

**Avaliação da implementação da norma operacional de acesso em prótese dentária do
Município de Caruaru, Pernambuco**
**Evaluation of the implementation of the operational norm of dental prosthesis access in
the city of Caruarum Pernambuco**

ANNE DANNIELLY PADILHA ROLIM¹
PATRÍCIA BARROSO QUEIROZ²
JOSÉ EUDES DE LORENA SOBRINHO³

RESUMO

Esta pesquisa avaliou a implementação da Norma Operacional de Assistência à Saúde - Prótese Dentária Caruaru e a importância da utilização dos protocolos clínicos no auxílio ao trabalho do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido entre os meses de março à julho de 2017, no município de Caruaru, Pernambuco. A pesquisa refere-se a uma amostra de 35 indivíduos, cuja seleção foi por conveniência. Constatou-se, que não basta apenas a implementação de protocolos clínicos se o sistema não consegue dar continuidade ao cuidado, visto que os cirurgiões-dentistas aprovaram os protocolos e consideraram de grande importância na Atenção Básica. Palavras-chave: Saúde Bucal; acesso aos serviços de saúde; promoção da saúde.

ABSTRACT

This research evaluated the implementation of the Health Assistance Operational Norm - Caruaru's Dental Prosthesis, and the importance of the use of clinical protocols to assist the dentist work in the Unified Health System. This is a qualitative study developed between the months from March to July 2017, in the county of Caruaru, Pernambuco. The research refers to a sample of 35 individuals, whose selection was for convenience. It was found that it is not enough only implement a clinical protocols if the system can not continue the care, since dentists have approved the protocols and consider this of great importance in Basic Care. Keywords: Oral Health; Access to health services; Health promotion.

“Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho”

¹Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, ricdanny@hotmail.com

² Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, patyqueiroz.odonto@hotmail.com

³ Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, josesobrinho@asc.es.edu.br . (81) 9 9698-4787 Rua: Dr Aluizio José de Lorena Júnior, 182 - Lagoa Redonda 2 - Vitória de Santo Antão - PE - CEP: 55.600-000

INTRODUÇÃO

Durante décadas, a odontologia no Brasil foi marcada por modelos de atenção fragmentados e práticas mutiladoras. Porém, com a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004, houve a ampliação do acesso aos serviços odontológicos, através da expansão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Atenção Básica e atendimentos odontológicos especializados por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Os CEO funcionam como unidades de referência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, com condutas odontológicas complementares, criando-se, portanto, um sistema de referência e contra referência imprescindível para a organização da demanda de usuários (SOUZA, 2015).

Porém, a falta de integração entre a Atenção Básica e atenção especializada consiste em um contrassenso preocupante, visto que muitos pacientes são referenciados para os níveis secundários sem a indicação adequada para esse nível de atenção, e também há a frequente introdução do paciente ao CEO sem a devida finalização dos procedimentos básicos pela Atenção Primária (CHAVES, 2011).

Segundo Chaves (2011), se faz necessário a construção de protocolos de referência bem definidos, para uma melhor utilização dos serviços especializados, apresentando princípios e recomendações organizados para colaborar com o processo de tomada de decisão, auxiliando na implantação de critérios de referência e contra referência, bem como, operacionalizar a prática clínica e de gestão relativas às principais especialidades odontológicas.

Em 2015 foi lançada a Norma Operacional para o Acesso equitativo e integral a consultas especializadas e exames complementares em Odontologia da cidade de Caruaru (NOA-Caruaru), com critérios gerais para a referência ao CEO, fundamental para assegurar a garantia do acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade (CARUARU, 2015).

Considerando a oferta de serviços no município e a demanda de pacientes, o instrumento serve como orientação aos profissionais, sendo parte de um processo dinâmico e contínuo, que tem como base a Regulação e a execução de ações de Educação Permanente, com vistas ao aprimoramento da assistência à Saúde Bucal no SUS (CARUARU, 2015).

Até recentemente não havia opção de tratamento na rede pública de saúde brasileira para quem necessitasse de tratamento reabilitador por meio de próteses dentárias (REZENDE, 2011).

