU; MORATO; MARINHO; CUNHA; MENDES, 2019), necessitando pesquisas avaliativas sobre a intervenção de saúde. Desse modo, este estudo realizou uma pesquisa de avaliabilidade do Plano de Expansão dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, do estado da Bahia, com o intuito de compreender a lógica do funcionamento do programa de oferta pública de próteses dentárias e contribuir para a melhoria do planejamento e da gestão do plano.

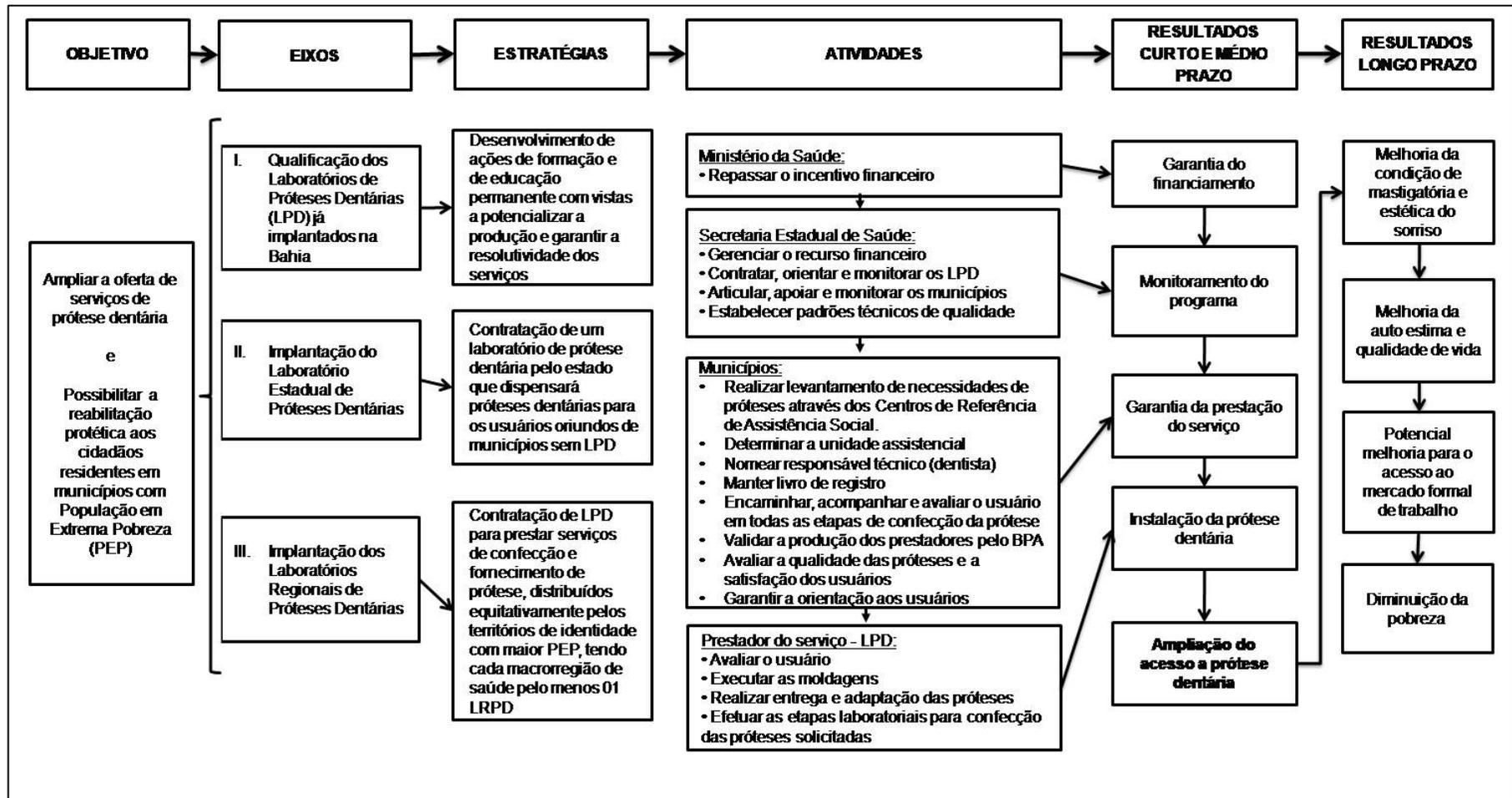
Métodos

Este estudo de pré-avaliação, também denominado estudo de avaliabilidade, teve como alvo o Plano de Expansão dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária do estado da Bahia, no ano de 2018. Os estudos teórico e prático de avaliabilidade consistem no exame sistemático e preliminar de um programa para identificar o sucesso de sua implantação para poder ser submetido a uma avaliação sistemática (PATTON, 2002; ROSSI; LIPSEY; FREEMAN, 2004).

