

Aluno:	Maria Beatriz Pires de Magalhães
Orientador:	Renata de Castro Martins
Título da Dissertação:	Referência e contra-referência na especialidade de endodontia no CEO centro-sul de Belo Horizonte
Data de defesa:	23/02/2017

PRODUTO TÉCNICO

Subsídios para aprimoramentos no atendimento especializado em Endodontia nos Centros de Especialidades Odontológicas

Fundamento teórico: Referência e contra-referência na especialidade endodontia no CEO Centro-sul de Belo Horizonte, MG (Dissertação)

A dissertação finalizada teve como objetivo verificar o itinerário dos pacientes atendidos na atenção primária e encaminhados para especialidade de endodontia em um dos Centros de Especialidade Odontológica de Belo Horizonte, e o desfecho ocorrido com os dentes destes pacientes referenciados para a atenção secundária.

Dados da fila de espera da Endodontia, segundo o Sistema de Regulação do município (SISREG-Saúde Bucal) mostram em janeiro um total de 4.527 pacientes aguardando encaminhamento. Em novembro, apesar de todo o trabalho realizado durante o ano, a fila passou para 6.382 pacientes, um aumento de 41%.

Podemos observar que a demanda/necessidade é grande com tendência clara de crescimento. Mas, além disto outros fatores podem estar impactando este crescimento. Podemos destacar aqui, por exemplo, o aumento da cobertura na Atenção Primária.

Como resolver ou pelo minorar este problema? Quais são os nós críticos existentes? Como desenhar um plano de ação com metas possíveis e crescentes?

Um serviço de saúde como o de Belo Horizonte, com o grau de organização e qualidade que vem desenvolvendo, já deve conhecer os problemas aqui detectados. No entanto, o estudo nos permite sistematizar os dados, debruçar sobre eles, discutir criticamente e esboçar possíveis encaminhamentos, que deverão ser discutidas com o serviço em questão, antes de serem consideradas como orientadores.

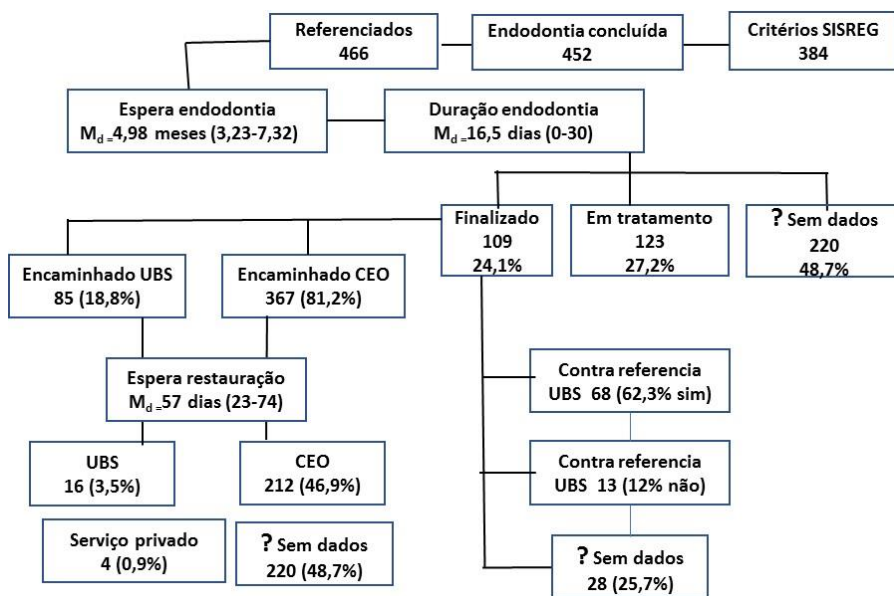
A autora principal deste estudo e deste produto técnico é profissional de saúde do município, atuando há mais de 20 anos na endodontia. Este pode ser um diferencial deste produto técnico apresentado, uma vez que a reflexão teórica foi feita sobre uma prática consolidada.

Esperamos poder contribuir com este produto, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para que ele consiga estruturar uma rede de atendimento sólida, resolutiva e de qualidade, contribuindo para uma população mais saudável.

