

REGULAÇÃO DO ACESSO AOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: O CASO DE UM CEO DO AGRESTE PERNAMBUCANO

ADJUSTMENT OF ACCESS TO CENTERS FOR DENTAL SPECIALTIES: THE CASE OF A CEO OF AGRESTE PERNAMBUCANO

Alka Daby Nascimento Sales¹, Ellen Caroliny Silva de Oliveira², Grasielle Fretta Fernandes³

1. Estudante de graduação do curso de Odontologia da Faculdade ASCES -UNITA, Caruaru-PE, Brasil.
2. Estudante de graduação do curso de Odontologia da Faculdade ASCES- UNITA, Caruaru-PE, Brasil.
3. Doutoranda em Saúde Pública pela Fiocruz/PE, mestre em Saúde Pública pela USP, professora do curso de Odontologia da Faculdade ASCES-UNITA, Caruaru-PE, Brasil.

Nome e Endereço do autor responsável para troca de correspondência:

Grasielle Fretta Fernandes (Rua dos Navegantes, Nº2563, apto 601B – Boa Viagem – Recife, PE – Brasil - CEP: 51020-011) / grafretta@gmail.com / (81) 999037058

RESUMO

Em conformidade com o processo de descentralização e avanço da gestão do SUS, o Ministério da Saúde institui por meio da Portaria Nº 1.559, de agosto de 2008, a Política Nacional de Regulação, que estabelece a necessidade de estruturar ações de regulação, controle, gerenciamento e avaliação no âmbito do SUS, visando ao aprimoramento e à integração dos processos de trabalho. Para tanto, apresenta a regulação como um dos instrumentos de gestão do SUS, que visa à organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde. Esse estudo analisou a Política de Regulação Assistencial a partir de um centro de especialidades odontológicas (CEO Asa Branca), localizado no município de Caruaru, entre os anos de 2013 à 2016. Trata-se de estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa, realizado a partir da análise de documentos oficiais e de dados dos SIA-SUS e do Sistema de Informação da Política de Regulação de Caruaru (INFOCRAS). O estudo mostrou que, há um problema existente no perfil de crescimento, entre quantidade de procedimentos agendados e quantidades de procedimentos realizados, para cada especialidade. As especialidades de endodontia e buco-maxilo fácial, obtiveram um crescimento de 42,8% para primeira especialidade e 46% para a segunda especialidade, no número de agendamentos, onde não foi obtido o mesmo percentual na quantidade de procedimentos realizados.

DESCRITORES: regulação do acesso; centro de especialidades odontológica; saúde bucal.

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 criou o Sistema Único de Saúde (SUS) com objetivo de identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde destinada a promover a redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como estabelecer condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação¹.

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população. É fruto de uma grande mobilização social e sustentado pela redemocratização dos anos de 1980, que foi consolidada na Reforma Sanitária Brasileira². A criação desse sistema foi o maior movimento de inclusão social já visto na história do Brasil e representou, em termos constitucionais, uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos³.

Baseado nos preceitos constitucionais a construção do SUS se norteia pelos seguintes princípios doutrinários: universalidade, integralidade e equidade. Com esses princípios, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público. Saúde é direito de cidadania e dever dos governos municipais, estaduais e federal⁴.

No ano de 1994, foi criado um programa proposto pelo governo federal aos municípios para implementação da atenção básica (AB) o Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). A

ESF representa a principal estratégia responsável pela reorganização dos serviços de saúde na AB. É uma nova concepção sobre o processo saúde-doença, com atenção voltada para a família e com ações organizadas em um território definido⁵.

A incorporação oficial do cirurgião-dentista (CD) na então Equipe de Saúde da Família, configurando a Equipe de Saúde Bucal (ESB), aconteceu somente em 2001 dentro de um contexto político, econômico e social favorável. O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu, por meio da Portaria nº. 1.444, o incentivo financeiro à inclusão das ESB na ESF, o que resultou em um grande impulso de sua expansão pelo Brasil⁶.

Em busca de ampliação no acesso e reorganização do modelo de assistência odontológica foi criada em 2004 a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) visando oferecer atenção integral, em busca da redução da desigualdade e promoção da saúde bucal dos brasileiros⁶.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade. São centros de referência para o município ou região e devem atuar em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde. Tais serviços foram planejados como unidades de referência para as ESB da AB, com procedimentos clínicos odontológicos complementares, criando-se um sistema de referência e contra referência importante para a organização da demanda e atendimento às necessidades de saúde do cidadão. Deste modo, os profissionais da AB são responsáveis pelo primeiro contato com usuários, e devem encaminhar aos CEO apenas casos mais complexos⁶.