Realizou-se análise documental de publicações oficiais relativas ao Plano de Expansão: portarias (BRASIL, 2011; BAHIA, 2015a), resoluções (BAHIA, 2011; 2013; 2015b), instrução normativa (BAHIA, 2015c) e manual de apresentação (BAHIA, 2017a). A partir dessa análise, elaborou-se um modelo lógico e preliminar da intervenção que consta os objetivos, componentes, ações e resultados esperados a curto, médio e longo prazo (Figura 1).

Em seguida, foram realizadas entrevistas com membros da gestão estadual (n=3, denominados GE), gestão municipal de 3 municípios contemplados pelo Plano (n=3, denominados GM), representantes de 2 laboratórios de Prótese Dentária credenciados pelo Plano (n=2, denominados P) e usuários (n=2, denominado U). A amostra foi intencional. O recorte efetuado e o número de entrevistados implicaram considerar apenas elementos de análise, contemplando representações de todos os atores envolvidos na gestão e execução do plano. As entrevistas foram guiadas por roteiros semiestruturados adaptados à função exercida e ao papel desempenhado pelo ator.

Figura 1 - Modelo lógico preliminar do Plano de Expansão dos Laboratórios de Prótese Dentária no estado da Bahia, segundo documentos-base (2020)



Fonte: O autor (2020).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, CAAE nº 81681317.8.0000.5030.

O estudo de avaliabilidade seguiu os seguintes passos:

a) clarificação dos objetivos por meio de revisão da documentação do programa e entrevistas dos gestores e profissionais envolvidos na sua execução;

b) elaboração do modelo lógico do programa, com atenção especial para as relações entre o problema, o que o programa faz (a intervenção) e o que se espera que alcance (os resultados);

c) descrição do funcionamento do programa, na prática. Pretendeu-se identificar o que se sabe e o que não se sabe sobre esse Programa;

d) elaboração de recomendações: identificar áreas para melhoria do programa; componentes do programa sobre os quais não se tem informação; e questões de avaliação plausíveis.

Resultados e discussão

A modelização da intervenção

O modelo lógico preliminar (Figura 1) foi construído a partir dos documentos-base do Plano de Expansão (BAHIA, 2011; 2013; 2015a; 2015b; 2015c; 2017a; BRASIL, 2011). O objetivo principal do plano é ampliar a oferta de serviços de prótese e possibilitar a reabilitação protética aos cidadãos residentes em municípios com população em extrema pobreza (BAHIA, 2011). Para alcançar esses objetivos, o Ministério da Saúde, responsável pelo repasse financeiro e garantia de financiamento do programa. A Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) ocupa-se com o gerenciamento do recurso financeiro e demais atividades que resultam no monitoramento do programa. Os municípios são responsáveis pelas atividades que asseguram a prestação do serviço. Os Laboratórios de Prótese Dentária são responsáveis pela execução e instalação da prótese dentária (BAHIA, 2011; 2015c; BRASIL, 2011).

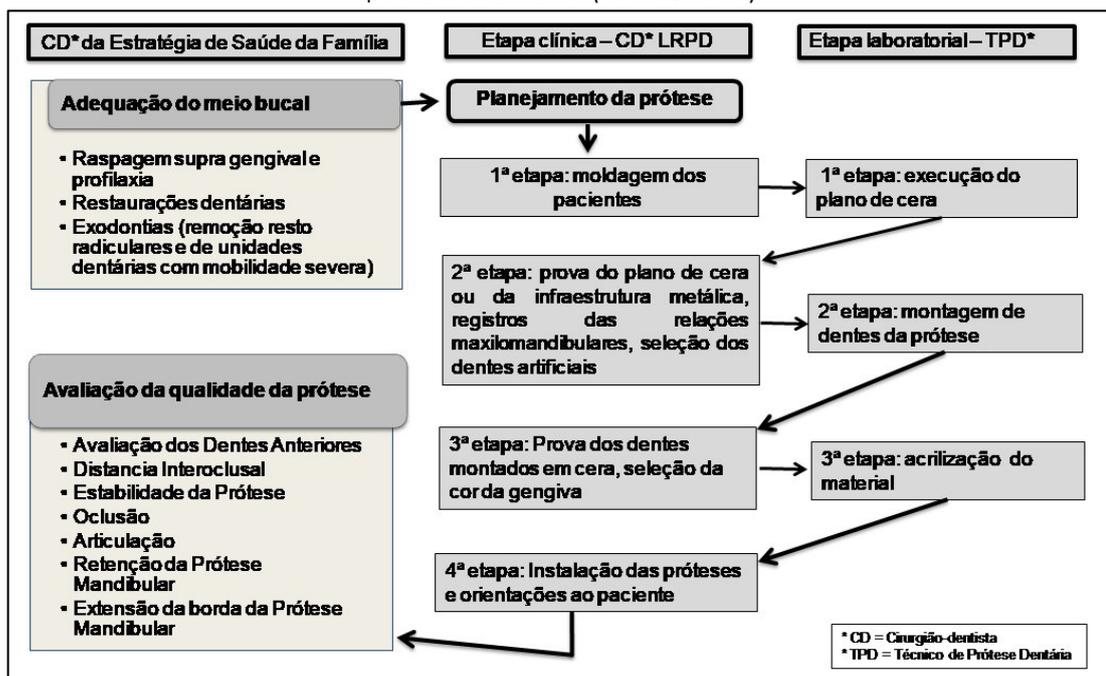
A Resolução nº 197 de 2011, da Comissão Intergestora Bipartite da Bahia, aprovou o Plano de Expansão dos Laboratórios de Próteses Dentárias na Bahia e apresenta três eixos de atuação: qualificação dos laboratórios já implantados na Bahia; implantação do Laboratório Estadual de Próteses Dentárias; e implantação dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Ainda, descreve as estratégias de ação para cada eixo com foco na qualificação e implantação de Laboratórios de Prótese Dentária pelo próprio estado (BAHIA, 2011). Entretanto, nos documentos posteriores sobre o Plano e nas entrevistas com os informantes-chaves, não houve

