



Condutas odontológicas nas Atenções Básica e Secundária dos municípios de Pilar e Mamanguape em 2019

Dental conduct in Basic and Secondary Care in the municipalities of Pilar and Mamanguape in 2019

Thiago Lucas da Silva Pereira¹; Gabriela de Nazaré Wanderley Lira²; Wilton Wilney Nascimento Padilha³.

¹Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba– Brasil

²Mestranda em Ciências Odontológicas da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba– Brasil

³Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba–Brasil

Autor e endereço para correspondência:

Wilton Wilney Nascimento Padilha – Rua Miguel Sátyro, 350/2301, Cabo Branco–Paraíba–Brasil – CEP: 58045110. Email: wiltonpadilha@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada para os usuários do serviço público, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que compõem a atenção secundária em saúde bucal foram criados com o intuito de integralizar o atendimento.

Objetivo: Analisar as condutas/desfechos do serviço odontológico na atenção básica, o atendimento na atenção secundária e a dinâmica interacional entre os dois níveis de atenção à saúde nas cidades de Pilar e Mamanguape. **Metodologia:** Estudo censitário, transversal com abordagem indutiva, procedimento descritivo e técnica de documentação indireta. Utilizou-se dados referentes aos itens do eixo conduta/desfecho da ficha de atendimento odontológico individual das 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a produção dos 2 CEO em Atendimento à PNE, Cirurgia Oral, Endodontia e Periodontia nas cidades de Pilar e Mamanguape em 2019. **Resultados:** Em Pilar, o serviço odontológico na AB registrou 4674 consultas de retorno, 2031 conclusões de tratamento e 418 encaminhamentos para o CEO, a atenção secundária produziu 4767 procedimentos nas quatro especialidades mínimas obrigatórias. Em Mamanguape, a AB realizou 12805 consultas de retorno, 1398 conclusões de tratamento e 856 encaminhamentos para o CEO. A produção do CEO foi de 3561 procedimentos nas quatro especialidades. **Conclusão:** Nas duas cidades, o serviço odontológico na AB teve como principal desfecho a consulta de retorno e como conduta majoritária, o encaminhamento para Cirurgia Oral. Os CEO supriram mais que a demanda de encaminhamentos das UBS, exceto na especialidade de Endodontia em alguns meses de 2019. A interação atenção básica-atenção secundária se mostrou majoritariamente efetiva.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Atenção Secundária à Saúde. Serviços de Saúde Bucal. Pesquisa sobre serviços de Saúde. Integralidade em Saúde.



Abstract

Introduction: Primary Care (PC) is the gateway for users of the public service, the Dental Specialty Centers (DSC), which make up secondary care in oral health, were created with the aim of integrating care. **Objective:** To analyze the behaviors / outcomes of dental services in primary care, care in secondary care and the interactional dynamics between the two levels of health care in the cities of Pilar and Mamanguape. **Methodology:** Census, transversal study with an inductive approach, descriptive procedure and indirect documentation technique. Data related to the items of the conduct / outcome axis of the individual dental care record of the 23 Basic Health Units (BHU) and the production of the 2 DSC in PNE Care, Oral Surgery, Endodontics and Periodontics in the cities of Pilar and Mamanguape were used in 2019. **Results:** In Pilar, the primary care registered 4674 return visits, 2031 treatment conclusions and 418 referrals to the DSC, secondary care produced 4767 procedures in the four mandatory minimum specialties. In Mamanguape, PC performed 12805 follow-up consultations, 1398 treatment conclusions and 856 referrals to the DSC. The DSC production was 3561 procedures in the four specialties. **Conclusion:** In both cities, the dental service in PC had as main outcome the return visit and as a major conduct, referral to Oral Surgery. The DSC met more than the demand for referrals from UBS, except in the specialty of Endodontics in some months of 2019. The interaction between primary care and secondary care proved to be mostly effective.

Keywords: Primary Health Care. Information Systems. Public Health Surveillance. Oral Health.

