UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia

Mestrado Profissionalizante em Saúde Pública Baseada em Evidências

Dissertação

Avaliação da Atenção Secundária em Saúde Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Jequitibá, Município de Pelotas, RS.

Mariane Baltassare Laroque

Pelotas, 2014

Mariane Baltassare Laroque

Avaliação da Atenção Secundária em Saúde Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Jequitibá, Município de Pelotas, RS.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública Baseada em Evidências.

Orientadora: Prof. Dra. Anaclaudia Gastal Fassa

Co-orientador: Prof. Dr. Eduardo Dickie de Castilhos

Pelotas, 2014

Mariane Baltassare Laroque

Avaliação da Atenção Secundária em Saúde Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Jequitibá, Município de Pelotas, RS.

Dissertação aprovada como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública Baseada em Evidências, Programa de Pós - Graduação em Epidemiologia do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 25/06/2014

Banca examinadora:

Profa. Dra. Anaclaudia Gastal Fassa (Orientadora)
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Luiz Augusto Facchini
Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Pelotas

Profa. Dra. Andreia Morales Cascaes
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Dedico este trabalho aqueles a quem eu amo, minha mãe Elfrides,
meus irmãos José e Daniel e, meu noivo Alex.

Agradecimentos

Agradeço, antes de tudo, a Deus, pela força da vida, pela benção da saúde e pela luz que guiou e guia o meu caminhar.

Agradeço especialmente a minha mãe, Elfrides, sem ela tudo seria imensamente mais difícil. Mãezinha, você tornou mais leve todas as minhas dificuldades. Muito obrigada! Te amo!

Agradeço aos meus irmãos, José e Daniel, pelo apoio de uma vida, por muitas vezes adiarem ou até desistirem dos seus sonhos em prol da realização dos meus. Meu agradecimento eterno a vocês.

Agradeço ao meu noivo, Alex, pela compreensão, pelo incentivo incansável e companheirismo nesta etapa da minha vida. Meu amado agradeço de coração por tudo, quero continuar construindo felicidade pra sempre ao teu lado.

Agradeço ao meu colega de trabalho e mestrado Leandro, pela amizade e apoio constante durante todo o Mestrado.

Agradeço as minhas estagiárias Renata, Tuane e Fernanda, sempre prestativas e dispostas a colaborar. Obrigada garotas, o auxílio de vocês foi fundamental.

Agradeço à amiga e vizinha, auxiliar de saúde bucal Márcia, que foi incansável na colaboração com meu trabalho, sempre á disposição para me ajudar.

Agradeço a meus orientadores, Anaclaudia e Eduardo, pela disposição em me atender em todos os momentos, e pelos ensinamentos constantes.

Enfim, agradeço a todos que sempre me apoiaram e torceram por mim.

A felicidade aparece para aqueles que choram,
Para aqueles que se machucam
Para aqueles que buscam e tentam sempre,
E para aqueles que reconhecem a importância
das pessoas que passam por suas vidas.

Clarisse Lispector

Apresentação

Esta Dissertação de Mestrado enfoca a avaliação da estrutura e do processo de trabalho de um Centro de Especialidades Odontológicas do Sul do Brasil. A dissertação é composta pelas seguintes seções:

I – Projeto de pesquisa: O estudo **Avaliação da Atenção Secundária em Saúde Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Jequitibá, Município de Pelotas/RS,** objetivou complementar a literatura, descrevendo a implantação do primeiro CEO de Pelotas, que serve de referência para todas as UBS do Município que contam com cirurgião-dentista, oferecendo serviço especializado em cirurgia oral menor, periodontia, endodontia, diagnóstico oral com ênfase no câncer bucal e atendimento a pacientes especiais. A avaliação deste serviço pretende contribuir para apontar dificuldades do CEO Jequitibá, as quais podem servir de base para outros municípios e, principalmente, para analisar a necessidade da implantação de outros serviços especializados na cidade de Pelotas. Além disso, o estudo avaliou a estrutura do serviço caracterizando a oferta e a demanda do CEO e, contribui para a reflexão sobre os parâmetros de produtividade requeridos pelo Ministério da Saúde (MS) especialmente em serviços que contam também com atividades de ensino. Desta forma o estudo pode orientar a Política Nacional de Saúde Bucal. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). A qualificação do projeto contou com a avaliação do Prof. Dr. Luiz Augusto Facchini e da Profa. Dra. Andreia Morales Cascaes. A versão apresentada neste volume já contém as modificações sugeridas pelos avaliadores.

II – Artigo com os principais resultados da pesquisa: intitulado "**Avaliação da Atenção Secundária em Saúde Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Jequitibá, Município de Pelotas, RS**", o qual será encaminhado para publicação na revista Epidemiologia e Serviços de Saúde do SUS, mediante aprovação da banca e incorporação das sugestões.

III – Nota à imprensa: texto contendo os resultados principais do estudo a ser enviado para divulgação na imprensa.

Resumo

LAROQUE, Mariane Baltassare. **Avaliação da Atenção Secundária em Saúde Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Jequitibá, Município de Pelotas, RS.** 78f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública Baseada em Evidências) - Programa de Pós - Graduação em Epidemiologia do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são uma iniciativa da Política Nacional de Saúde Bucal, sendo criados para realização de procedimentos de média complexidade no sentido de completar a rede de atenção à saúde bucal da população brasileira, oferecendo um atendimento integral. Este estudo objetiva avaliar a estrutura, o processo de trabalho e os resultados do CEO Jequitibá, no município de Pelotas, estimando também a fila de espera pelo serviço. Para isto, avaliou-se de forma descritiva a estrutura do CEO e o processo de atendimento aos usuários. Através de delineamento transversal investigou-se os resultados de produção alcançados, e também, as características da demanda do serviço, incluindo informações da central de regulação, no período de julho de 2012 a junho de 2013. O CEO Jequitibá tem disponível para o seu funcionamento, dentro da Faculdade de Odontologia, 28 equipos odontológicos, distribuídos entre as especialidades abordadas neste estudo (periodontia, cirurgia e endodontia), disponibiliza 164 horas semanais para atendimento. Conta com 45 alunos, além de 1 profissional responsável pelas endodontias de molares. Foram atendidos no CEO Jequitibá, no período de 1 ano, 940 usuários, observando-se um absenteísmo de 18%. Foram realizados 1502 procedimentos (média de 1,6 por usuário), com 76% de tratamento concluído. A faixa etária atendida no CEO foi semelhante em todas as especialidades compreendendo usuários entre 10 e 87 anos. A maioria dos usuários atendidos foi do sexo feminino, exceto na endodontia de molares, onde o sexo masculino prevaleceu com 51%. A maior parte dos usuários possui apenas o ensino fundamental. Quanto ao tempo de espera para atendimento no CEO, a média entre todas as especialidades foi de 95 dias. E, a média de tempo para conclusão do tratamento foi de 38 dias. Atualmente, segundo informação da central de regulação odontológica do Município, são 849 usuários esperando atendimento no CEO. A central de regulação necessita de protocolos que orientem as prioridades no atendimento. O CEO ficou aquém dos parâmetros de produção exigidos pelo Ministério da Saúde e precisa ampliar a produção, especialmente nos períodos não letivos. Além disso, são necessários novos CEO no município. É importante a reorganização da rede de serviços odontológicos, de forma que a atenção básica e o serviço especializado tenham uma maior definição das ações que devem ser executadas por cada nível de atenção, com otimização dos serviços e maior interação entre eles, respeitando o sistema de referência e contra-referência.

Palavras-chave: Especialidades Odontológicas; Atenção Secundária; Avaliação em Saúde; Serviços de Saúde Bucal; Acesso aos Serviços de Saúde.

Abstract

LAROQUE, Mariane Baltassare. **Evaluation of Secondary Oral Health Care at the Jequitibá Dental Specialties Centre, municipality of Pelotas, RS.** 78p. Dissertation (Master's Degree in Evidenced-Based Public Health) – Post-Graduate Programme in Epidemiology, Department of Social Medicine, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2014.