Entretanto, a implantação dos CEO e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), que são regidos pelas portarias 1.570, 1.571 e 1.572 de 29 de julho de 2004 permitiram, portanto, que a população brasileira passasse a ter maior acesso aos tratamentos odontológicos especializados por meio do SUS. O tratamento de reabilitação com prótese dentária, que é realizado nos CEO, exige mais de uma sessão clínica, preservação e que o paciente chegue ao CEO com a adequação de meio bucal, para tanto, se faz necessário a utilização de protocolos clínicos para o encaminhamento dos pacientes aos serviços especializados, tanto para a organização do sistema, de modo que o cirurgião-dentista referencie o paciente de acordo com normas preestabelecidas, quanto para melhoria do acesso da população para esses serviços (REZENDE, 2011).

Diante da importância da utilização de protocolos para auxiliar o cirurgião-dentista da atenção básica no processo de encaminhamento dos pacientes, bem como da criação da NOA- Prótese Dentária Caruaru, este artigo tem por objetivo avaliar a implementação e a importância desta normativa na otimização do trabalho do cirurgião-dentista do SUS, verificando o nível de conhecimento e de utilização dos cirurgiões-dentistas sobre a normativa, se existem capacitações profissionais acerca desses protocolos, e as possíveis falhas no sistema de regulação do município.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido entre os meses de março à julho de 2017, no município de Caruaru, Pernambuco.

A população desta pesquisa referiu-se a quantidade total de cirurgiões-dentistas presentes nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades especializadas, totalizando 70 profissionais. Desta população, foram entrevistados 50% dos profissionais, compondo uma amostra de 35 indivíduos, cuja seleção foi por conveniência.

Foram utilizados como critério de inclusão os cirurgiões dentistas em atividade no Programa de Saúde da Família (PSF) e que trabalharam efetivamente no ano de 2016. E como critérios de exclusão, aqueles com menos de um ano em atividade em PSF do município, que nunca encaminharam nenhum paciente ao CEO de prótese dentária ou que estejam licenciados ou afastados.

A coleta de dados se deu através de entrevistas semi-estruturadas aos cirurgiões-dentistas. Posteriormente, as entrevistas gravadas foram transcritas e submetidas à análise de

conteúdo. Primeiramente foi realizada uma leitura flutuante, e posteriormente, a exploração do material das entrevistas, identificando os pontos principais nos discursos dos indivíduos, atentando-se sempre para o referencial teórico.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, Parecer nº 2.106.138, CAAE: 66591917.5.0000.5203.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Wernek (2009), os protocolos clínicos são instrumentos direcionadores do cuidado à saúde dos usuários, tendo como característica primordial ações clínicas de promoção e prevenção que servem como guia das rotinas dos cuidados e das ações de gestão, elaboradas com respaldo científico para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde. Sendo assim, a NOA prótese dentária Caruaru, lançada em 2015, funciona nesta lógica, a fim de facilitar o encaminhamento aos níveis secundários da atenção.

Esses protocolos clínicos são fundamentais no cotidiano dos profissionais das equipes de saúde bucal, visto que auxiliam na organização da demanda e na manutenção da equidade, conforme relatado por um dos entrevistados:

Eu acho pertinente (a NOA), porque não é todo paciente que é indicado pra realizar aquele procedimento, então eu acho pertinente. Porque a gente tem que levar em consideração que a gente tem uma quantidade X de procedimento, de prótese pra ser finalizada durante o mês, e que não dá pra abranger toda a população, então a gente tem que ter, de fato, critérios de inclusão, então eu considero ideal (a NOA).

Segundo Aquilante & Aciole (2015), apenas o estabelecimento de protocolos clínicos não garante a efetividade do fluxo assistencial, pois necessita da adesão do cirurgião-dentista e principalmente do investimento da gestão na capacitação com ênfase no emprego desses protocolos para que sejam gerados impactos positivos na integralidade da atenção em saúde bucal.

Ao serem questionados quanto à participação em cursos de capacitação sobre a implementação da NOA, todos os entrevistados responderam positivamente, e ainda afirmaram que participam de grupos virtuais de mensagens instantâneas entre profissionais

da Atenção Básica e dos CEO do município junto com a coordenação municipal de saúde bucal, onde recebem orientações e tiram dúvidas, e ainda afirmaram que participam de reuniões de Educação Permanente (EP):

[...] Houve algumas capacitações técnicas com os profissionais do CEO que passaram os protocolos pra que todas as unidades pudessem seguir as mesmas orientações.