Os achados do estudo e os caminhos pensados

A Figura 1 representa esquematicamente qual é o caminho do paciente com necessidade endodôntica, no serviço de saúde bucal. Participaram deste estudo dez endodontistas (dos 11 do CEO) e os dados dos pacientes agendados para eles, de maio a novembro de 2016.

Figura 1. Itinerário do paciente indicado para o tratamento endodôntico no CEO-BH.

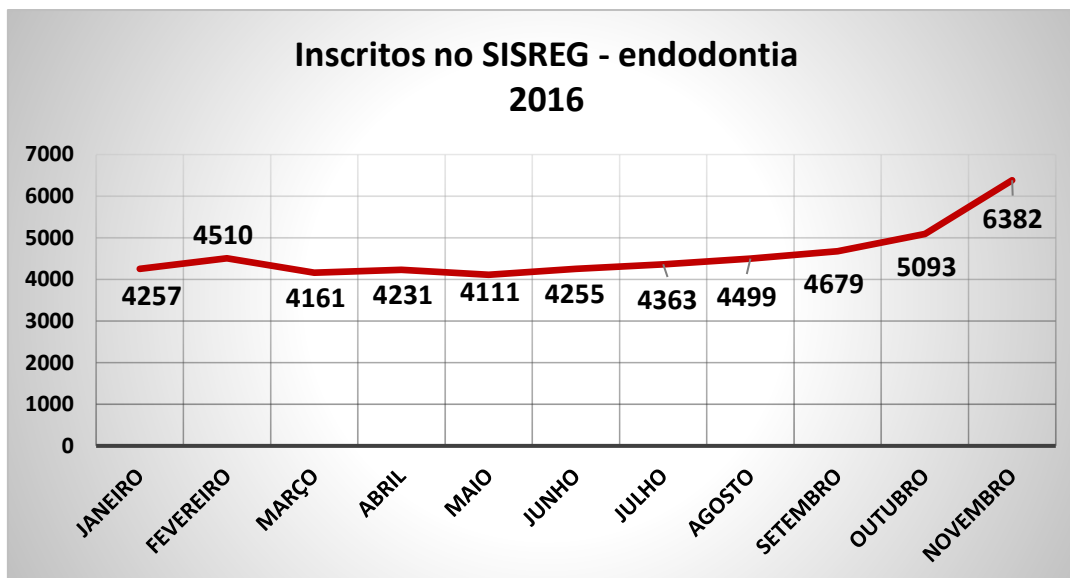


De 466 pacientes agendados na endodontia do CEO Centro-Sul, após sete meses, podemos afirmar com certeza que 109 (24,1%) tiveram o problema resolvido.

O acesso à endodontia

As marcações são feitas pelo SISREG (Sistema de Regulação) saúde Bucal, via *online*, conforme número de vagas ofertadas para cada especialidade.

Figura 2: Inscritos no SISREG, para endodontia, no ano de 2016.



Neste período, a endodontia CEO Centro-Sul teve condições de absorver 10% da média mensal (4.500) dos inscritos para a especialidade. Este fato pode explicar o aumento de 41% observado na fila de espera, de janeiro a novembro de 2016.

Dos referenciados, 96,2% compareceram com a guia de referência da Unidade Básica de Saúde (UBS), portanto, marcados pelo sistema e 84,8% das referências, contemplavam os critérios de encaminhamento estabelecidos. Mas os 15,2% com critérios não adequados, também foram absorvidos no CEO.

Em relação à adequação do meio bucal, anterior ao encaminhamento, necessidade do planejamento da gestão e exigência técnica para a qualidade do procedimento, somente 39,6% destes pacientes, contemplaram este item. Foi possível observar que a maioria apresentava presença de placa (56,2%), além de cálculo (27,4%), cavidades (21,9%) e restos radiculares (6,0%).

O tempo de espera desde a inscrição até a marcação foi de 3 a 7 meses (mediana=5 meses)

Como está:

O que fazer:

Aumentar o acesso ao CEO que só poderá ser conseguido com a expansão deste serviço, com mais recursos físicos, econômicos e humanos.