menção à implantação do Laboratório Estadual referido como um dos eixos de ação.

As etapas para a execução e instalação da prótese estão descritas na Figura 2. O cirurgião-dentista cadastrado na Estratégia de Saúde da Família do município é o responsável pela preparação do usuário, realizando adequação do meio bucal e depois avaliação da qualidade e aprovação da prótese. O cirurgião-dentista, contratado pelo LPD, realiza o tratamento protético com a moldagem das arcadas para o planejamento do caso, prova do plano de cera e da estrutura da prótese, finalizando com a instalação da prótese. As fases laboratoriais incluem confecção do modelo e do plano de cera, montagem dos dentes da prótese e acrilização do material, essas etapas podem ser realizadas por técnicos de prótese dentária no laboratório (BAHIA, 2011; 2015c; BRASIL, 2008).

Os resultados esperados com a implantação do plano são o aumento do acesso à prótese dentária (BAHIA, 2011; 2015b) e assim, melhorar a condição mastigatória, estética do sorriso, autoestima e a qualidade de vida dos indivíduos beneficiados (MARCENES; KASSEBAUM; BERNABÉ; FLAXMAN; NAGHAVI; LOPEZ; MURRAY, 2013; CORRÊA; BITENCOURT; NOGUEIRA; TOASSI, 2016; MEDEIROS; PONTES; MAGALHÃES JÚNIOR, 2014). Com isso, possibilitar a reinserção no mercado de trabalho, para intervir positivamente no índice de desenvolvimento humano (IDH) do município beneficiado (BRASIL, 2014).

Figura 2 - Descrição das etapas clínicas e laboratoriais para a execução e instalação da prótese dentária (Bahia, 2020)



Fonte: O autor (2020).

Consenso dos objetivos, falta de clareza da população-alvo e lacunas no funcionamento do programa

Houve consenso quanto ao objetivo principal do plano. Todos os entrevistados afirmaram que o objetivo do plano é a reabilitação protética através do fornecimento de próteses dentárias. Entretanto, nem todos estavam cientes que a população alvo deve estar em situação de extrema pobreza.

Após comparação do modelo lógico da intervenção com as informações oriundas das entrevistas, verificou-se como o programa está implementado e o que pode ser avaliado. As entrevistas trouxeram semelhança com a proposta do modelo lógico preliminar. Entretanto, no quesito "atividades" constataram-se algumas diferenças nos relatos dos representantes municipais (Figura 1).

A atuação da Secretaria Estadual de Saúde relatada nas entrevistas, assemelha-se ao apresentado nos documentos do programa (BAHIA, 2011; 2015c). Seu papel consiste em gerenciar o programa e apoiar os municípios participantes. Entretanto, não ficou evidente a atuação desse órgão na articulação dos municípios com a Secretaria de Justiça e, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, responsável em acompanhar os Laboratórios de Próteses Dentárias, com visitas técnicas para verificar seu funcionamento e realizar sua contratação (BAHIA, 2011; 2015c). Todavia, não há um representante da área técnica de saúde bucal na comissão de credenciamento dos Laboratórios.

Em relação à gestão municipal do programa que acompanha os usuários, preparando-os para o recebimento da prótese (BAHIA, 2011; 2015c), a atuação pareceu ser restrita a isso, diferindo do caráter amplo de atribuições determinado pelas diretrizes (BAHIA, 2011; 2015c). Um dos gestores entrevistados afirmou não realizar o registro das atividades do programa, nem validar a produção dos prestadores. Além disso, houve apenas um relato da realização de triagem dos beneficiários em articulação com o Centro de Referência de Assistência Social.