A gente sempre tá tendo capacitação, Educação Permanente, sempre com profissionais capacitados, que nos mantém atualizados.

Tem o grupo de saúde bucal (de Whatsapp) que é formado pela coordenadora de saúde bucal e os dentistas da rede, então nós temos sempre reuniões e são nessas reuniões que nós ficamos a par do que precisamos e a quantidade de vagas.

Assim como no município de Caruaru, no Rio Grande do Sul, de acordo com o estudo de Figueiredo e colaboradores (2016), também há CEO cujos profissionais participam de reuniões de equipes da AB, e se comunicam por contato telefônico. E no Rio de Janeiro existe a articulação dos profissionais dos CEO com os cirurgiões-dentistas da AB e da atenção terciária, promovendo capacitação, discussão dos protocolos e dos fluxos de atendimento, fazendo com que a logística do sistema de referência/contrarreferência funcione melhor, e que o paciente trafegue melhor entre os níveis de atenção.

Também foi verificado que os cirurgiões-dentistas, em sua maioria, relataram não ter dificuldade em referenciar um usuário para a confecção de prótese dentária de acordo com os critérios da NOA-Prótese Dentária Caruaru e que os parâmetros utilizados por os mesmos para referenciar seus pacientes se enquadram nos critérios da NOA:

[...] Eles são válidos (os critérios da NOA). Pelos treinamentos que a gente recebeu, tem todo um protocolo que a gente segue pra encaminhar o paciente, tudo direitinho.

Os critérios que tem no formulário de orientação pra encaminhamento pra o CEO são bons, são bem específicos. Orientam quanto as indicações, contra indicações, aos preparos que tem que fazer no paciente. Mas o problema é a vaga, que não existe, né?

De acordo com Lino e colaboradores (2014), em um sistema de saúde é imprescindível que haja uma eficiente interface entre o atendimento odontológico primário e secundário, isto

é, não basta apenas a existência dos níveis de complexidade, mas sim, a interlocução entre os mesmos.

Porém, foi observado nesta pesquisa, diferentemente dos conceitos de Lino e colaboradores (2014), que existem muitas falhas nos sistemas de regulação em saúde do município, principalmente no que tange à referência/contrarreferência da atenção primária e secundária, sendo citada a ausência de contrarreferência do paciente usuário do CEO de prótese para a Atenção Básica, cessando assim uma linha de cuidado que deveria prosseguir, havendo uma ruptura na integralidade do sistema.

A gente deveria ter a contrarreferência do paciente que a gente encaminha pro Centro de Especialidades, mas no caso de prótese, muitas vezes a gente não consegue ter a conclusão do tratamento se a gente não for na casa do paciente. A gente espera a contrarreferência e tem essa dificuldade.

O preparo da boca segue o diagnóstico preliminar e o desenvolvimento de um plano de tratamento condicional, esse preparo inclui procedimentos em quatro categorias: Preparo cirúrgico, condicionamento de tecidos injuriados e irritados, preparo periodontal e preparo dos dentes pilares, os objetivos dos procedimentos são de retornar a boca à melhor saúde possível e eliminar qualquer condição que possa ser prejudicial ao sucesso da prótese parcial removível mas, nem sempre é realizado na atenção básica, ficando sob a responsabilidade da atenção especializada.

Uma coisa que eu acho que seria interessante era no próprio CEO, o paciente não precisar voltar pra unidade pra ser feito um novo encaminhamento, por exemplo, no caso de prótese parcial, se precisar fazer um enxerto, ele ir direto pra o buco, se precisa fazer uma correção gengival, ele ir direto pra o perio e não ter que voltar pra unidade pra que a gente fizesse uma nova NOA, um novo encaminhamento, eu acho que essa questão dificulta um pouco. Se esse ciclo fosse feito dentro do próprio centro de especialidades eu acho que isso facilitaria muito. Porque é um paciente de pouco poder aquisitivo e é uma questão de passagem, de locomoção, às vezes fica difícil.