The Dental Specialties Centres (DSC) are an initiative of the National Oral Health Policy, created to perform medium complexity procedures with the aim of completing the Brazilian population's oral health care network and providing a comprehensive service. This study aims to evaluate the structure, the work process and the results of Jequitibá DSC, in the municipality of Pelotas, whilst also estimating the waiting list for the service. To this end the DSC's structure and service user care process was evaluated in a descriptive manner. Using a cross-sectional design, the production results achieved were studied, as were the characteristics of the demand for the service, including appointment control service information, between July 2012 and June 2013. Jequitibá DSC has 28 dental teams allocated from the Faculty of Dentistry who are distributed between the specialties covered by this study (periodontics, surgery and endodontics). The DSC has capacity to provide 164 hours of care a week. The teams include 45 students, as well as 1 professional responsible for molar endodontics. Care was provided to 940 service users at Jequitibá DSC in the one year period and there was an 18% no-show rate. 1502 procedures were performed (an average of 1.6 per user) and 76% of treatments were concluded. Service user age range was similar in all the specialties and varied between 10 and 87 years of age. The majority of service users were female, except in the case of molar endodontics where 51% were male. Most users had only elementary education. The average waiting time for all specialties at the DSC was 95 days. Average time for concluding treatment was 38 days. Currently, according to information provided by the municipal dental appointment control service, 849 people are on the DSC waiting list. The appointment control service lacks protocols to provide guidance on prioritizing care provision. The DSC did not comply with the parameters required by the Health Ministry and needs to increase production, especially during academic holiday periods. The municipality also needs additional DSCs. It is important that the dental services network be reorganized, so that there is a clearer definition between primary care and specialized services as to which actions should be undertaken by which level of care, optimizing the services and achieving greater interaction between them, whilst respecting the referral and counter-referral system.

Keywords: Dental Specialties; Secondary Care; Health Evaluation; Oral Health Services; Access to Health Services.

Lista de Figuras

Figura 1 Produção mensal por especialidade do CEO Jequitibá em relação aos parâmetros de produção exigidos para um CEO tipo I pelo MS. Pelotas, 2012-2013..... 68

Lista de Tabelas

Tabela 1 Tempo médio de espera para atendimento e para conclusão de tratamento nas especialidades do CEO Jequitibá. Pelotas, 2012-2013..... 65

Tabela 2 Características da demanda do CEO Jequitibá por especialidade. Pelotas, 2012-2013..... 66

Tabela 3 Número de encaminhamentos realizados pelas UBS no período de 1 ano de funcionamento do CEO Jequitibá. Pelotas 2012-2013..... 67

Tabela 4 Características sócio-demográficas da população atendida no CEO Jequitibá. Pelotas, 2012-2013..... 67

Lista de Abreviaturas e Siglas

ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
CD	Cirurgião-Dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CPOD	Dentes cariados, perdidos e obturados
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

1. Projeto de Pesquisa 13
2. Relatório do Trabalho de Campo 38
3. Artigo 40
3.1. Introdução.. 43
3.2. Metodologia 45
3.3. Resultados 48
3.4. Discussão 54
Referências 61
Anexos 69
Nota à Imprensa 76

1. Projeto de Pesquisa

Sumário

1. Introdução 14
2. Revisão da Literatura 16
3. Justificativa 21
4. Objetivos 22
4.1. Objetivo Geral 22
4.2. Objetivos Específicos 22
4.2.1. Quanto á estrutura do CEO 22
4.2.2. Quanto ao processo de trabalho no CEO 22
4.2.3. Quanto aos resultados obtidos no CEO 22
4.2.4. Quanto a Central de Regulação 23
5. Hipóteses 24
5.1. Relacionadas ao CEO 24
5.2. Relacionadas a Central de Regulação 25
6. Metodologia 26
6.1. Delineamento do Estudo 26
6.2. Definição do Desfecho 26
6.3. Lista das variáveis de exposição 28
6.4. Critérios de inclusão e exclusão 29
6.5. População-Alvo 29
6.6. Logística 30
6.7. Plano de Análise 30
6.8. Aspectos Éticos 30
6.9. Orçamento 30
6.10. Instrumentos 31
6.10.1.Ficha para coleta de dados no CEO 31
6.10.2 Ficha para coleta de dados na Central de Regulação 33
7. Cronograma 35
8. Referências Bibliográficas 36

1. Introdução

O presente projeto de pesquisa é um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O tema deste projeto é a avaliação de um serviço odontológico especializado implantado de forma pioneira na cidade de Pelotas/RS, o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), batizado como CEO Jequitibá. Em virtude de que a literatura científica oferece informações escassas sobre esse assunto, a revisão da literatura abordará principalmente os protocolos utilizados pelo Ministério da Saúde (MS) para implantação dos Centros de Especialidades, as portarias recomendadas pelo MS e estudos avaliativos sobre o tema em estudo.

O município de Pelotas apresenta Gestão Plena do Sistema de Saúde. O sistema de saúde local é formado atualmente por 51 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 13 estão na zona rural. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) encontra-se inserida em 25 UBS, totalizando 43 equipes de saúde da família, atendendo aproximadamente 30% da população do Município. O serviço de saúde bucal no município de Pelotas conta com 47 consultórios odontológicos inseridos em UBS, escolas municipais e presídio regional de Pelotas, contando com 64 cirurgiões-dentistas. Considerando a população de Pelotas com 328.000 habitantes, isso corresponde a 1 dentista para cada 5.125 pessoas. A prática odontológica predominante segue o modelo tradicional, com tendência a inovado. Em junho de 2012, 7 Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram criadas e implantadas em 7 UBS, sendo 3 destas na zona rural.

Nas UBS são realizados procedimentos preventivos individuais, restaurações, extrações simples e raspagens supra-gengivais. Nas UBS com ESB, além desses, realizam-se procedimentos coletivos, trabalhos em grupos operativos e visitas domiciliares.

Para a realização de procedimentos de média complexidade foi criado o Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, o CEO Jequitibá, em parceria com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas e, o Serviço de Próteses Dentárias, que oferece próteses totais, próteses parciais removíveis e próteses unitárias fixas.

Quanto aos índices de Saúde Bucal da população de Pelotas, no ano de 2003, o CPOD (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados), aos 12 anos, era de 1,74, enquanto a meta da Organização Mundial da Saúde era menor ou igual a 3. O município não possui dados atualizados da condição de saúde bucal da população. Dados atuais dos níveis de flúor na água em diferentes pontos de coleta estão dentro das especificações exigidas, em média de 0,70 mg F/L, o que assegura a exposição constante ao flúor e, consequentemente a prevenção da cárie dentária, sem nenhum risco à saúde.

2. Revisão de Literatura

A atual Política Nacional de Saúde Bucal, chamada Brasil Sorridente, possibilita um avanço na resolubilidade da atenção à saúde bucal, tendo os CEO, como a principal estratégia da implementação da atenção secundária em saúde bucal (PUCCA JÚNIOR, 2009).

O CEO é um dos principais elementos desta política, vindo complementar a organização dos serviços de atenção básica, já que tenciona aumentar a cobertura das ações de média complexidade nos serviços públicos. Tem como objetivo ampliar o atendimento odontológico e melhorar as condições de saúde da população garantindo a integralidade do sistema, desta forma, tenta reverter o caráter mutilador predominante na saúde bucal (GUERRA, 2009).

Os CEO são estabelecimentos de saúde classificados como Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), como serviço especializado de odontologia para realizar atividades mínimas de diagnóstico bucal, periodontia, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2006).