A não utilização dos instrumentos de planejamento, avaliação e controle das ações de saúde e, a frágil fiscalização por parte dos setores responsáveis, alerta para a possibilidade de prejuízos no atendimento das necessidades de saúde da população (LIMA; LIMA, 2017). O monitoramento desse plano depende do registro das atividades no Boletim de Produção Ambulatorial. Também, esse boletim valida a produção dos prestadores, possibilitando o adequado repasse financeiro (BAHIA,

2015c). Guimarães, Pinto, Amaral e Vargas (2017) destacam em sua pesquisa, a necessidade de revisão dos processos de repasse de informações, com 40% dos municípios avaliados tiveram seus LPD descredenciados por problemas de lançamento da produção mensal no SIA/SUS.

Um dos gestores municipais relatou que é o próprio representante do Laboratório de Próteses Dentárias que valida à própria produção. A Secretaria Estadual de Saúde ainda aponta essa falta de atenção do gestor municipal como a principal dificuldade para gerir o programa:

Falta de atenção dos gestores dos municípios; o dentista responsável nem sempre está presente, pois não é só a responsabilidade do outro ente [...], o município também tem que ter responsabilidade. Nem sempre o responsável técnico está presente [...]. Tentamos através de oficinas conscientizar o município, pra tentar reverter isso. (GE1).

Então, eles (os prestadores) passam a quantidade pra gente, e ai eles sugerem a data pra vim, e dá o quantitativo de pacientes que a gente já tem que ter finalizado pra aquela data. No documento que eu assino de fato não tem específico o quantitativo das próteses, eles falam pra eu assinar esse documento pra dizer que a gente entregou as próteses e tal. (GM1).

Geralmente essas ações são acompanhadas pelo coordenador municipal que seria o responsável técnico, ou o odontólogo acompanhando o trabalho da equipe laboratorial para que ele possa fazer um relatório ao final. Pelo menos isso é sempre uma instrução válida [...]. A gente monitora tanto a minha equipe através desses relatórios, assim como a equipe municipal é instruída a fazê-lo também. Alguns municípios, a gente percebe que, levam isso mais a sério, mas outros não. (P2).

Os prestadores responderam de forma controversa quanto à elaboração de relatórios. Um dos prestadores afirmou não elaborar relatório, já outro, foi categórico ao dizer que os pagamentos ocorrem mediante a apresentação dos relatórios, cujos devem ser elaborados mensalmente, sendo o recebimento do pagamento diretamente relacionado à produção lançada em boletim.

Na Secretaria Estadual, existe um banco de dados com informações sobre o plano que é organizado por macrorregiões de saúde. Os gestores estaduais afirmaram repassar esse banco para os gestores municipais avaliarem o programa, mas sem retorno. Os gestores municipais afirmaram que mantém as informações dos beneficiários do programa apenas em caderno para acompanhamento da prestação de serviço do Laboratório de Próteses Dentárias. Quanto aos prestadores,

um deles afirmou possuir banco de dados sobre o programa, fruto dos relatórios mensais que elaboram, além disso, armazena ficha própria de atendimento, documentação do paciente e o boletim de produção ambulatorial com a assinatura do paciente.

Sim, ele é organizado por macro. Os municípios que são atendidos por macro e por prestadores. Os dados são analisados por um colega nosso que trabalha com isso. Nós utilizamos os dados, passamos para os gestores dos municípios para uma avaliação, mas é muito difícil os gestores darem uma resposta ou retorno, tanto que quando houve uma auditoria, vimos que os municípios não fazem o devido acompanhamento. Poucos fazem, como saber sobre o usuário que tá recebendo a prótese e o tipo de prótese. (GE1).

O não cumprimento de atribuições esperadas pelos municípios ainda é relatado em outras falas:

os prestadores afirmam que chegam nos municípios e muitas vezes encontram pacientes que ainda não foram triados, que necessitam ainda de atendimento, pacientes que estão com restos radiculares, que necessitam fazer restauração [...]. (GE1).

A gente nunca desenvolveu um relatório específico e quantitativo, estatístico, de próteses entregues [...]. Essa lista só é preenchida no momento que o paciente chega para a primeira consulta. (GM1).

Em relação à avaliação e controle das ações do programa, a gestão estadual afirmou que no início da implantação do plano ocorreram oficinas nos municípios para sensibilizar os gestores e capacitar as equipes e realizam encontros e oficinas anuais. Além disso, afirmaram existir um instrumento de supervisão do programa utilizado durante a visita técnica. Entretanto, um dos gestores municipais afirmou que há dois anos acompanha as atividades do plano no município e nunca participou de reunião para levantar questões sobre o plano, e, não tem conhecimento sobre nenhum instrumento de avaliação ou supervisão desse plano. No estudo de Guimarães, Pinto, Amaral e Vargas (2017), a falta de orientações complementares por parte da gestão estadual, foi considerada pelos gestores municipais, motivo de não credenciamento dos Laboratórios de Próteses Dentárias, evidenciando problemas nos processos de comunicação e troca de informações entre essas esferas de governo.