Os resultados desta pesquisa são semelhantes com os resultados do estudo de Borghi e colaboradores (2013), onde também há um importante contingente (38,61%) de pacientes atendidos nos CEO que não retornaram para a AB, afirmando assim que há um entrave à integralidade, na medida em que não há continuidade da atenção e ainda cita a importância da

necessidade de que o profissional especialista empenhe-se melhor na contrarreferência e, sobretudo, na informação dos pacientes sobre a importância desse retorno na resolutividade final do caso.

Ainda nesta lógica, Pires e colaboradores (2010) enfatizam que a desarticulação entre os níveis de atenção figura como aspecto a ser enfrentado, na perspectiva de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde.

Outros problemas relacionados ao sistema de regulação do município em relação à prótese dentária foram bastante citados, dentre eles: a grande demanda e a consequente falta de vagas, além da dificuldade de acesso aos CEO na especialidade de prótese. Todos esses fatores citados prejudicam o sistema de regulação do município, fazendo com que o paciente e o cirurgião-dentista tenham bastante dificuldade em concluir e muitas vezes até em iniciar o tratamento para a realização da prótese dentária, conforme relatam os entrevistados:

Acho que a dificuldade de acesso é o maior problema, por ter um grande número da população que necessita de atendimento, que necessita de prótese e não tem condições financeiras de fazer, e consequentemente dependeria do SUS, que não dá esse suporte.

A demanda é muito grande muitas vezes o paciente relata que não consegue marcar, que não consegue dar continuidade ao tratamento pra depois ser referenciado, então isso termina dificultando.

Atualmente eu não estou encaminhando nenhum (paciente). Não é por falta de demanda, mas por falta de vagas.

A pesquisa desenvolvida por Souza e colaboradores (2015) teve resultados semelhantes ao deste estudo, principalmente em relação aos problemas relacionados ao sistema de regulação, cuja demora no atendimento foi o principal fator para a insatisfação dos usuários e a ausência de contrarreferência foi outro fator limitante citado pelos cirurgiões-dentistas. E ainda menciona a importância da utilização dos protocolos clínicos de encaminhamento dos usuários da Atenção básica, para que a população possa ser atendida de maneira integral e resolutiva.

Neste sentido, Machado e colaboradores (2007) frisam a importância do atendimento integral, que em seus conceitos, extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência de saúde, se prolonga pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do sistema de saúde.

Botazzo e colaboradores (2008) apontam que o modelo baseado na Saúde da Família ainda possui dificuldade em prover atendimento integral, que pressupõe acesso a todos os níveis de atenção, acesso este não assegurado em todos os lugares em que a Saúde da Família vem sendo implantada. Essa dificuldade parece estar sendo transposta no município de Caruaru, pois fica evidente com os resultados obtidos em relação à dificuldade de acesso à especialidade de prótese dentária.

O estudo de Erdmann e colaboradores (2013) se assemelha a este de Caruaru, quando cita que a existência de demanda reprimida, restrição de acesso, falta de agilidade aos serviços de referência, indefinição de fluxos de referência e contrarreferência e a não implementação de linhas de cuidado criam limitações a um serviço em rede, comprometendo o seu funcionamento.

Também foram apontadas em todas as entrevistas, que o serviço de prótese dentária pelos CEO do município de Caruaru está suspenso há mais de um ano:

Houve um problema do ano passado pra cá com a certificação com o laboratório que confecciona as próteses [...] Aí tá no processo de cadastramento do laboratório, aí no momento eu não tô enviando nenhuma (prótese), porque eu sei que se eu enviar, aí já vai entrar numa fila de espera, então não faz sentido.

O estudo de Casotti e colaboradores (2014) afirma que o acesso à prótese dental é muito limitado e a diretriz de execução da fase clínica nas unidades básicas de saúde não é uma realidade e ainda cita que o acesso das equipes a Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) ainda é insatisfatório para atender à demanda acumulada no país, justamente como constatado em nossa pesquisa

Os achados deste estudo apontam que a grande demanda, a falta de vagas e dificuldade de acesso aos CEO na especialidade de prótese dentária constituem os maiores problemas deste serviço no município, similar ao estudo de Souza e Chaves (2010) que menciona estas fragilidades em um município baiano de médio porte.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam pontos críticos no sistema de regulação do município, principalmente em relação à grande demanda, falta de vagas, dificuldade de acesso à prótese dentária nos CEO e ausência de contrarreferência. Os três primeiros pontos negativos podem ser atribuídos justamente à paralisação na oferta da especialidade. Quanto à falha na

contrarreferência, pode-se responsabilizar as duas partes, tanto o cirurgião-dentista do CEO, que provavelmente não informa ao usuário que ele deverá retornar à Atenção Básica, não explicando ao paciente a importância da continuação do cuidado, quanto ao próprio paciente, que depois da prótese finalizada não quer prosseguir com o atendimento.