Cleusa Jaccotted (2012) buscou descrever as necessidades de tratamento odontológico e a capacidade produtiva da atenção básica em Pelotas. Foi estimado que mais de 234 mil indivíduos apresentavam alguma necessidade de restauração, extração ou tratamento periodontal. Havia necessidade de realização de 680 mil procedimentos enquanto a capacidade instalada da rede concluía apenas 47 mil. Sendo assim, para concluir todos os procedimentos/tratamentos estimados levaria aproximadamente 14 anos. O estudo mostra o déficit do potencial produtivo em relação às necessidades de tratamento, mostrando o descompasso entre oferta e necessidade (JACCOTTED et al, 2012).

Desde 2004 até 2012 houve a implantação de 892 CEO no Brasil, distribuídos em 739 municípios do país, com uma maior concentração em suas capitais. No estado do Rio Grande do Sul encontravam-se 23 CEO (BRASIL, 2012). Sabe-se que este número de Centros ainda é insuficiente para a população em virtude da alta demanda reprimida ainda observada, mas não se tem calculado o déficit estimado. Não existe nenhum parâmetro de cobertura populacional para os CEO, ou seja, não

se consegue estimar o número de habitantes que um CEO tem capacidade de atender.

Segundo Contandriopoulos (2006), a capacidade de institucionalização da avaliação é um importante instrumento para melhorar o sistema de saúde. Os resultados de uma avaliação embora não resultem diretamente em uma decisão, produzem informações que auxiliam no julgamento de uma determinada situação com maior validade, influenciando positivamente as decisões a serem tomadas.

No que se refere à avaliação na área de saúde bucal, além da sua utilização em saúde para tomada de decisão, principalmente no reordenamento de políticas, programas e serviços de saúde, é também muito importante para o contínuo monitoramento dos serviços visando à melhoria na qualidade, assim como na vigilância em saúde bucal (GOES, 2012).

A Portaria número 599/GM de 23 de março de 2006 define critérios, normas e requisitos para implantação e credenciamento dos CEO; também classifica os estabelecimentos em: tipo I (3 consultórios odontológicos completos), tipo II (4 a 6 consultórios odontológicos completos) e tipo III (7 ou mais consultórios odontológicos completos).

O Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas foi habilitado pela Portaria nº 559, de 29 de março de 2012. Caracterizado como um CEO tipo I, deve realizar uma produção mínima mensal de 80 procedimentos básicos, realizados em pacientes especiais, no total, dos subgrupos: 03.020.00-2 (Procedimentos Individuais Preventivos), 03.030.00-8 (Dentística Básica) e 03.040.00-3 (Odontologia Cirúrgica Básica); 60 procedimentos de periodontia, do subgrupo 10.020.00-4; 35 de endodontia, do subgrupo 10.040.00-5; 80 procedimentos de cirurgia oral no total, dos subgrupos: 10.050.00-0 (Odontologia Cirúrgica) e 10.060.00-6 (Traumatologia Buco-maxilo-facial) (Portaria 1.464 24/06/2011). Porém, tem-se questionado de onde surgiram os parâmetros para cada especialidade, ou seja, com base em que realidade. Em contato com técnicos do Ministério a informação foi que os parâmetros foram baseados na necessidade levantada diante dos dados coletados pelo Levantamento Nacional de Saúde Bucal - SBBrasil 2003.

Segundo informações da Central de Regulação do Município, em 8 meses de funcionamento do CEO Jequitibá, o maior número de pacientes encaminhados ao

CEO pelas UBS, necessita de tratamento endodôntico, principalmente em dentes molares.

Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 – obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096 - retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes (PORTARIA nº 2.898, de 21/09/2010).

A Portaria nº 2.898, de 21 de setembro de 2010 define que o repasse de recursos dos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas será suspenso quando a produção mínima mensal em todas as especialidades não for atingida. E, que essa suspensão ocorrerá 3 meses após o não cumprimento da meta, sendo mantida até a adequação das irregularidades identificadas.

Segundo Figueiredo (2009), o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas é medido com base no cumprimento das metas mensais de produção propostas pelo MS, ou seja, um CEO de desempenho ruim se refere aqueles que cumprem apenas uma meta, de desempenho regular aqueles que cumprem duas metas, um CEO com bom desempenho, cumpre pelo menos três metas e, desempenho ótimo quando cumpre a totalidade das metas.

O CEO Jequitibá serve de referência para todas as UBS do Município que contam com cirurgião-dentista, oferecendo serviço especializado em cirurgia oral menor, periodontia, endodontia (de dentes anteriores e pré-molares), diagnóstico oral com ênfase no câncer bucal, para a qual não é exigida uma produção mínima, e atendimento a pacientes especiais, os quais recebem os procedimentos básicos exigidos pelo MS. Porém, apenas 14 UBS podem referenciar pacientes para endodontia de molares, além dos serviços já citados, atingindo assim uma cobertura de aproximadamente 93.041 indivíduos. Esta restrição pretendeu evitar que pacientes que receberam a devida adequação do meio bucal acabem não estando aptos ao tratamento especializado devido a uma longa espera pelo atendimento. A restrição também atendeu a necessidade de capacitar os profissionais da rede básica para realizar os encaminhamentos de acordo com protocolos previamente definidos, minimizando as devoluções dos sistemas de referência.

A Portaria número 600/GM de 23 de março de 2006 institui o financiamento e estabelece parâmetros para monitoramento do desempenho dos CEO através do

sistema de informação em saúde, sendo que um CEO do tipo I deve realizar no mínimo 175 atendimentos de atenção especializada por mês. O cumprimento desse número mínimo de procedimentos garante o repasse financeiro pelo MS e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande Sul (SES-RS).

O município de Pelotas esteve até o momento muito aquém da Política nacional de Saúde Bucal, a oferta de serviço odontológico especializado é bastante recente. Até a implantação do CEO Jequitibá, observava-se uma produção odontológica concentrada em procedimentos básicos (DATASUS/SIA-SUS, 2010).

Este estudo irá se basear em componentes do Modelo de Donabedian para avaliação de qualidade de serviços de saúde, o qual considera que as condições estruturais, ou seja, aquelas condições que constroem e condicionam o universo de práticas a ser avaliado, podem favorecer os dados relativos aos processos que definem essas práticas à medida que permitem a mensuração de resultados das mesmas (DONABEDIAN, 1981).

Donabedian (1981) propõe um modelo unificado baseado em três componentes do cuidado em saúde: estrutura, processo e resultado. Têm-se como estrutura as condições físicas, humanas e organizacionais em que o cuidado se dá. E, ainda os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência médica. Inclui financiamento e disponibilidade de mão de obra qualificada. A estrutura aumenta ou diminui a chance de se ter um bom resultado, porém por si só uma boa estrutura não garante um bom cuidado. O processo é onde se dá a inter-relação entre prestador e receptor dos cuidados. É a dinâmica do cuidado em saúde. Já por resultado entende-se como produto final da assistência prestada, considerando saúde, satisfação de padrões e de expectativas. É a mudança no estado de saúde do paciente que pode ser atribuída a esse cuidado (validade atribuível).

Pretende-se trabalhar com os 03 eixos propostos por Donabedian, estrutura, processo e resultado. Apesar da exigência do MS quanto à estrutura dos Centros de Especialidades Odontológicas, o CEO Jequitibá tem a particularidade de funcionar dentro de uma Faculdade. Desta forma, os recursos humanos basicamente constituem-se em acadêmicos do 9º e 10º semestres, os quais trabalham sob a orientação de professores dos núcleos de periodontia, endodontia e cirurgia. Para a realização de tratamento de canal do dente molar, foi contratato um profissional com

experiência em endodontia, visto que esse procedimento exige maior destreza manual, além disso, sabia-se da grande demanda que o mesmo geraria. No CEO Jequitibá os equipos odontológicos são vinculados ao horário de funcionamento das clinicas, diferente de um CEO tipo I que não tenha relação com atividade de ensino, no qual as 3 cadeiras odontológicas devem estar em funcionamento 40 horas, totalizando 120 horas semanais divididas entre as especialidades ofertadas.