O acesso à atenção odontológica apresenta desigualdades marcantes no Brasil, com indefinições sobre a função dos CEO perante os principais agravos bucais, bem como no acesso à AB e na melhoria dos indicadores sociais e na redução dessas iniquidades. Em contrapartida, a precariedade nas relações de trabalho e as dificuldades na logística e regulação dos encaminhamentos para os níveis de maior complexidade, comprometem o avanço no modelo assistencial em saúde bucal⁷.

Para intervir em tais dificuldades no escopo da rede assistencial, é criada, em 2008, a Política Nacional de Regulação (PNR) do SUS. Tal política, prevê a operacionalização da regulação do acesso definida como uma dimensão do processo regulatório em saúde que, por meio de Complexos Reguladores, visa conformar uma rede de cuidados integrais e equitativos³.

Nesta ótica, o Complexo Regulador (CR) foi concebido para conferir ao sistema, uma capacidade sistemática de responder às demandas e às necessidades de saúde de seus usuários nas diversas etapas do processo assistencial. Trata-se de um “instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção”, cuja atuação deve dar-se de “forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo”⁸.

Desta forma, diante do atual contexto de redes de atenção integral em saúde bucal a partir da PNSB, este estudo objetivou analisar formas de encaminhamento/referenciamento dos usuários do município de Caruaru ao CEO localizado no Centro Universitário ASCES/UNITA, e a interface entre estes e as Unidades de Atenção Básica, considerando a relação de referência e contra referência, e o processo regulador.

DESENVOLVIMENTO

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa quantitativa e qualitativa, com propósito descritivo-analítico.

O estudo foi realizado no CEO "Asa Branca" do município de Caruaru, localizado no Centro Universitário ASCES/UNITA.

O CEO "Asa Branca" foi implantado em 2005, após a assinatura de convênio estabelecido entre o Ministério da Saúde e o município de Caruaru, sendo o único CEO localizado em uma Instituição de Ensino Superior particular no Brasil. É um CEO tipo III e conta com as seguintes especialidades: endodontia; prótese; cirurgia oral menor; periodontia; estomatologia; e pacientes especiais.

Além do CEO "Asa Branca" o município de Caruaru conta com uma rede assistencial de saúde bucal com: 47 ESB correspondendo a um percentual de cobertura populacional de saúde bucal na atenção básica de 47%; e, mais um CEO tipo II, configurando a média complexidade dessa rede assistencial.

O estudo se desenvolveu em dois momentos principais. Primeiramente foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da regulação de fluxos assistenciais, considerando o acesso aos serviços odontológicos de média complexidade no âmbito do SUS, a partir da implantação da PNSB. Foram utilizados dados secundários provenientes de publicação científica por meio de buscas sistematizadas a base de dados de periódicos científicos, *Bireme*, disponibilizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além das bases de dados foram consultadas monografias, teses e dissertações na Biblioteca

Digital de Teses e Dissertações da Universidade Federal de Pernambuco (BDTD/UFPE).

Tal revisão objetivou conhecer o que vem sendo produzido no meio científico a respeito da regulação da oferta de serviços odontológicos no âmbito do SUS, no período compreendido entre os anos de 2004 a 2016. O ano de 2004 foi escolhido como marco temporal inicial para seleção dos artigos pois trata-se do ano de implantação da PNSB.

Foram excluídos artigos não disponibilizados na base de dados pré definida, que não possuam textos disponibilizados na íntegra e que não estavam dentro do recorte temporal proposto.

Concluída a etapa da pesquisa bibliográfica iniciou-se a fase de pesquisa documental. Nessa etapa foram analisados documentos históricos, relatórios técnicos e, documentos políticos de acesso público, disponibilizados na plataforma do Ministério da Saúde e do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), assim como disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Caruaru, a respeito da política de regulação assistencial do SUS no âmbito da saúde bucal; e relatórios gerados a partir do sistema de informação da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação da SMS (INFOCRAS) referentes ao CEO Asa Branca, considerando apenas os referenciamentos/encaminhamentos realizados pelo município de Caruaru. A partir desses relatórios foi realizada coleta de dados quantitativos referente as consultas e procedimentos agendados e realizados.