Introdução

Historicamente, a prática odontológica no Brasil foi direcionada ao setor privado e o setor público se limitava apenas à regulamentação da profissão. A partir dos anos 1950, o atendimento público em saúde bucal passou a ser oferecido apenas a escolares e desassociado dos demais serviços de saúde¹. Após a criação da Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente em 2004, as práticas odontológicas no Sistema Único de Saúde (SUS) foram reestruturadas para abranger os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade através de um modelo de prevenção, promoção da saúde, coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade do atendimento².

No contexto atual do SUS, a Atenção Básica (AB) em saúde, composta pelas Unidades básicas de Saúde (UBS), é a porta de entrada para os usuários. A prática odontológica nesse nível de atenção é realizada pelo cirurgião-dentista e equipe de saúde bucal, que tem dentre outras competências, as de realizar os procedimentos clínicos, como urgências e cirurgias ambulatoriais, e encaminhar usuários aos níveis especializados de assistência quando necessário, responsabilizando-se pelo acompanhamento do tratamento^{2,3}.

Para dar suporte à Atenção básica e propiciar o aumento do acesso dos usuários aos níveis secundário e terciário de atenção foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), unidades especializadas que compõem a atenção secundária em saúde bucal, referência para a atenção primária. Estes centros oferecem procedimentos complementares aos da atenção primária nas especialidades mínimas obrigatórias de Atendimento à paciente com



necessidades especiais (PNE), Cirurgia Oral Menor, Endodontia, Periodontia e Diagnóstico em saúde bucal, viabilizando a integralidade do cuidado por meio da referência e contrarreferência entre a atenção básica e secundária^{4,5,6}.

A interface atenção básica - atenção secundária deve envolver aspectos democráticos, dinâmicos e baseados na integralidade do acesso ao atendimento. Os níveis de atenção devem trabalhar complementando-se, sem sobreposição, ofertando procedimentos a partir da necessidade e de aspectos socioeconômicos da população como grau de instrução educacional, renda familiar per capita e saneamento básico⁷. A integralidade na assistência à saúde bucal abrange a integração de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde bucal, e integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde⁸.

Considerando-se a busca pela integralidade da atenção como eixo relevante para a melhoria do atendimento nos serviços de Saúde, o objetivo desta pesquisa é analisar as condutas/desfechos do serviço odontológico na atenção básica, o atendimento na atenção secundária e a dinâmica interacional entre os dois níveis de atenção à saúde nas cidades de Pilar e Mamanguape.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem indutiva, procedimento descritivo e técnica de documentação indireta⁹. Estudo com delineamento transversal, observacional e censitário¹⁰.

Pilar tem uma população estimada de 11.977 pessoas e uma extensão territorial de 103,306 km², já Mamanguape tem uma população estimada de 45.136 pessoas e 337,434 km² de extensão, a distância entre as duas cidades é de 59,9 km. As cidades foram selecionadas por conveniência e pelo interesse das gestões de saúde bucal com o resultado da análise. O universo de estudo foram os CEO (n=2) e as UBS (n=23) em funcionamento no ano de 2019 nas cidades de Pilar e Mamanguape. A rede de assistência bucal na cidade de Pilar é composta por um CEO e cinco UBS onde em 2019 atuavam 10 cirurgiões-dentistas (CD), 5 Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e 2 Técnicos em Saúde Bucal (TSB). Em Mamanguape a rede de atendimento é formada por um CEO e dezoito UBS, com 26 CD, 20 ASB e 2 TSB.

Do atendimento odontológico da atenção básica foram selecionados os itens do eixo conduta/desfecho da ficha de atendimento odontológico individual para as UBS de Pilar e Mamanguape em 2019: 1. Encaminhamentos para atendimento à PNE; 2. Encaminhamentos para Cirurgia Oral Menor; 3. Encaminhamentos para Endodontia; 4. Encaminhamentos para Periodontia; 5. Consultas de retorno; 6. Tratamentos concluídos. Para caracterização do atendimento odontológico da Atenção secundária foi coletada a produção de 2019 dos CEO de Pilar e Mamanguape nas quatro especialidades obrigatórias: Atendimento à PNE, Cirurgia Oral Menor, Endodontia e Periodontia⁵.