No que se refere ao processo, visa-se analisar todo o ocorrido desde o encaminhamento do paciente pela UBS até a contra-referência. E, o resultado será baseado no atendimento ou não aos parâmetros preconizados pelo MS.

Espera-se com este estudo complementar a literatura, descrevendo a implantação do primeiro CEO do Município, analisando possíveis intercorrências que se relacionem ao desempenho do CEO. E, dessa forma, poder contribuir para a melhoria do programa proposto pela Política Nacional de Saúde Bucal.

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo avaliar a implementação do serviço da atenção secundária em saúde bucal no município de Pelotas.

3. Justificativa

A implantação de Centros de Especialidades Odontológicas é crescente em todo País, mesmo assim, há poucos estudos na literatura sobre os serviços de atenção secundária em saúde bucal, principalmente no Brasil, entretanto, achados de outros países evidenciam modelos de atenção em saúde bucal mais organizados, mostrando a necessidade em estudar este assunto, principalmente no que diz respeito à complexidade da atenção, ou seja, a interface entre a atenção primária e secundária em saúde bucal (MORRIS, 2001).

Um estudo realizado em Pernambuco mostrou que apenas 40,9% dos CEO atendiam as metas de produção ambulatorial propostas pelo Ministério da Saúde, considerados assim com um bom desempenho, já 31,8% tiveram desempenho ruim no cumprimento global das metas, mostrando a necessidade de adequação dos critérios e normas para implantação destes serviços e, consideraram essenciais novas pesquisas que abordassem a implantação e efetividade de protocolos de referência e contra-referência, avaliação da qualidade da atenção e grau de satisfação de usuários (FIGUEIREDO, 2009).

Tendo em vista a recente implantação do CEO em Pelotas, e a possibilidade de implantar outros centros especializados para suprir a necessidade da população do Município, a avaliação deste serviço pretende contribuir para apontar dificuldades do CEO Jequitibá, as quais podem servir de base para outros municípios e, principalmente, para analisar a real necessidade da implantação de outros serviços especializados na cidade de Pelotas. Pretende-se ainda, avaliar o dimensionamento do serviço para atender a população adstrita, e, identificar fatores que possam interferir positivamente ou negativamente na produtividade do serviço especializado.

4. Objetivos

4.1. Objetivo Geral

Avaliar a atenção secundária em saúde bucal do CEO Jequitibá, no município de Pelotas, no período de 1 ano após sua implantação (julho/2012 a junho/2013).

4.2. Objetivos Específicos

4.2.1. Quanto a Estrutura do CEO

- Dimensionar o número de cadeiras odontológicas disponíveis;
- Dimensionar o número de profissionais e estudantes trabalhando;
- Identificar o número de horas semanais dedicadas;
- Especificar a oferta de atendimento especializado;
- Dimensionar os procedimentos realizados;

4.2.2. Quanto ao Processo de Trabalho no CEO

- Estimar o número de pacientes encaminhados ao CEO para as diferentes especialidades;
- Estimar a proporção de pacientes agendados que não iniciam o tratamento no serviço de referência;
- Estimar a proporção de pacientes que não comparecem as consultas agendadas no decorrer do tratamento;

4.2.3. Quanto aos Resultados Obtidos no CEO

- Avaliar a proporção de pacientes que tem seu tratamento especializado concluído;
- Avaliar o tempo médio necessário para a conclusão dos tratamentos segundo especialidade;
- Avaliar o número de consultas necessárias para conclusão do tratamento em cada especialidade;

4.2.4. Quanto a Central de Regulação

- Numero de pacientes em espera para atendimento no CEO, nas diferentes especialidades;
- Avaliar o tempo médio de espera para o atendimento nas diferentes especialidades do CEO.

5. Hipóteses

5.1. Relacionadas ao CEO

- O CEO Jequitibá disponibiliza em média 7 cadeiras odontológicas para a especialidade de cirurgia; 21 cadeiras para endodontia; e, 14 cadeiras para a especialidade de periodontia**;**
- Estima-se que atualmente estejam trabalhando no CEO, 7 alunos na especialidade de cirurgia, 14 alunos em periodontia e, na endodontia além de 21 alunos, tem-se 01 profissional;
- A carga horária do CEO varia conforme a especialidade ofertada, sendo em média disponibilizadas 24 horas semanais para cirurgia, 68 horas para periodontia e, 124 horas, também semanais, para especialidade de endodontia;
- A oferta disponível para as especialidade de Endodontia é insuficiente para a demanda do Município;
- Em alguns meses o CEO não consegue realizar o número de procedimentos preconizado pelo MS;
- Mais de 50% do total de pacientes encaminhados ao CEO demandam tratamento endodôntico;
- Cerca de 20% dos pacientes que são referenciados ao CEO não comparecem ao serviço;
- Em torno de 20% dos pacientes não comparecem as consultas agendadas no decorrer do tratamento;
- Em torno de 90% dos pacientes tem seu tratamento especializado concluído;
- O tempo médio para conclusão do tratamento especializado varia dependendo da especialidade, sendo 2 semanas para cirurgia oral menor, 3 semanas para endodontia, e 4 semanas para periodontia;
- O número de consultas necessárias para conclusão do tratamento é variável para cada especialidade, sendo em média para cirurgia oral menor 2 consultas, para endodontia 3 consultas e, periodontia 4 consultas;

5.2. Relacionadas à Central de Regulação

- O maior número de pacientes em espera para atendimento no CEO é para especialidade de endodontia, sendo em média 154 pacientes esperando atendimento para endodontia de dentes anteriores e 90 pacientes esperando para realizarem o tratamento de canal do dente molar;
- O maior tempo de espera para atendimento no CEO é para o tratamento endodôntico, sendo em média 1 ano.

6. Metodologia

6.1. Delineamento do estudo

Estudo transversal.

6.2. Definição do desfecho

Estão citados a seguir a definição dos desfechos e como cada um será avaliado:

- Cadeiras odontológicas para atendimento aos pacientes do CEO – além das 3 cadeiras identificadas (Brasil Sorridente), todas as cadeiras distribuídas nas clínicas da Faculdade de Odontologia/UFPel, que são utilizadas para este público;
- Profissionais e estudantes trabalhadores do CEO – todos aqueles que atendem pacientes encaminhados para o CEO;
- Horas semanais dedicadas ao CEO – contabilizadas de acordo com o tempo que cada profissional ou estudante dedicam para atendimento a pacientes do CEO;
- Oferta de atendimento especializado – número de procedimentos especializados em endodontia, periodontia e cirurgia, agendados pela central de regulação para pacientes do CEO;
- Procedimentos realizados no CEO – contabilizados na medida em que os procedimentos ofertados forem realizados nos pacientes encaminhados;
- Número de pacientes encaminhados ao CEO – é a soma de todos os pacientes agendados pela central de regulação, para as diferentes especialidades;
- Pacientes agendados que não iniciam o tratamento no serviço de referência – todo aquele paciente que recebeu o chamado da central de regulação do Município e não compareceu ao primeiro atendimento no CEO;
- Pacientes que não comparecem as consultas agendadas no decorrer do tratamento – todo aquele paciente que iniciou o tratamento no CEO, teve seu retorno marcado e, não compareceu;
- Tratamento concluído na especialidade de endodontia – todo dente que for obturado, selado com material provisório (cimento de ionômero de vidro) e contra-referenciado para restauração na UBS;

- Tratamento concluído na especialidade de periodontia – quando a saúde periodontal do paciente estiver estabilizada e este for contra-referenciado para revisões na UBS;
- Tratamento concluído na especialidade de cirurgia – refere-se à exodontia bem sucedida dos elementos solicitados pela UBS, ou pela remoção, com análise de biópsia da lesão excisionada;
- Tempo médio para a conclusão dos tratamentos segundo especialidade – será medido pelo período em dias necessários para conclusão do tratamento especializado;
- Número de consultas necessárias para conclusão do tratamento em cada especialidade – refere-se ao número de vezes que o paciente precisará ser atendido no CEO para concluir seu tratamento;
- Pacientes em espera para atendimento no CEO – todo aquele que foi encaminhado para o serviço especializado, através da UBS, mas, que ainda não foi chamado pela central de regulação para o primeiro atendimento no CEO;
- Tempo médio de espera para o atendimento nas diferentes especialidades do CEO – período decorrido em dias desde o encaminhamento pela UBS para o serviço especializado, até o primeiro atendimento do paciente no CEO.