Os documentos sobre o plano orientam para o levantamento de necessidades de próteses no município ser realizado em parceria com o Centro de Referência de

Assistência Social priorizando a população em situação de extrema pobreza (BAHIA, 2011; 2015c). A gestão estadual afirmou solicitar a realização dessa atividade, mas não garante a execução. Conforme a fala de um dos gestores municipal, essa triagem ocorre apenas por critérios clínicos:

na prática, nós dentistas que atuamos nas unidades de saúde, a gente pré-seleciona os pacientes. Então, para o paciente participar do projeto da prótese ele precisa ter finalizado, concluído seu tratamento dentário completo. Então selecionamos estes pacientes de forma aleatória [...]. A partir do momento que este paciente está 100% concluído ele ganha uma vaga no projeto da prótese. (GM1).

Esta iniquidade na seleção dos beneficiários do plano é evidente quando analisamos o perfil dos usuários entrevistados, um destes afirmou ter uma renda mensal de até dois salários-mínimos e não possuía Cadastro Único para programas sociais. Um dos prestadores afirma que somente um município assistido por ele realizava a triagem corretamente:

por exemplo: o único município que está utilizando a estrutura da Secretaria de Ação Social, para fazer o trabalho conjunto, como preconiza o programa é X. Todos os pacientes de lá são cadastrados na Secretaria de Ação Social, a secretaria encaminha para o dentista da unidade e ele faz a triagem, após a triagem o paciente chega para o programa. Ou seja, a população alvo do programa, que é a de extrema pobreza, está sendo assistida. (P1).

Sobre as etapas clínicas de execução da prótese dentária, alguns prestadores afirmaram realizar as mesmas em duas etapas, ao invés de quatro como preconizado (Figura 2). Esse descumprimento do protocolo pode resultar no insucesso da prótese instalada. Como afirma o gestor municipal:

mas existe sim uma deficiência grande no sucesso da prótese. A gente tem uma grande queixa dos pacientes. Às vezes falta um pouco de cuidado e destreza (do laboratório). Às vezes a parte estética é um pouco comprometida. E também na consulta de entrega à gente vê alguns históricos em que os pacientes reclamam que eles recebem a prótese, o dentista encaixa na boca e eles são liberados. Não tem aquela educação e aquela orientação de esta estimulando o paciente a colocar a remover, a ver se está realmente a mastigação correta. Aí quando esses pacientes chegam em casa eles percebem os problemas que deveriam ser notados durante a consulta. (GM).

Há necessidade de investimentos na formação de técnicos de prótese dentária e de capacitação técnica para o cirurgião-dentista (GUIMARÃES; PINTO; AMARAL; VARGAS 2017). Constatando que um dos problemas relatados pelos

entrevistados para a manutenção dos Laboratórios de Próteses Dentárias, foi a qualificação desses profissionais para a atuação na área de reabilitação protética.

A utilização de próteses removíveis insatisfatórias ocasiona o risco de perda dentária, agravando o problema de edentulismo existente (MESAS; ANDRADE; CABRERA; BUENO, 2010). Já os indivíduos que utilizam próteses convencionais totais, relatam dificuldades para mastigar e falar devido à sua retenção, principalmente nas próteses totais mandibulares, além de aspectos de domínio psicológico, como sorrir (GLÓRIA, 2011). A continuidade do cuidado dos usuários tem sido evidenciada como um entrave para a efetivação do serviço de prótese dentária do SUS (SILVA, 2011). Mas, as normas do plano, orientam o usuário insatisfeito e com dificuldades de adaptação a prótese, retorne à unidade de saúde e realize os ajustes necessários. Havendo a necessidade de repetir a prótese, o laboratório se responsabiliza de nova confecção (BAHIA, 2011; 2015c).

Na visão dos usuários, observa-se que apesar de relatos da espera para o início do tratamento e recebimento da prótese, além de dificuldade de adaptação à prótese recebida, o fato de serem beneficiados é compensatório e há recomendação do serviço para outras pessoas, além de afirmarem a necessidade de continuidade do mesmo e aumento do número de vagas:

no início tive um pouquinho de dificuldade, ficou meio apertada a superior, mas depois eu voltei lá e ele consertou e tudo bem [...]. Estou satisfeito! Já recomendei (o serviço) para muita gente! (U1).

Tive dificuldade. Até hoje, até para falar eu tenho. Fica um pouco diferente, que dos dentes da gente é muito diferente. Eu vou falar, a língua fica pegando nos ferros sabe, aí fica um pouco diferente. Até que eu quero ir pra ele de novo pra ver o que tá acontecendo [...]. Estou satisfeita. (U2).

Sobre a autopercepção da saúde bucal, adultos e idosos usuários de próteses percebidas como bem adaptadas, sem lesões na boca e interferência na mastigação, na fala e na comunicação, avaliaram positivamente sua saúde bucal, relatando melhorias na vida a partir do uso de próteses (CORRÊA; BITENCOURT; NOGUEIRA; TOASSI, 2016). Em casos de próteses inadequadas, mal adaptadas e incômodas, relata-se a autopercepção negativa da saúde bucal (CORRÊA; BITENCOURT; NOGUEIRA; TOASSI, 2016). Estudo com idosos não institucionalizados, observou associação negativa entre a autopercepção da saúde bucal e o déficit nutricional (MESAS; ANDRADE; CABRERA; BUENO, 2010). O edentulismo prejudica o

estado nutricional, seja por prejuízos no processo digestório e absorção de nutrientes, seja pela limitação das escolhas alimentares (GLÓRIA, 2011). Limitações que se agravam ao considerar a situação social do público-alvo, preconizado pelo Programa Brasil sem Miséria.