Nesse etapa, o recorte temporal utilizado foi de 2013 a 2016. O ano de 2013 foi escolhido como marco temporal inicial para seleção e análise dos

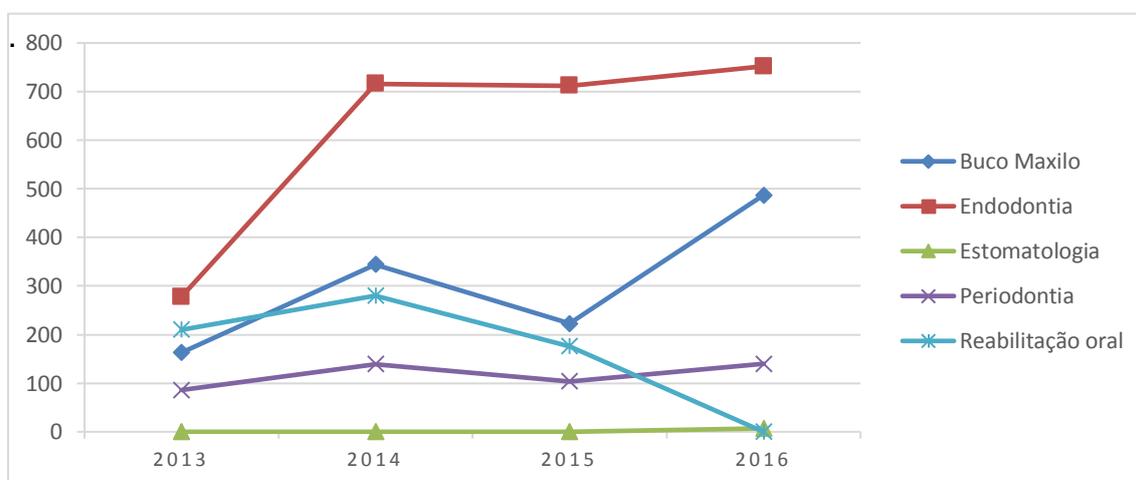
documentos pois trata-se do ano que foi reformulada a regulação assistencial no município de Caruaru.

Foram analisados os quantitativos de consultas e procedimentos agendados e realizados no CEO do Centro Universitário ASCES/UNITA. As informações de consultas agendadas (reguladas) foram obtidas no INFOCRAS, e as informações dos procedimentos realizados foram adquiridos no Sistema de Informação Ambulatoriais (SIA) do estado de Pernambuco (Tabnet).

RESULTADOS

Após a compilação dos dados coletados, pode-se observar, um crescimento significativo nos números de agendamentos de procedimentos pelo sistema INFOCRAS, do CEO Asa Branca, em algumas especialidades. Podemos observar que, a especialidade de endodontia obteve um crescimento de 42,8%, entre os anos de 2013 à 2014, seguindo da especialidade buco maxilo-facial que teve um crescimento de 46% de 2015 à 2016, como demonstra a figura 01.

Figura 01- Número de procedimentos agendados, pelo INFOCRAS (Caruaru), entre os anos 2013 à 2016, para o CEO Asa Branca.

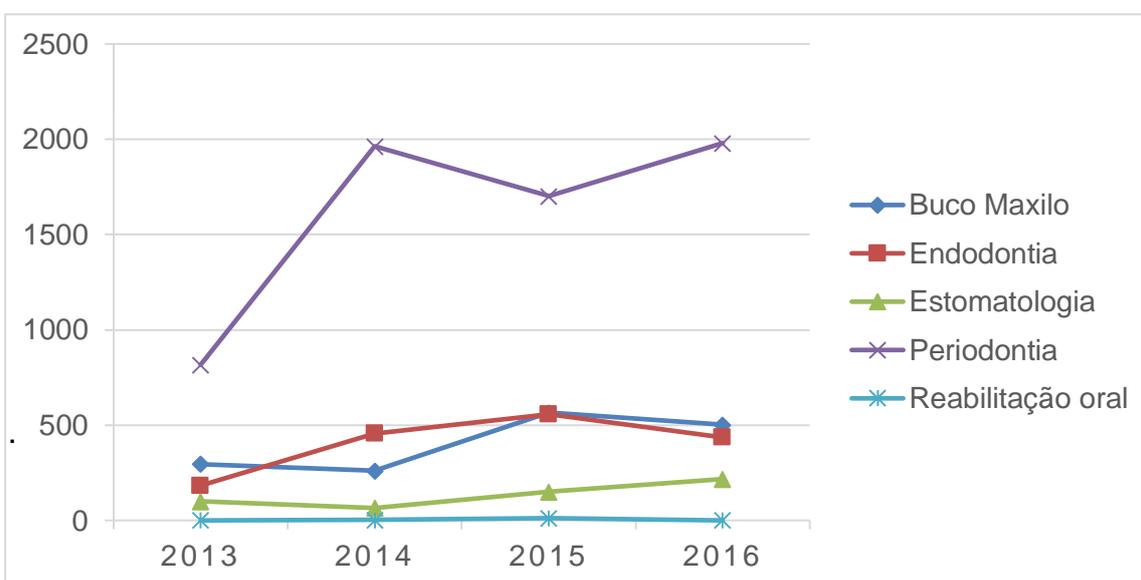


Fonte:INFOCRAS

Pode-se observar na figura 1 que, tal crescimento de agendamento, não ocorreu de forma homogênea em todas as especialidades.