Serão avaliadas as especialidades de periodontia, endodontia e cirurgia oral menor. Procedimentos básicos realizados em pacientes especiais e procedimentos de diagnóstico oral não serão contabilizados visto que o atendimento a pacientes nestas especialidades não ocorre em clínicas específicas, dificultando o monitoramento dos mesmos.

Quadro 1: Desempenho quantitativo em relação às especialidades com base na Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002.

Dimensão	**Indicadores**			**Parâmetros**
	Definição	**Método de cálculo**	**Fonte de dados**	
Resultado	Media de procedimentos periodontais por habitante/ano	Total de procedimentos periodontais realizados/população da área coberta (período)	Prontuário CEO e SMS	>0,014 e <0,021(35% dos procedimentos especializados)
	Média de procedimentos cirúrgicos por habitante/ano	Total de procedimentos cirúrgicos realizados/população da área coberta (período)	Prontuário CEO e SMS	**>**0,008 e <0,027 (45% dos procedimentos especializados)
	Média de procedimentos endodônticos uni ou birradiculares por habitante/ano	Total de procedimentos endodônticos uni ou birradiculares realizados/população da área coberta (período)	Prontuário CEO e SMS	**>**0,0072 e <0,0108 (18% dos procedimentos especializados)
	Média de procedimentos endodônticos multirradiculares por habitante/ano	Total de procedimentos endodônticos multirradiculares realizados/população da área coberta (período)	Prontuário CEO e SMS	**>**0,0008 e <0,0012 (2% dos procedimentos especializados)

Para as especialidades de cirurgia, periodontia e endodontia de dentes unirradiculares e birradiculares, o denominador corresponde à população de todas as UBS que contam com dentista na rede básica de Pelotas, totalizando 297.189 pessoas. Para a especialidade de endodontia de molar, o denominador corresponde à população das 14 UBS com ESB e campos de estágio do 10º semestre da Faculdade de Odontologia/UFPEL, totalizando 93.041 pessoas.

6.3. Lista das variáveis de exposição

Quadro 2: Definição das variáveis de exposição.

Variável	Fonte de dados	Definição
Sexo	Prontuário CEO/ Dados informatizados do CEO	Masculino Feminino
Idade	Prontuário CEO/ Dados informatizados do CEO	Anos completos
UBS	Ficha de referência UBS/ Dados informatizados do CEO	UBS com atendimento odontológico no Município
Especialidade	Ficha de referência UBS/ Dados informatizados do CEO	Endodontia Periodontia Cirurgia oral menor
Motivo encaminhamento	Ficha de referência UBS/ Dados informatizados do CEO	O que levou o cirurgião-dentista da UBS a realizar o encaminhamento
Contra-referência	Prontuário CEO/ Dados informatizados do CEO	Sim Não
Escolaridade	Prontuário CEO	Fundamental Médio Graduação Pós-graduação

6.4. Critérios de inclusão e exclusão

Serão incluídos neste estudo os procedimentos realizados e registrados dos indivíduos atendidos no CEO Jequitibá nas especialidades de endodontia, periodontia e cirurgia oral menor. Não farão parte deste estudo os procedimentos realizados nas especialidades de diagnóstico oral e pacientes especiais.

6.5. População-alvo

A população-alvo deste estudo são os indivíduos que receberam o primeiro atendimento na Unidade Básica de Saúde e foram encaminhados para o CEO Jequitibá, no período de julho de 2012 a junho de 2013, a fim de receberem tratamento especializado em endodontia, periodontia e cirurgia.

Tamanho de Amostra:

Estima-se que neste período tenham sido realizados 2100 procedimentos em cerca de 1050 pacientes (em média 2 procedimentos por paciente). Esta amostra permite estimar com um nível de confiança de 95% prevalências de 50% com um intervalo de confiança de 10% ou prevalências de 90% com um intervalo de confiança de 6%.

6.6. Logística

Os dados referentes a nome, sexo e idade dos pacientes atendidos, serão coletados diretamente de planilha informatizada disponível no CEO. Desta planilha também serão coletadas UBS de origem, motivo e data do encaminhamento, data do atendimento no CEO, se o tratamento foi ou não concluído e em que data. Dados quanto à escolaridade do paciente e o número de consultas necessárias para a conclusão do tratamento especializado serão coletados diretamente dos prontuários do CEO. Na central de regulação serão coletados dados sobre os pacientes que se encontram na fila de espera para o atendimento no CEO. Estes dados serão informados a partir das fichas de referência das UBS, sendo eles: nome, idade e sexo do paciente, UBS de origem, motivo e data do encaminhamento ao CEO, além do dia da coleta dos dados.

6.7. Plano de análise

Será realizada uma descrição através de frequências absoluta e relativa de todas as variáveis utilizadas no presente estudo. Média e desvio padrão das variáveis contínuas poderá ser empregado na descrição de acordo com os objetivos e hipóteses. Comparação das porcentagens de encaminhamentos e atendimentos efetuados será realizada utilizando-se o teste exato de Fischer. Programa de análise de dados STATA.

6.8. Aspectos éticos

O estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFPEL. O projeto também será submetido à apreciação da Faculdade de Odontologia/UFPEL e da Secretaria Municipal de Saúde para autorização da utilização dos dados.

Os pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia assinam termo de consentimento livre e esclarecido, o qual se encontra anexo ao prontuário de atendimento.

6.9. Orçamento

Quadro 3: Custos da pesquisa.

Material	Quantidade	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Computador	1	1.200,00	1.200,00
Pen-drive	1	45,00	45,00
Digitador	1	500,00	500,00
TOTAL			**1.745,00**

6.10. Instrumentos

6.10.1. Ficha para coleta de dados no CEO

Nome:	Nome _____
Sexo: (1) Feminino (2) Masculino	Sexo ___
Idade em anos:	Idade ___
Escolaridade: (1) Fundamental (2) Médio (3) Graduação (4) Pós-graduação	Escol ___
UBS de origem: (01) Arco Íris (02) Areal I (03) Balsa (04) Barro Duro (05) Bom Jesus (06) Centro de Especialidades (07) Cohab Guabiroba (08) Cohab Lindóia (09) Cohab Pestano (10) Colônia Cascata (11) Colônia Cerrito Alegre (12) Colônia Cordeiro de Farias (13) Colônia Grupelli (14) Colônia Maciel (15) Colônia Monte Bonito (16) Colônia Osório	UBS ___

(17) Colônia Pedreiras (18) Colônia Santa Silvana (19) Colônia Triunfo (20) Colônia Vila Nova (21) Colônia Z-3 (22) CSU Cruzeiro (23) Dom Pedro I (24) Dunas (25) Fraget (26) Getúlio Vargas (27) Jardim de Allah (28) Laranjal (29) Leocádia (30) Navegantes (31) Obelisco (32) Pam – Fragata (33) Pestano – UCPel (CAIC) (34) Puericultura (35) Py Crespo (36) Sanga Funda (37) SANSCA (38) Santa Terezinha (39) Simões Lopes (40) Sítio Floresta (41) Vila Municipal (42) Vila Princesa (43) Virgílio Costa	
Motivo do encaminhamento: (1) Tratamento endodôntico (2) Tratamento periodontal (3) Cirurgia oral menor	Motenc ___
Data do encaminhamento pela UBS:	Datenc __/__/____
Data do 1º atendimento no CEO:	Datiniceo __/__/____
Tratamento concluído: (1) sim (2) não	Traconc __
Data da conclusão do tratamento:	Datconc __/__/____
Nº de consultas pra conclusão do tratamento:	Numcons __