Foram comparadas, mês a mês, a produção mensal dos CEO nas especialidades mínimas obrigatórias de Atendimento à paciente com necessidades especiais (PNE), Cirurgia Oral Menor, Endodontia e Periodontia, e o número de encaminhamentos da Atenção Básica nos dois municípios.

Obteve-se os dados da Atenção básica pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/SUS) e os dados da Atenção Secundária no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) por meio do software tabulador de dados para Windows (TABWIN - versão 4.1.4 - Ministério da Saúde).

Os dados das atenções básica e secundária foram exportados ao Excel 2013, analisadas descritivamente e geradas frequências relativas (%), quanto à média mensal de encaminhamentos, número absoluto de encaminhamentos mensais, número absoluto de procedimentos realizados nos CEO, número absoluto de tratamentos concluídos e consultas de retorno.

Resultados

A média mensal absoluta e percentual de encaminhamentos para os CEO e de procedimentos realizados pelos CEO nas quatro especialidades obrigatórias na cidade de Pilar e Mamanguape estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Média mensal absoluta, percentual e total absoluto anual de encaminhamentos da Atenção Básica e procedimentos realizados pela Atenção Secundária nas quatro especialidades obrigatórias mensalmente na cidade de Pilar e Mamanguape em 2019.

| Especialidades mínimas obrigatórias | Pilar | | | | | | Mamanguape | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------|------------|-------------------|---------------|-------------|--------------------------|---------------|------------|-------------------|---------------|-------------|
| | Encaminhamentos para CEO | | | Procedimentos CEO | | | Encaminhamentos para CEO | | | Procedimentos CEO | | |
| | \bar{x} | % | n | \bar{x} | % | n | \bar{x} | % | n | \bar{x} | % | n |
| Atendimento à PNE | 2,6 | 7,4% | 31 | 164,8 | 41,5% | 1976 | 4,2 | 5,9% | 50 | 81,3 | 27,4% | 976 |
| Endodontia | 10,7 | 30,7% | 128 | 30,1 | 7,6% | 361 | 25,8 | 36,2% | 310 | 52,5 | 17,7% | 630 |
| Periodontia | 4,6 | 13,2% | 55 | 91,5 | 23,0% | 1098 | 6 | 8,4% | 72 | 57,7 | 19,4% | 692 |
| Cirurgia Oral Menor | 17 | 48,7% | 204 | 111 | 27,9% | 1332 | 35,3 | 49,5% | 424 | 105,2 | 35,5% | 1263 |
| Total | 34,9 | 100,0% | 418 | 397,4 | 100,0% | 4767 | 71,3 | 100,0% | 856 | 296,7 | 100,0% | 3561 |

\bar{x} – Média mensal na especialidade; % - Valor Percentual; n - Número absoluto anual.

O número de encaminhamentos das UBS e procedimentos realizados pelos CEO na especialidade de PNE, está representado na Figura 1.