Tal crescimento heterogêneo, pode também ser observado nos dados obtidos, no sistema ambulatorial de informação (SIA-SUS), responsável por cadastrar todos os procedimentos realizados, como demonstra a figura 02.

Figura 02 - Número de procedimentos realizados no CEO Asa Branca, segundo especialidade, entre os anos de 2013 e 2016.



Fonte: SAI/SUS

Pode-se observar que, entre os anos de 2013 à 2014, houve um crescimento de 35%, nos procedimentos realizados pelo CEO Asa Branca na especialidade de periodontia, especificamente ,nos procedimentos de raspagem supra e subgingival. Tal dado demonstra divergência com os dados fornecidos pelo INFOCRAS (tabela 01), em relação aos agendamentos para essa mesma especialidade.

Tal discrepância entre os dados obtidos das duas fontes analisadas é detalhada na tabela 1, demonstrando o número de procedimentos agendados e realizados, divididos por especialidade, entre 2013 e 2016.

Tabela 01 – Número de procedimentos, por especialidade, agendados e concluídos, no CEO Asa Branca, entre os anos de 2013 à 2016.

	2013		2014		2015		2016	
	Agendado*	Concluído**	Agendado	Concluído	Agendado	Concluído	Agendado	Concluído
Buco Maxilo	163	296	344	261	223	566	487	501
Endodontia	278	183	716	456	712	557	752	436
Estomatologia	0	100	0	65	0	150	7	217
Periodontia	86	817	139	1963	104	1702	140	1980
Reabilitação oral	210	1	280	2	176	12	7	0

Fonte: *INFOCRAS **SIA

Segundo os dados obtidos nesta pesquisa, é perceptível que há uma grande divergência nos números de procedimentos agendados e concluídos por especialidades, como podemos observar na tabela acima. A tabela demonstra que, para a especialidade de estomatologia, não houve agendamentos entre os anos de 2013 à 2015, discordando dessa mesma especialidade, no que se refere aos números de procedimentos realizados nestes mesmos anos.

A especialidade da endodontia que, segundo dados do INFOCRAS possui o maior número de agendamentos, não condiz com a mesma quantidade de procedimentos concluídos pelo SIA-SUS, assim como a especialidade de reabilitação oral que no ano de 2016 não houve nenhum procedimento realizado segundo o SAI-SUS.

DISCUSSÃO

Durante anos, a odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado, fazendo com que as pessoas se acostumassem a só procurar atendimento odontológico em casos de dor. Essa demora na procura ao atendimento aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos fazia com que

o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da Odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica. Para mudar esse quadro, em 2004 o Ministério da Saúde lançou a PNSB – Programa Brasil Sorridente⁹.

A PNSB constitui-se de uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população. Sua principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do SUS⁹.

A PNSB oferece, em seu contexto e atuação, promoção, prevenção e recuperação da saúde, mostrando-se importante, desde sua implantação, para toda a população brasileira, objetivando qualidade de vida e saúde. O foco principal dessa política se concentra em três grandes eixos: a reorganização da AB, com foco na ESF, ampliando a implantação de ESB; crescimento e qualificação da atenção especializada por meio dos CEO e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), almejando atingir a histórica demanda reprimida a diversas especialidades odontológicas e, especificamente, à prótese dentária; e adição de flúor nas águas de abastecimento público.

O aumento do acesso ao nível secundário em odontologia tornou-se possível com a criação dos CEO, pós-implantação da PNSB. Suas diretrizes apontam para a reorganização da atenção, com expansão das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica e atendimentos odontológicos especializados

por meio dos CEO, em busca da integralidade dos serviços de saúde bucal como caminho para redução das desigualdades¹⁰.