6.10.2. Ficha pra coleta de dados na Central de Regulação da SMS

Nome:	Nome _____
Sexo: (1) Feminino (2) Masculino	Sexo ___
Idade em anos:	Idade ___
UBS de origem: (01) Arco Íris (02) Areal I (03) Balsa (04) Barro Duro (05) Bom Jesus (06) Centro de Especialidades (07) Cohab Guabiroba (08) Cohab Lindóia (09) Cohab Pestano (10) Colônia Cascata (11) Colônia Cerrito Alegre (12) Colônia Cordeiro de Farias (13) Colônia Grupelli (14) Colônia Maciel (15) Colônia Monte Bonito (16) Colônia Osório (17) Colônia Pedreiras (18) Colônia Santa Silvana (19) Colônia Triunfo (20) Colônia Vila Nova (21) Colônia Z-3 (22) CSU Cruzeiro (23) Dom Pedro I (24) Dunas (25) Fraget (26) Getúlio Vargas (27) Jardim de Allah (28) Laranjal (29) Leocádia (30) Navegantes (31) Obelisco (32) Pam – Fragata (33) Pestano – UCPel (CAIC) (34) Puericultura (35) Py Crespo (36) Sanga Funda (37) SANSCA (38) Santa Terezinha	UBS ___

(39) Simões Lopes (40) Sítio Floresta (41) Vila Municipal (42) Vila Princesa (43) Virgílio Costa	
Motivo do encaminhamento: (1) Tratamento endodôntico (2) Tratamento periodontal (3) Cirurgia oral menor	Motenc ___
Data do encaminhamento pela UBS:	Datenc __/__/__
Data da coleta de dados:	Datcol __/__/__

7. Cronograma

Etapas	2012						2013												2014						
	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J
Elaboração do projeto																									
Revisão da literatura																									
Preparação do instrumento																									
Coleta dos dados																									
Digitação dos dados																									
Análise dos dados																									
Redação do artigo																									
Entrega/defesa da dissertação																									

8. Referências Bibliográficas

Balbino, E. C. (2011). "Variáveis associadas ao desempenho de centros de especialidades odontológicas [Dissertação de Mestrado]". São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Brasil. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Cidades atendidas pelos Centros de Especialidades Odontológicas. Extraído de [http://dab.saude.gov.br/CNSB/cidades_atendidas.php] acesso em 07 de outubro de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Brasília (DF) [citado 2010 Fev 28]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 599/GM de 23/03/2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União, s. 1, p. 51.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 600/GM de 23/03/2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Diário Oficial da União, s. 1, p. 52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1101/GM em 11/06/2002. Estabelece que os parâmetros de cobertura assistencial sejam estabelecidos pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde, aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: 2002.

Bizerril, D. O. (2011). "RESOLUTIVIDADE DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REGIONAIS DO ESTADO DO CEARÁ [Dissertação de Mestrado]". Ceará: Universidade de Fortaleza.

Chaves, S. C. L., D. N. Cruz, et al. (2011). "Assessing the supply and use of secondary care in specialized dental clinics in Bahia State, Brazil." Cadernos de Saúde Pública **27**(1): 143-154.

Contandriopoulos A-P. Avaliando a institucionalização da avaliação; Evaluating the institutionalization of evaluation. Ciênc saúde coletiva. 2006;11(3):705-11.

da Silva, L. M. V. and V. L. A. Formigli (1994). "Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas1." Cad. Saúde Públ **10**(1): 80-91.

de ARAÚJO, D. B., L. M. B. de MENEZES, et al. (2012). "Secondary dental care and implementation procedures of specialized dental clinics in a state in Northeast Brazil/Atenção secundária em saúde bucal ea implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas em estado do nordeste, Brasil." RGO **60**(1).

de Lima, A. C. S., E. D. Cabral, et al. (2010). "Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife,

Pernambuco, Brasil Patient satisfaction at Specialized Dental Clinics in Recife, Pernambuco State, Brazil." Cad. Saúde Pública **26**(5): 991-1002.

Donabedian, A. (1981). "Criteria, norms and standards of quality: What do they mean?" American Journal of Public Health **71**(4): 409-412.

Faulkner, A., N. Mills, et al. (2003). "A systematic review of the effect of primary care-based service innovations on quality and patterns of referral to specialist secondary care." The British Journal of General Practice **53**(496): 878.

Figueiredo, N. and P. S. A. Goes (2009). "Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil." Cad saúde pública **25**(2): 259-267.

Goes, P. S. A., N. Figueiredo, et al. (2012). "Evaluation of secondary care in oral health: a study of specialty clinics in Brazil." Cadernos de Saúde Pública **28**: s81-s89.

Guerra, K. C. M. (2009). "Os Centros de Especialidades Odontológicas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro: uma investigação dos fatores identificáveis como facilitadores ou não na implantação de uma política de indução financeira [Dissertação de Mestrado]." Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Habicht, J. P., C. Victora, et al. (1999). "Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact." International Journal of Epidemiology **28**(1): 10-18.

Jaccotted et al. "Avaliação das necessidades de tratamento odontológico e da capacidade produtiva da rede de atenção básica em saúde bucal no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2009." Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 21(2):333-340, abr-jun 2012.

Morris, A. and F. Burke (2001). "health policy: Primary and secondary dental care: how ideal is the interface?" British Dental Journal **191**(12): 666-670.

Morris, A. and F. Burke (2001). "health policy: Primary and secondary dental care: the nature of the interface." British Dental Journal **191**(12): 660-664.

PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas(CEO). Brasília, DF, 2011.

PORTARIA Nº 2.898, DE 21 DE SETEMBRO DE 2010. Atualiza o Anexo da Portaria Nº 600/GM, de 23 de março de 2006. Brasília, DF, 2010.

Pucca Junior GA, Costa JFR, Chagas LdD, Sivestre RM. Oral health policies in Brazil. Brazilian Oral Research. 2009;23:9-16.

Souza, L. F. and S. C. L. Chaves (2011). "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 **34**(2).

2. Relatório do Trabalho de Campo

O Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Jequitibá, é o único CEO do município de Pelotas – RS, e localiza-se nas dependências da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. O estudo "Avaliação da Atenção Secundária em Saúde Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Jequitibá, Município de Pelotas, RS" avaliou a estrutura e o processo de trabalho no CEO.

Para avaliar a estrutura, a pesquisadora conversou com a auxiliar em saúde bucal (ASB). Utilizando um roteiro de entrevista semiestruturado caracterizou área física, recursos humanos, equipamentos, horário de atendimento e número de atendimentos ofertados em cada uma das três especialidades avaliadas.

Para avaliar a demanda e os processos de trabalho no CEO o estudo utilizou como base o sistema de registro do Centro de Especialidades Odontológicas, bem como, as fichas de encaminhamento recebidas pela Central de Regulação Odontológica do Município, que tem sede em um dos prédios da Secretaria Municipal de Saúde.

O atendimento aos pacientes do CEO é realizado pelos alunos do 10º semestre da Faculdade de Odontologia, são eles que fazem o registro primário das informações através do preenchimento de prontuário odontológico durante o atendimento. Com base nestes registros, a ASB do CEO, faz a inserção dos seguintes dados na tabela do Word: nome, sexo, idade, UBS de origem, motivo do encaminhamento a cada especialidade, data do encaminhamento ao CEO, data do atendimento no CEO, se o tratamento foi ou não concluído e em que data.