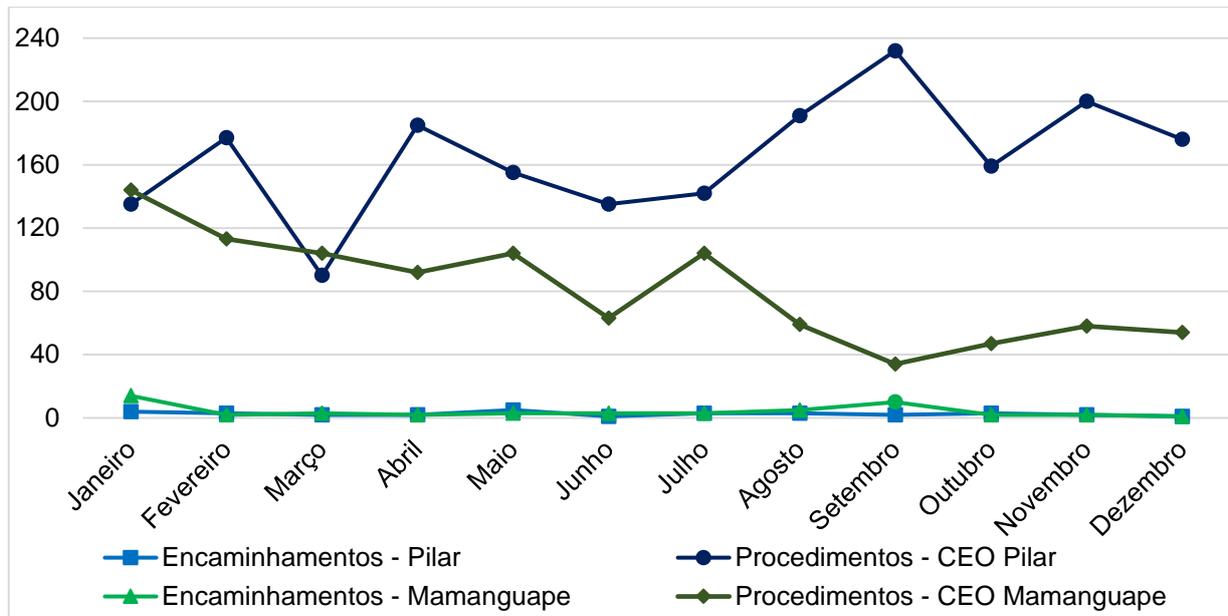


Figura 1. Encaminhamentos da Atenção básica e procedimentos realizados pelos CEO mensalmente na especialidade Atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais nas cidades de Pilar e Mamanguape, 2019.

A interação Atenção básica - secundária nas especialidades de Endodontia, Periodontia e Cirurgia Oral estão expressas nas Figuras 2, 3 e 4, respectivamente.