Criar estratégias para que os profissionais sigam rigorosamente o planejamento, com relação ao referenciamento, aos critérios estabelecidos e às condições prévias para o encaminhamento. O profissional deve compreender que em uma rede, se existe problema em um dos nós desta rede, outro nó sofrerá o impacto.

Mas, para a manutenção da qualidade, terão que realizar a adequação antes do tratamento endodôntico.

O CEO endodontia conta com profissionais experientes e capacitados, está adequadamente equipado e incorporou tecnologias atuais. A resolutividade do procedimento comprova estes fatos: 64,2% dos tratamentos são concluídos em uma sessão e 33,0% em duas.

Das intercorrências apontadas, a manutenção dos insumos necessários é a única previsível e deve ser levada em conta, sempre. O impacto no serviço é mais prejudicial do que o recurso necessário para esta manutenção.

Como está:

Em alguns momentos a não garantia dos insumos mínimos para o funcionamento provoca *gaps* indesejáveis no desenvolvimento das atividades.

O que fazer:

Identificar onde está o problema: no encaminhamento, na marcação da consulta ou nos critérios estabelecidos. Sem a identificação correta do problema, não há como solucionar.

Embora os critérios estabelecidos priorizem os dentes anteriores e pré-molares, condicionados a perdas dentárias no mesmo arco ou dentes base de próteses, a demanda tem encaminhado o serviço para outros rumos. Os dentes com maior frequência de tratamento foram os pré-molares superiores e os molares inferiores. Ou

existe problema na obediência aos critérios ou estas não são prioridades reais e precisam ser revistas.

Como está:

Para adultos, existe uma demanda instalada para tratamento de molares, juntamente com os pré-molares, maior que de dentes anteriores.

O que fazer:

Identificar o problema: as prioridades precisam ser discutidas? De quanto em quanto tempo?

O tratamento restaurador dos dentes tratados endodonticamente

A maioria dos encaminhamentos para restaurações dos dentes foi feita para o próprio CEO. Este fato tem uma lógica relacionada ao procedimento. Dentes tratados endodonticamente necessitam, na maioria das vezes, de restaurações protéticas, pela fragilidade do tecido remanescente. Sobretudo em molares e pré-molares, que constituem a maior parte dos tratamentos realizados (cerca de 75%).

Outro problema apontado foi o tempo para se conseguir a consulta para o tratamento restaurador (cerca de dois meses). Esta demora pode colocar em risco o tratamento endodôntico feito, já que o selamento provisório está sujeito a fraturas que podem incluir o dente fragilizado.

Como está:

Existe uma certa discrepância entre as prioridades estabelecidas e os tratamentos que estão sendo realizados e isto interfere na decisão sobre o local da realização do tratamento restaurador. O tempo entre o final do tratamento endodôntico e início do restaurador precisa ser reduzido.

O que fazer:

Identificar a origem dos problemas observados com vistas ao encaminhamento imediato para tratamento restaurador e planejamento mais fiel, quanto ao local onde ele será realizado.

Considerações finais

Este é um documento que se propõe a servir de base para discussão com o Serviço de Saúde Bucal da Prefeitura de Belo Horizonte. Trata-se de investimento na busca de estratégias para caminharmos mais alguns passos na proposta da integralidade do cuidado.

As ideias de ações apresentadas são reais e não podem ser consideradas como pretensões sonhadoras. Conhecemos os limites e dificuldades de cada ação. Mas uma estratégia a ser construída precisa mirar no real e não no possível.

E para que o possível fique cada vez mais próximo do real, consideramos de fundamental importância a participação de profissionais e população, uma discussão que possa ir além da gestão e dos conselhos de saúde.

O esforço na formação da rede de atenção deve fazer parte de todas as discussões, o que implica minimamente na integração entre atenção primária e secundária.

O que devemos, o que podemos e o que estamos fazendo deve ser claro e transparente para todos os segmentos envolvidos. Podemos começar pequeno, com a Endodontia, por exemplo, mas devemos começar. E esta equipe está disposta participar ativamente desta transformação.