Este estudo mostrou que, é inegável a melhora no atendimento nos procedimentos de média complexidade na atenção secundária no decorrer dos anos. Porém há muito o que ser melhorado pois, um dos problemas encontrados foi o processo de referência e contra-referência de pacientes para o CEO Asa Branca, onde observa-se que há um grande impasse no processo de regulação entre quantidade de marcações de consultas e quantidade de procedimentos realizados, por especialidade. Foi analisado que, em algumas determinadas especialidades, não houve pacientes referenciados, como por exemplo a estomatologia que obteve 0% de procedimentos agendados, entre os anos de 2013 à 2015, contrapondo-se ao que evidencia os dados dos procedimentos concluídos que obteve-se 315 na totalidade de procedimentos realizados nesse mesmo período de tempo, para a mesma especialidade.

A utilização de dados secundários do SIA-SUS, são passíveis de erros de consolidação, como também de um indicador cujo parâmetro de classificação de desempenho é o cumprimento de metas normatizadas em portarias que consideram apenas o tipo de CEO (I, II e III), e não a oferta potencial de procedimentos por especialidades. Essa são as prováveis razões para os resultados diferenciados¹¹.

Porém, apesar dos esforços feitos nos últimos anos, especificamente após a criação e a implantação da PNSB, a disparidade no acesso aos serviços de saúde bucal ainda é alta, principalmente no tocante estrato social. Enquanto 31% das pessoas com rendimento mensal familiar de até um salário mínimo

afirmaram nunca ter feito uma consulta odontológica, entre os mais ricos, com rendimento mensal familiar superior a vinte salários mínimos, essa proporção cai para 3%.

Além da cobertura do acesso, ainda faltam profissionais de saúde bucal no âmbito da saúde pública que, se dá devido a “má remuneração, a falta ou a má qualidade de materiais, instrumentais, e até o ambiente de trabalho que não é propício nem para o profissional e, tão pouco para o paciente”¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CEO estudado atende uma grande demanda, porém existe o agravante de os pacientes serem agendados e o tratamento não ser realizado, a exemplo das especialidades de endodontia e de reabilitação oral. Ainda assim, o número de procedimentos concluídos não é compatível com a quantidade de pacientes agendados.

Estudos apontam que essa discrepância entre agendamento x procedimentos concluído deve-se também a evasão de pacientes, colocando em pauta que os gestores e as Equipes de Saúde da Família, deveriam traçar métodos para esses pacientes, para aumentar a resolutividade desse serviço.

ABSTRACT

In accordance with the decentralization process and the advance of SUS management, the MS established, through Ordinance No. 1,559, of August 2008, the National Policy of Regulation, which establishes the need to structure

regulatory, control, management and evaluation actions In the scope of SUS, aiming at the improvement and integration of work processes. To that end, it presents regulation as one of the management tools of the SUS, which aims to organize networks and care flows, providing equitable, integral and qualified access to health services (BRASIL, 2008). The research analyzed the Policy of Assistance Regulation of the dental specialty center (CEO ASA BRANCA), located in the municipality of Caruaru (agreste PERNANBUCANO), between the years of 2013 to 2016. It is a descriptive, exploratory study and a Single Case Study, with a quantitative approach. It was done from direct observation; Analysis of official documents; (SIA-SUS) and data from the Caruaru Regulation Policy Information System (INFOCRAS). The study showed that there is a problem in the growth profile between the number of scheduled procedures and the number of procedures performed for each specialty. The specialty of endodontics and oral maxillofacial obtained a growth of 42.8% for the first specialty and 46% for the second specialty, in the number of schedules, where the same percentage was not obtained in the quantity of procedures performed.

KEYWORDS: access regulation; Dental specialty center; Oral health

REFERÊNCIAS

1. Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. Rev Bras de Enferm. 2006; 59(4): 532-7.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Brasília (DF);2002.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Especialidades em Saúde Bucal. Brasília (DF); 2008.
4. Brasil. Lei no 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 de set 1990; 1:018055.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Brasília (DF); 2003.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília (DF); 2004.
7. Souza GC, Lopes MLD, Roncalli AG, Junior AM, Costa ICC. Referência e Contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas. Rev Salud Pública. 2015; 17(3): 416-28.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. SUS princípios e conquistas. Brasília (DF); 2000.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília (DF); 2016.
10. Freitas CHSM, Lemos GA, Pessoa TRRF, Araújo MF, Forte FDS. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. Saúde Debate. 2016; 40(108):131-43.
11. Chaves SCL, Barros SG, Cruz DN, Figueiredo ACL, Moura BLA, Cangussu MCT. Política Nacional de Saúde Bucal: Fatores associados à integralidade do cuidado. Rev Saúde Pública. 2010.
12. Jr Pucca G A. A política nacional de Saúde Bucal como demanda social. Ciência e Saúde Coletiva. 2006; 11(1): 243-46.