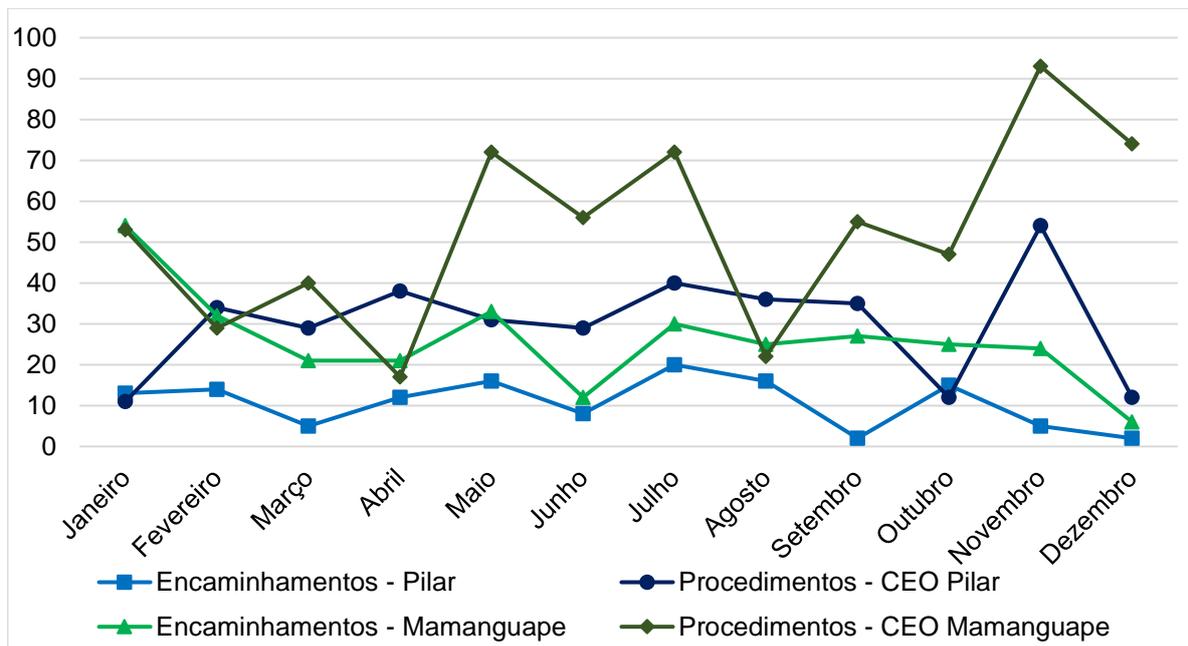


Figura 2. Encaminhamentos da Atenção Básica e procedimentos realizados pelos CEO mensalmente na especialidade Endodontia nas cidades de Pilar e Mamanguape, 2019.

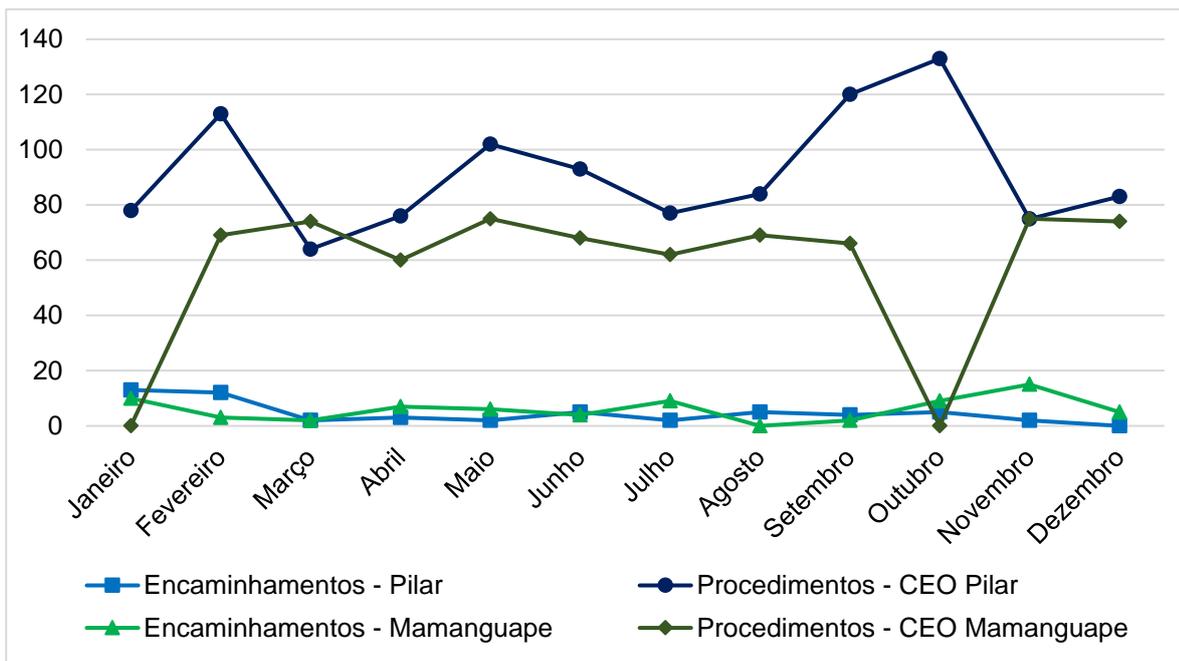


Figura 3. Encaminhamentos da Atenção Básica e procedimentos realizados pelos CEO mensalmente na especialidade Periodontia na cidade de Pilar e Mamanguape, 2019.