No presente estudo, os gestores estaduais afirmaram não realizar avaliação de controle de qualidade e de satisfação dessas próteses com o usuário. O acompanhamento é feito pelos resultados quantitativos de produtividade. A preocupação exclusiva com produtividade e alcance de metas numéricas, e a não realização de avaliações qualitativas dos serviços e ações de saúde são questões ainda a serem enfrentadas no SUS (CARNEIRO; MARTINS, 2015).

Quanto ao acesso à intervenção, os beneficiários entrevistados relataram que tiveram acesso por meio da comunicação com o Agente Comunitário de Saúde, ou outros profissionais que trabalham na Estratégia de Saúde da Família.

Os usuários afirmaram que a procura pelo serviço é grande e há demora no agendamento. Os prestadores relataram dificuldades de chegar aos municípios, devido à estrutura das estradas, falta de material e estrutura básico, como luvas e água nas unidades de saúde, além da necessidade de reforma nos consultórios odontológicos:

a maior dificuldade que a gente tem é justamente essa a corresponsabilidade do município junto ao laboratório. Às vezes, eles se esquivam das responsabilidades deles achando que o laboratório tem que fazer tudo. Na realidade sempre chamamos o coordenador de saúde bucal para explicar que é uma responsabilidade conjunta, o laboratório não vai trabalhar sozinho e não vai fazer um bom trabalho sozinho. [...]. Deve haver um comprometimento do município. Então essa coordenação quando se trabalha junto, o município abraça a responsabilidade deles para que a gente possa executar a nossa, o trabalho flui bem melhor. O resultado é bem mais positivo. A gente vê paciente saindo com muita alegria na hora de receber uma prótese, na hora em que é atendido, seja qual for a etapa do processo. (P2).

Assim, os usuários, como o gestor municipal, destacam a pouca quantidade de vagas para o serviço e a necessidade de prótese dentária da população.

Considerações finais

A reabilitação protética é vista como uma possibilidade de melhoria na condição mastigatória, estética e social em indivíduos com perda dentária.

Entretanto, o alto custo das próteses no serviço privado e a sua oferta limitada no serviço público, criam barreiras de acesso à população (CORRÊA; BITENCOURT; NOGUEIRA; TOASSI, 2016). O Plano de Expansão de LRPD, na Bahia, proporcionou a ampliação da oferta dos procedimentos de reabilitação protética no serviço público de saúde. Esse é um dos principais pontos positivos do programa.

Outro ponto positivo é o desenvolvimento de ações intersetoriais com a articulação do Programa Brasil sem Miséria e o Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2014; BAHIA, 2017a), objetivando a melhoria da condição bucal e de vida do indivíduo. O programa também se destaca pelo número importante de próteses dentárias distribuídas, tendo uma produção de 40 a 60 próteses mensais por município, sendo produzidas mais de 130.000 próteses odontológicas até o ano de 2017 (BAHIA, 2017b). Portanto, o programa está funcionando e institucionalizado, além de ter financiamento estabelecido.

Contudo, há aspectos que necessitam de melhorias. Observa-se pouca articulação do setor de gestão estadual da saúde bucal em relação ao setor responsável pelo processo de contratação dos prestadores de serviço, mesmo sendo a Área Técnica de Saúde Bucal estadual responsável por instrumentalizar o setor de credenciamento e contratação.

Não foi relatada nenhuma proposta de planejamento que contemple ações de qualificação, avaliação e monitoramento da execução do programa pelos municípios e pelos prestadores, apenas instrumentos que compilam dados dos boletins de produção para alimentação do SIA/SUS pelos prestadores. Não foi apresentado nenhum relatório contendo avaliação desses dados. Houve também ausência de instrumentos de avaliação quanto a satisfação do usuário do programa.

Deste modo, o PELRPD, no estado da Bahia, está implementado com vistas à sua avaliação sistemática. Em resposta às principais questões formuladas, observou-se que o plano é capaz de produzir os resultados esperados. De maneira geral, apresenta-se como algo positivo e necessário à população. Além disto, o tratamento dentário ocorrido durante o processo de preparação para o recebimento da prótese representa um meio de prevenção de doenças bucais. Entretanto, a implantação das etapas da intervenção não foi observada na sua totalidade. Aqueles com maiores divergências foram: diagnóstico situacional da necessidade de prótese dentária no município, articulação com o Centro de Referência de Assistência Social

para triagem dos beneficiários, registro das atividades do programa pelo município, monitoramento e avaliação do Plano por parte do município, acompanhamento por parte dos órgãos responsáveis para fiscalizar as ações do Laboratório de Próteses Dentárias, assim como estabelecer um maior diálogo entre cada setor envolvido na execução do Plano.