A coleta de dados do estudo referiu-se ao período de julho de 2012 a junho de 2013, e ocorreu no último semestre de 2013, durando em média 4 meses. Estagiárias do Programa de Educação para o Trabalho da Universidade Federal de Pelotas (PET-Saúde/UFPEL) coletaram as informações na tabela em Word e digitaram em uma planilha Excel, posteriormente buscaram nos prontuários odontológicos os dados relativos a escolaridade dos pacientes digitando também na planilha Excel.

O número de consultas necessárias para a conclusão dos tratamentos especializados foi a única variável prevista que não foi possível coletar por não estar disponível na planilha de Word.

Para coletar informações na central de regulação foi desenvolvida uma tabela em Word, para o preenchimento das seguintes informações: nome, sexo e idade do paciente encaminhado, UBS de referência, especialidade solicitada, data do encaminhamento, motivo ou justificativa para o encaminhamento, dente ou região envolvida e a data em que os dados foram coletados. Estas informações foram coletadas nas fichas de referência utilizadas pelos cirurgiões-dentistas para o encaminhamento dos pacientes ao serviço especializado.

Os dados foram analisados no programa Epidata Analisys versão 3.1.

Os aspectos que facilitaram a coleta de dados foram o acesso livre ao CEO e a central de regulação, bem como, a contribuição dos trabalhadores. Por outro lado, houve dificuldade na localização imediata dos prontuários odontológicos no CEO, por estarem sendo usados no atendimento dos pacientes ou por terem sido deslocados para a coleta de dados de pesquisas paralelas, que também utilizavam o mesmo prontuário. E na regulação, a maior dificuldade foi o problema de organização deste setor, bem como a sobrecarga de trabalho dos profissionais.

3. Artigo

Modalidade do Manuscrito: Dissertação

Título: Avaliação da Atenção Secundária em Saúde Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Jequitibá, Município de Pelotas, RS.

Title: Secondary Care Evaluation in Dental Health of Specialties Dental Center - CEO Jequitibá, Pelotas Township/ Rio Grande do Sul province.

Título Resumido: Avaliação de um Centro de Especialidades Odontológicas

Autores: Mariane Baltassare Laroque[1], Anaclaudia Gastal Fassa[2], Eduardo Dickie de Castilhos[3].

[1] Cirurgiã Dentista (UFPEL), Especialista (UFPEL), Mestranda (UFPEL)

[2] Médica (UFPEL), Mestre (UFPEL), Doutora (UFPEL)

[3] Cirurgião Dentista (UFRGS), Mestre (UFRGS), Doutor(UFPEL)

Endereço eletrônico de todos os autores:

[1] maryblaroque@hotmail.com.br

[2] anaclaudia.fassa@gmail.com

[3] eduardo.dickie@gmail.com

Autor responsável pela correspondência:

Mariane Baltassare Laroque

Rua Villa do Conde, 401 – Recanto de Portugal, Pelotas, RS – 96.083-360

Fone: (53) 81324990

Email: maryblaroque@hotmail.com.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar estrutura, processo e resultados na endodontia, periodontia e cirurgia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Pelotas/RS.

Métodos: Avaliou-se o número de profissionais e equipos odontológicos do CEO, a forma de encaminhamento e agendamento e o manejo do absenteísmo. Através de delineamento transversal, caracterizou-se a demanda e os encaminhamentos para a central de regulação no período de 07/2012 a 06/2013.

Resultados: O CEO Jequitibá é Universitário apresentando estrutura ampliada. Foram atendidos 940 usuários e realizados 1502 procedimentos, com 76% de tratamentos concluídos, mas a espera por atendimento foi de 2 meses, 13% desistiu do tratamento e existem 849 usuários na fila de espera.

Conclusões: O CEO ficou aquém dos parâmetros de produção exigidos pelo Ministério da Saúde e precisa ampliar a produção especialmente nos períodos não letivos. A central de regulação necessita de protocolos que orientem as prioridades no atendimento. Além disso, são necessários novos CEO no município.

Palavras-chave: Especialidades Odontológicas; Atenção Secundária; Avaliação em Saúde; Serviços de Saúde Bucal; Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the structure, process and results of the endodontics, periodontics and surgery services at the Pelotas/RS Dental Specialties Centre (DSC).

Methods: An evaluation was made of the number of dental professionals and teams at the DSC, forms of referral and appointment making and management of no-shows. By means of a cross-sectional design, demand for services and referral to the appointment control service were characterized between 07/2012 and 06/2013.

Results: Jequitibá DSC is a university-based service and has a large-scale structure. 940 users received care and 1502 procedures were performed, with 76% of procedures being concluded. On the other hand, waiting time was 2 months, 13% did not complete treatment and there are 849 users on the waiting list.

Conclusions: The DSC did not comply with Ministry of Health required parameters and needs to increase production especially in academic holiday periods. The appointment control service lacks protocols to guide prioritizing care. Moreover, the municipality needs additional DSC.

Keywords: Dental Specialties; Secondary Care; Health Evaluation; Oral Health Services; Access to Health Services.

3.1. Introdução

A Política Nacional de Saúde Bucal, Brasil Sorridente, possibilitou um avanço na resolubilidade da atenção à saúde bucal. A política tenta reverter o caráter mutilador predominante na saúde bucal garantindo a integralidade do sistema[1]. Neste contexto, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ampliam a cobertura das ações de média complexidade em saúde bucal nos serviços públicos complementando as ações dos serviços de atenção básica, melhorando as condições de saúde da população[2].

Desde 2004 até 2014 houve a implantação de 1000 CEO no Brasil, distribuídos em 739 municípios do país, com uma maior concentração em suas capitais. No estado do Rio Grande do Sul encontram-se 23 CEO[3]. Sabe-se que este número de Centros ainda é insuficiente para atender as necessidades da população, porém não há uma estimativa do déficit de oferta deste tipo de serviço.

O município de Pelotas apresenta Gestão Plena do Sistema de Saúde e conta, no momento (julho de 2014), com 51 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 12 estão na área rural. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) cobre 45% da população do Município e está inserida em 26 UBS. O serviço de saúde bucal tem 47 consultórios odontológicos inseridos em UBS, escolas municipais e presídio regional de Pelotas, contando com 64 Cirurgiões-dentistas (CD), 17 Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e 16 Equipes de Saúde Bucal (ESB) atuantes.

O CEO Jequitibá de Pelotas, implantado em parceria com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), é caracterizado como um CEO tipo I e foi habilitado através da Portaria nº 559, de 29 de março de 2012. A meta de produção ambulatorial mínima mensal proposta pelo Ministério da Saúde (MS) para este tipo de CEO é de 80 procedimentos básicos realizados em pacientes especiais (Procedimentos Individuais Preventivos, Dentística Básica e Odontologia Cirúrgica

Básica); 60 procedimentos de periodontia; 35 de endodontia; 80 procedimentos de cirurgia oral (Odontologia Cirúrgica e Traumatologia Buco-maxilo-facial)[4]. Como único CEO do Município, é o serviço de referência para os procedimentos de média complexidade em saúde bucal da rede pública de saúde.

Um estudo realizado em Pernambuco mostrou que apenas 40,9% dos CEO atendiam as metas de produção ambulatorial propostas pelo Ministério da Saúde, enquanto 31,8% tiveram desempenho ruim no cumprimento global das metas[5]. É preciso distinguir o quanto estes resultados refletem um mau desempenho dos serviços ou uma inadequação das metas propostas pelo MS. Existem poucos estudos de avaliação dos serviços de atenção secundária em saúde bucal.

Este estudo utiliza como referência o Modelo proposto por Donabedian que propõe o exame da estrutura, do processo de trabalho e dos resultados como as categorias analíticas para avaliação de qualidade de serviços de saúde. Neste estudo, entretanto, considerou-se como resultados intermediários aspectos descritos por Donabedian como processo. A estrutura diz respeito aos recursos ou insumos utilizados na assistência à saúde; o processo de atenção à saúde engloba as atividades ou procedimentos empregados pelos profissionais de saúde para transformar os recursos em resultados e os resultados que são representados pelas respostas ou mudanças verificadas nos pacientes[6].