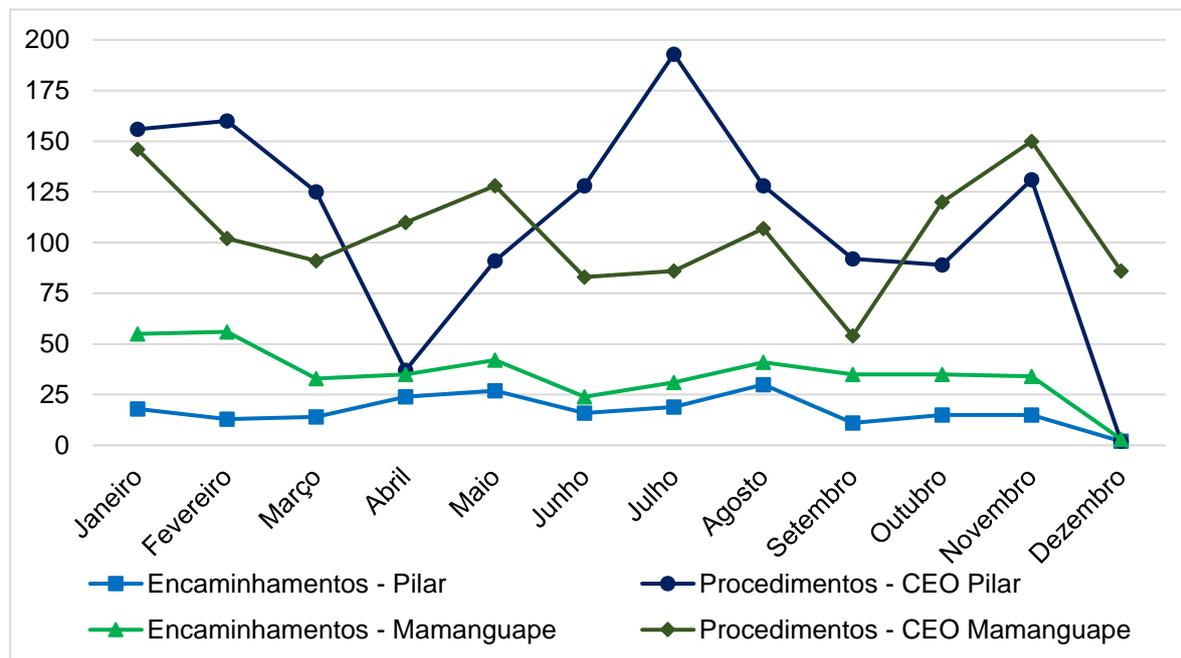


Figura 4. Encaminhamentos da Atenção Básica e procedimentos realizados pelos CEO mensalmente na especialidade Cirurgia oral menor nas cidades de Pilar e Mamanguape, 2019.

A Figura 5 contém os valores mensais de consultas de retorno e tratamento concluído nas cidades em 2019.