O estudo de avaliabilidade da intervenção atingiu o seu objetivo no sentido de apontar que a intervenção estava implantada na prática nos diferentes locais e de identificar os aspectos e componentes que necessitam ser aprimorados e priorizados em avaliações posteriores. Portanto, trata-se de intervenção passível de avaliação, na medida em que foi possível caracterizar os seus componentes e ações, oferecendo subsídios para compreensão dos processos implicados em sua operacionalização. A intervenção pode ser submetida à avaliação sistemática com foco no acesso, qualidade técnico-científica e sua própria implantação. Novos estudos sobre a equidade das ações junto aos grupos em situação de maior vulnerabilidade social devem ser também priorizados.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. H. N. G. de; MORATO, A. de L. F. N.; MARINHO, A. M. C. L.; CUNHA, M. A. M.; MENDES, S. da R. What has changed in the dental prosthesis procedures in primary health care in Brazil?. *Brazilian Dental Journal*, Ribeirão Preto, SP, v. 30, n. 5, p. 519-522, 2019. DOI:<https://doi.org/10.1590/0103-6440201902695>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/xtQr73x9Jh3cvR8fpF5sHfg/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 set. 2021.
- AGUIAR, V.R.; CELESTE, R.K. Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.20, n.10, p.3121-3128, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.18212014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hn4S5MZm5BY95WZfmP6Hxzx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2021.
- AZEVEDO, J. S.; AZEVEDO, M. S.; OLIVEIRA, L. J. C. de; CORREA, M. B.; DEMARCO, F. F. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010): prevalências e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, p. 8, p. 1-12, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/f8HmsPrdsKttnPhSH35Svtr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2021.
- BAHIA (Estado). Resolução CIB nº 197/2011. Aprova o Plano de Expansão dos Laboratórios de Próteses Dentárias [...] e Ministério da Saúde. *Diário Oficial do Estado da Bahia*, Salvador, 1 set. 2011. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=361&Itemid=183. Acesso em: 29 out. 2017.
- BAHIA (Estado). Resolução CIB nº 417/2013. Aprova a utilização do recurso federal destinado ao Laboratório Regional de Prótese Dentárias do Estado da Bahia (LRPD Estadual), para incremento de novos municípios no Plano de Expansão dos LRPD na Bahia. *Diário Oficial do Estado da Bahia*, Salvador, 8 out. 2013. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=353&Itemid=183. Acesso em: 29 out. 2017.
- BAHIA. Secretaria de Saúde. Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde. Portaria nº 670, de 18 de junho de 2015. *Diário Oficial do Estado da Bahia*, Salvador. 2015a. Disponível em: <https://dool.egba.ba.gov.br/>. Acesso em: 15 set. 2022.
- BAHIA (Estado). Resolução CIB nº 030/2015. Aprova a continuidade do Plano de Expansão dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias na Bahia [...] Ministério da Saúde. *Diário Oficial do Estado da Bahia*, Salvador, 24 mar. 2015b. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/index.php?option=com_content&view=article&id=353&Itemid=183. Acesso em: 29 out. 2017.

BAHIA. Secretaria de Saúde. Instrução nº 001/2015. Disciplina o Credenciamento de Laboratórios de Próteses Dentárias, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial do Estado da Bahia*, Salvador, 19 jun. 2015c.

BAHIA. Secretaria de Saúde. *Manual de apresentação da estratégia do Plano de Expansão de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias do estado da Bahia*. Salvador: Sesab, 2017a.

BAHIA. Secretaria de Saúde. Plano de Expansão dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias é aprovado para biênio 2018-2019. Salvador, [Diário Oficial do Estado da Bahia], 18 dez. 2017b. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/noticias/noticia_imprime.asp?NOTICIA=55800. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de especialidades em saúde bucal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_especialidades_saude_bucal.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.205, de 14 de setembro de 2011. Estabelece recurso anual a ser incorporado ao Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Estado da Bahia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, set. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2205_14_09_2011.html. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *O Brasil sem miséria*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/brasil_sem_miseria/livro_o_brasil_s_em_miseria/livro_obrasilsemmiseria.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

CARDOSO, M.; BALDUCCI, I.; TELLES, D. de M.; LOURENÇO, E. J. V.; NOGUEIRA JÚNIOR, L. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1239-1245, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.13672015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sBrqg5Mgw8KNRvHZVv7njTK/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 27 ago. 2021.

CARNEIRO, C. C. G.; MARTINS, M. I. C. Novos modelos de gestão do trabalho no setor público de saúde e o trabalho do agente comunitário de saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 45-66, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GynLcNJ54vwzNmSTZg7RjMG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2021.