Constata-se, portanto, que não basta apenas a elaboração e implementação de protocolos clínicos de acesso ao usuário se o sistema não consegue dar continuidade ao cuidado, visto que a maioria dos cirurgiões-dentistas aprovaram a NOA e a consideraram de fundamental importância no cotidiano da Atenção Básica.

Verifica-se, a partir dos meios empregados, que se faz necessário o retorno da oferta de prótese dentária na atenção especializada, visto que há grande necessidade de usuários da Atenção Básica para o uso ou troca da prótese dentária, e a paralisação desta especialidade está afetando a integralidade e a resolubilidade do sistema.

Espera-se que esta pesquisa sirva como base para uma reflexão da importância que os CEOs de prótese dentária têm para os usuários do município de Caruaru, visto que o edentulismo é um problema de saúde pública e os pacientes não podem ficar sem esta especialidade na Atenção Secundária.

CRITÉRIOS DE AUTORIA

Anne Dannielly Padilha Rolim; colaborou substancialmente com o planejamento, coleta e análise dos dados.

Patrícia Barroso Queiroz; contribuiu significativamente elaboração do artigo.

José Eudes de Lorena Sobrinho; participou da revisão e aprovação da versão final do artigo.

REFERÊNCIAS

AQUILANTE, A.G; GEOVANI, G. A. Construindo um “Brasil Sorridente”? Olhares sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal numa região de saúde do interior paulista. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.31, n.1, p.82-96. 2015.

BORGHI, G. N. et al. A avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em Odontologia. *Revista da Faculdade de Odontologia*. Passo Fundo, v. 18, n. 2, p. 154-159. 2013.

BOTAZZO C, OLIVEIRA M.A. *Atenção Básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal*. São Paulo: Páginas & Letras Editora e Gráfica; 2008. Disponível em <http://www.isaude.sp.gov.br/smartsitephp/meida/saude/file/IS-abre.pdf>. Acesso em: 19.09.2017.

CARUARU. Prefeitura Municipal de Caruaru. *Norma Operacional para o acesso equitativo e integral a consultas especializadas e exames complementares- NOA Caruaru Odontologia*. Disponível em: <<http://www.caruaru.pe.gov.br/>>. Acesso em: 07 set. 2016.

CASOTTI, E. et al. Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma análise a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro. v. 38, n. Especial, p. 140-157. 2014.

CHAVES, S. C. L. et al. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p.143-154. 2011.

ERDMANN, A.L. et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. v.21 (Spec), p. 131-139. 2013.

FIGUEIREDO, N; GOES, P.S.A; MARTELLI, P.J.L. Os caminhos da saúde bucal no Brasil : um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil [recurso eletrônico]. 1ª edição. Recife: Editora UFPE, 2016. 264 p.

LINO, P.A. et al. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. v.19, n.9, p.3879-3888. 2014.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro. v.12, n.2, p. 335-342. 2007.

PIRES, M.R.G.M. et al. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, Supl. 1, p.1009-1019. 2010.

REZENDE, R. I. et al. Prótese dentária na saúde pública: resultados de um centro de especialidades odontológicas no município de Maringá – PR. *Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara*. v.40, n.1, p. 12-17. 2011.

SOUZA, G. C. et al. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Revista de salud pública*, Bogotá. v.17, n.3, p. 416-428. 2015.

SOUZA, L.F; CHAVES, S.C.L. Política Nacional de Saúde Bucal: acessibilidade e utilização de serviços odontológicos especializados em um município de médio porte na Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador. v.34, n.2, p. 371- 387. 2010.

WERNEK, M. A. F; FARIA, H. P; CAMPOS, K. F. C. *Protocolos de cuidados à saúde e de organização dos serviços*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopemed, p.90, 2009.