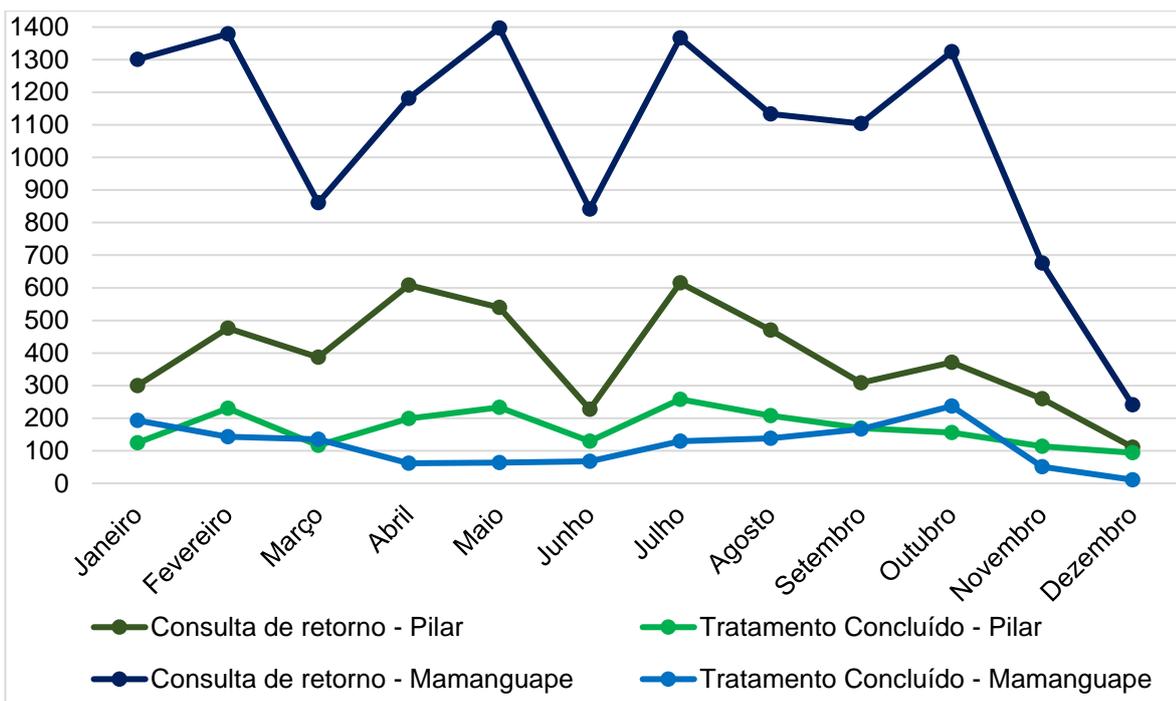


Figura 5. Consultas de retorno e tratamentos concluídos na Atenção Básica mês a mês nas cidades de Pilar e Mamanguape, 2019

Discussão

A média mensal de encaminhamentos em Pilar e Mamanguape foram, respectivamente, de 8,8% e 24,0% do total de procedimentos realizados nos CEO em Atendimento à PNE, Cirurgia Oral Menor e Periodontia. O CEO não é a porta de entrada para usuários do SUS, não sendo sua função ser o primeiro local de contato para usuários. Embora o número de encaminhamentos não deva ser igual ao número de procedimentos realizados, devido a possibilidade de múltiplas intervenções em um mesmo paciente, a baixa proporção do número de encaminhamentos não condiz com o número de procedimentos denotando a descaracterização do serviço no nível secundário^{11,12,13}, interferindo na proposta da coordenação do cuidado e da atenção integral em saúde.

De acordo com os resultados encontrados, os procedimentos para a especialidade de Endodontia, tanto em Pilar quando em Mamanguape, não atendem à demanda enviada pelas UBS em alguns meses do ano, sendo o número de procedimentos inferior ao de encaminhamentos. Nessa especialidade, o tratamento é demorado e pode necessitar de várias sessões, o que pode gerar desistência do paciente entre uma sessão e outra. O número de desistência corrobora para a diminuição do atendimento e do número de procedimentos endodônticos feitos na atenção secundária, visto que só são considerados procedimentos completos como: Obturação de dentes decíduos/permanentes, retratamento endodôntico ou selamento de perfuração radicular^{14,15}. Outro fator relacionado influenciador é a inadequação do meio bucal dos pacientes encaminhados e encaminhamentos fora dos critérios de prioridade estabelecidos pelo serviço. Em seu estudo



Magalhães et al. (2019) encontrou que 60,4% de pacientes com meio bucal inadequado e 15,1% de encaminhamentos fora dos critérios e que ainda assim eram aceitos no serviço, podendo sobrecarregar o trabalho no serviço especializado¹⁶.