CORRÊA, H. W.; BITENCOURT, F. V.; NOGUEIRA, A. V.; TOASSI, R. F. C. Saúde bucal em usuários da atenção primária: análise qualitativa da autopercepção relacionada ao uso e necessidade de prótese dentária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 503-524, 2016. DOI:<https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/CpdVXxsQcxVdtCTDSn6g68c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2021.

CUNHA, M.A.G. M.; MATA-MACHADO, A. T. G.; LUCAS, S. D.; ABREU, M. H. N. G. Availability of dental prosthesis procedures in brazilian primary health care. *Bio Med Research International*, [S. l.], v. 2018, p. 1-5, 2018.

GLÓRIA, V. F. V. *Relação entre condições bucais e a saúde geral*. Orientadora: Simone Dutra Lucas. 2011. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família/Agora) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3393.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

GUIMARÃES, M. R. C.; PINTO, R. da S.; AMARAL, J. H. L. do; VARGAS, A. M. D. Challenges related to dental prosthesis offer in the public health system. *Revista de Odontologia da UNESP, São Paulo*, v. 46, n. 1, 2017.

JORGE, T. M.; BASSI, A. K. Z.; YARID, S. D.; SILVA, H. M.; SILVA, R. P. R. da; CALDANA, M. de L.; BASTOS, J. R. de M. Relação entre perdas dentárias e queixas de mastigação, deglutição e fala em indivíduos adultos. *Rev. CEFAC, São Paulo*, v. 11, supl.3, p. 391-397, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/5Ccpp3fBrhNx8DCKtgHnMsmG/?format=pdf#:~:text=Indiv%C3%ADduos%20adultos%20com%20perdas%20dent%C3%A1rias,de%20dificuldade%20masti%2D%20gat%C3%B3ria%208>. Acesso em: 27 ago. 2021.

LIMA, D. F. de; LIMA, L. A. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução nº 453/2012. *Ensaio: Saúde Debate*, [Rio de Janeiro], v.41, n.115, p. 1.168-1.176, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711514>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9LckHXjQ785gqbPQd69twwF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 jul. 2022.

LIMA, D. F. de; LIMA, L. A. Curitibanas não cobertas pelo rastreio do câncer de colo de útero: quem são elas?. *Arch. Health Sci*, [S. l.], v.25, n.2, p. 31-37, 2018.

MARCENES, W.; KASSEBAUM, N. J.; BERNABÉ, E.; FLAXMAN, A.; NAGHAVI, M.; LOPEZ, A.; MURRAY, C. J. L. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res*, [S. l.], v. 92, n. 7, p. 592-597, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022034513490168>. Acesso em: 27 ago. 2021.

MEDEIROS, S. L. de; PONTES, M. P. de B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. V. Autopercepção da capacidade mastigatória em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 807-817, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/PxvGPYMPvzdS6xVstJSnPZp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2021.

MESAS, A. E.; ANDRADE, S. M. de; CABRERA, M.; BUENO, V. L. R de C. Saúde bucal e déficit nutricional em idosos não institucionalizados em Londrina, Paraná, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 1-12, 2010.

PATTON, M. Q. *Qualitative research & evaluation methods*. London: SAGE Publications, 2002.

RABELO, M. A. B.; EMMI, D. T.; HERKRATH, F. J.; MEIRA, G. de F.; GOES, P. S. A. de; VETTORE, M. V. Need of dental prosthesis in older people and the offer of specialized care in the unified health system, Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2018.

ROMANO, C. M. C.; SCATENA, J. H. G.; KEHRIG, R. T. Articulação público-privada na atenção ambulatorial de média e alta complexidade do SUS: atuação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1.095-1.115, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Kh5WXTZYjvkm69LflMFCR6Q/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 ago. 2021.

ROSSI, P. H.; LIPSEY, M. W.; FREEMAN, H. E. *Evaluation, a systematic approach*. Beverly Hills: Sage, 2004.

SILVA, M.E. de S. e; MAGALHÃES, C.S. de; FERREIRA, E. F. e. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 813-820, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GdRLhkfGcBzyCLz8hx4MYwt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2021.

SILVA, M. E. de S. e.; VILLAÇA, E. L.; MAGALHÃES, C. S. de; FERREIRA, E. F e. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 841-850, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4F7xZCbPw8RgtQHgCjChkfd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2021.

SILVA, S. M. L. M. da. *Análise econômica do serviço público de próteses dentárias totais no município de Curitiba*. Orientadora: Rosemary Sadami Arai Shinkai. 2011. 97 f. Tese (Doutorado em Odontologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/1127/1/432506.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

SOUZA, G. B. P. de; LORETO, M. das D. S. de. Avaliação e monitoramento de políticas públicas: produção acadêmica em periódicos científicos brasileiros (2010 a 2020). *Meta: Avaliação*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 649-673, 2021. Disponível em:

<https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/3478>.
Acesso em: 1 dez. 2021.

SILVA, L.M. V. da. *Avaliação de políticas e programas de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.