A diferença entre o número absoluto de Unidades Básicas de Saúde das duas cidades interfere no número de encaminhamentos em Endodontia e Cirurgia, porém não interfere no número de encaminhamentos feitos nas especialidades de Periodontia e PNE. Sabe-se que o contexto local é fator influenciador para a variação de cenário dos municípios, a diferença de extensão territorial e populacional entre as cidades é o principal ponto de influência. Além do território e população, a atenção secundária sofre interferência na quantidade de referência em saúde bucal, porque essa demanda é controlada seguindo a percepção dos profissionais da atenção primária e usuários que não tem clareza quanto ao papel de cada nível de atenção¹⁷.

Além dos encaminhamentos para a atenção secundária, é importante analisar a continuidade do tratamento e a resolutividade das unidades básicas. O número de consultas de retorno é inversamente proporcional ao acesso de novos usuários, pois o paciente se mantém mais tempo no serviço para ter o tratamento concluído, impedindo a disponibilidade de novas vagas à população⁶.

Como limitação do estudo temos a utilização de dados secundários disponíveis em sistemas de informação. No entanto, esses dados têm papel importante para monitoramento do atendimento por permitirem a avaliação de desempenho de equipes e unidades pela gestão, que a partir deles pode criar políticas que possam melhorar o quadro de atendimento. A exemplo disso, tem-se os dados apresentados neste estudo que foram enviados às secretarias municipais de saúde de Pilar e Mamanguape para facilitar a tomada de decisão e a melhoria dos serviços de saúde bucal nesses locais. Os dados também podem ser utilizados como base para estudos observacionais que considerem a opinião dos profissionais e usuários atendidos na rede de atenção.

Conclusão

Em Pilar e Mamanguape, o serviço odontológico na atenção básica teve como desfecho principal a consulta de retorno e a conduta mais praticada foi o encaminhamento para a especialidade de Cirurgia Oral Menor.

Na atenção secundária, os CEO supriram mais que a demanda de encaminhamentos advinda das Unidades Básicas de Saúde, com exceção da especialidade de Endodontia em alguns meses de 2019.

A interação atenção básica - atenção secundária se mostrou majoritariamente efetiva, tendo a atenção básica o papel de resolução dos casos em geral e coordenação do cuidado por meio de



encaminhamentos para as especialidades disponíveis na atenção secundária, no entanto há falhas na referência – contrarreferência nas duas cidades.

Referências

1. Magalhães BG, Oliveira RS, Góes PSA, Figueiredo N. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. Cad. Saúde colet. 2015; 23(1): 76-85.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-geral de Saúde bucal. Cadernos de Atenção Básica n. 17. Brasília, 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Portaria GM n.º 2488/2011. Brasília, 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Portaria GM n.º 599/2006. Brasília, 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Manual Instrutivo para os Centros de Especialidades Odontológicas. Brasília, 2017.
7. Vazquez FL, Guerra ML, Vítor ESA, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Meneghim MC, et al. Referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia em campinas, SP, Brasil. Cien Saude Colet. 2014; 19(1): 245-255.
8. Paim JS, Vieira-da-Silva LM. Desafios e possibilidades de práticas avaliativas de sistemas universais e integrais de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Gestão em redes práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/UERJ/Abrasco; 2006. p.91-111.
9. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia científica. 7th ed. São Paulo: Atlas; 2017



10. Pereira MG. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.; 2001.
11. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: Articulação multiprofissional e rede de serviços. Saúde debate. 2014; 38(103): 733-743.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.
13. Farias DC, Celino SDM, Peixoto JBS, Barbosa ML, Costa GMC. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. educ. med. 2015; 39(1): 79-87
14. Saliba NA, Nayme JGR, Moimaz SAS, Cecilio LPP, Garbin CAS. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. Rev. odontol. UNESP. 2013;42(5): 317-323.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Portaria GM n.º 1464/2011. Brasília, 2011.
16. Magalhães MBP, Oliveira DV, Lima RF, Ferreira EF, Martins RC. Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019; 24(12): 4643-4654.
17. Austregésilo SC, Leal MCC, Figueiredo N, Góes PSA. A Interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. Ciênc. saúde coletiva. 2015; 20(10): 3111-3120.