Assim, este estudo objetiva avaliar a estrutura, o processo de trabalho e os resultados do CEO, examinando também a lista de espera para atendimento no serviço. Este estudo será útil para subsidiar o dimensionamento dos serviços especializados em odontologia e políticas que maximizem a utilização dos serviços ofertados.

3.2. Metodologia

Avaliou-se de forma descritiva as características da estrutura do CEO, em comparação com a legislação vigente e, o processo de atendimento aos usuários do serviço especializado. Foi feito um delineamento transversal para investigar os resultados de produção alcançados no CEO, e também, as características da demanda deste serviço, incluindo informações do serviço de regulação. A coleta de dados foi referente ao período de julho de 2012 a junho de 2013.

Para avaliação da estrutura, visitou-se o serviço e conversou-se com a ASB responsável, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturado caracterizou-se a estrutura a partir dos seguintes indicadores: recursos humanos (número de profissionais/acadêmicos trabalhando em cada especialidade; número de turnos semanais disponibilizados para cada especialidade); oferta de atendimento (número de horas semanais dedicadas para cada especialidade; número de atendimentos ofertados em cada uma das três especialidades avaliadas); equipamentos (número de cadeiras odontológicas disponibilizadas por semana em cada especialidade).

Para avaliar o processo de trabalho no CEO foram analisados os seguintes indicadores: número de pacientes encaminhados por especialidade, número de dias esperando para atendimento em cada especialidade e número de pacientes agendados que não iniciam o tratamento no serviço. Para esta avaliação utilizou-se o sistema de registro do CEO, bem como, as fichas de encaminhamento recebidas pela central de regulação odontológica do município.

Este estudo consiste em um censo de todos os atendimentos realizados no período. A caracterização dos resultados do CEO tomou por base a proporção de pacientes que tiveram seu tratamento especializado concluído (número de pacientes que iniciaram e terminaram o tratamento no CEO), o tempo médio necessário para a

conclusão dos tratamentos segundo especialidade (número de dias necessários para concluir o tratamento em cada especialidade) e, o número de procedimentos realizados em cada especialidade, relacionando ao alcance ou não das metas estabelecidas pelo MS. Para o cálculo da média de procedimentos realizados por usuário, em cada especialidade, foi considerado o total de procedimentos divididos pelo número de pacientes encaminhados ao CEO no período do estudo.

Foram avaliadas 3 das 5 especialidades ofertadas no CEO, periodontia, endodontia e cirurgia oral menor. Procedimentos básicos realizados em pacientes especiais e procedimentos de diagnóstico oral não foram contabilizados, visto que os pacientes do CEO e da Faculdade de Odontologia são atendidos conjuntamente, dificultando a avaliação da demanda específica do CEO.

O CEO atende indivíduos que receberam o primeiro atendimento na UBS e foram encaminhados para o serviço especializado. Como único serviço de referência municipal de atenção secundária na área de odontologia o CEO atende, nas especialidades de cirurgia, periodontia e endodontia de dentes unirradiculares e birradiculares, a população de todas as UBS que contam com dentista na rede básica de saúde de Pelotas, totalizando 297.189 pessoas. Para a especialidade de endodontia de molar, o CEO atendeu a população das 14 UBS com ESB e campos de estágio do 10º semestre da Faculdade de Odontologia/UFPEL, totalizando 93.041 pessoas.

A demanda do CEO foi caracterizada segundo as seguintes variáveis: sexo (masculino ou feminino), idade (anos completos), escolaridade (analfabeto, fundamental, médio, graduação e pós-graduação), UBS de origem, especialidade (endodontia, cirurgia e periodontia), motivo do encaminhamento (tipo de tratamento) e contra-referência (realizada ou não).

Os dados referentes a nome, sexo e idade dos usuários, bem como, as UBS de origem, o motivo e data do encaminhamento, a data do atendimento no CEO, se o tratamento foi ou não concluído e em que data, foram coletados diretamente de tabela disponível no CEO. Dados quanto à escolaridade do usuário foram coletados diretamente dos prontuários do CEO. Na central de regulação foram coletados dados sobre os pacientes que se encontram na fila de espera para o atendimento no CEO. Estes dados foram retirados das fichas de referência enviadas pelos CD das UBS, sendo eles: nome, idade e sexo do paciente, UBS de origem, motivo e data do encaminhamento ao CEO. Foi anotado ainda, o dia em que a coleta de dados foi realizada.

A análise incluiu frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, bem como, média, mediana e amplitude das variáveis contínuas. As análises foram realizadas através do programa de análise de dados STATA.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina/UFPEL. A Faculdade de Odontologia/UFPEL e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) autorizaram a utilização dos dados do serviço nesta pesquisa. Os pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia assinam termo de consentimento livre e esclarecido, o qual se encontra anexo ao prontuário de atendimento, concordando com a utilização das informações relativas às consultas em trabalhos científicos.

3.3. Resultados

Por se tratar de um CEO universitário a estrutura disponível para o funcionamento das especialidades sofre variações no decorrer do tempo, dependendo da organização interna das disciplinas que utilizam as clínicas da Faculdade. Atualmente, está disponível para o CEO um total de 28 equipos odontológicos, divididos entre as especialidades. Sendo que, para endodontia de molar é utilizada 1 cadeira, 12 cadeiras para endodontia de dentes uni/birradiculares, 9 cadeiras para a especialidade de periodontia e para cirurgia são disponibilizados 6 boxes cirúrgicos.

Em relação aos recursos humanos, o CEO conta com 1 profissional cirurgião-dentista para endodontia de molar, trabalhando 2 turnos por semana, nesta especialidade não há participação dos alunos. As demais especialidades funcionam com o trabalho dos estudantes, supervisionados por pelo menos 1 professor responsável. Na especialidade de endodontia de dentes uni e birradiculares são 24 alunos trabalhando em duplas, em dois dias da semana. Na periodontia são 9 alunos que atendem em um turno por semana e, na cirurgia, são 24 alunos ao todo, atendendo em grupos de 4, também em um turno semanal.

O CEO oferece semanalmente um total de 164h nas 3 especialidades abordadas neste estudo. Sendo para endodontia dedicadas 104 horas por semana (8h endodontia de molar e 96h endodontia de uni/birradicular). A especialidade de periodontia é ofertada em 36 horas semanais. E, a cirurgia, oferece 24 horas por semana para atendimento aos pacientes do CEO. Nos demais turnos esta infraestrutura é utilizada por outras disciplinas da Faculdade de Odontologia.

O encaminhamento ao CEO ocorre após o atendimento dos usuários nas UBS e quando necessitam de atenção especializada é solicitado o agendamento para a central

de regulação odontológica via motoboy. Diariamente a ASB do CEO informa, por e-mail, à central de regulação odontológica do Município o número de pacientes que tiveram alta em cada especialidade para agendamento dos usuários que estão na fila de espera de acordo com o número de vagas disponíveis em cada especialidade. Os usuários são agendados com uma antecedência de 7 dias em média. A remarcação dos pacientes em atendimento acontece no próprio CEO, ou seja, a regulação só faz o primeiro agendamento do paciente.

Atualmente, segundo informação da central de regulação odontológica do Município, tem-se um total de 849 usuários na fila de espera. O maior número de usuários em espera é para especialidade de cirurgia, 334 usuários. Seguida da especialidade de periodontia, com 252 pessoas em espera. Para endodontia de dentes uni/birradiculares tem-se 242 usuários esperando e para endodontia de molares 21. Cabe ressaltar que nos primeiros 6 meses de abertura do CEO, apenas 14 UBS podiam referenciar pacientes para endodontia de molares e, após este período, os encaminhamentos a esta especialidade foram suspensos.

No primeiro semestre de 2013 teve início o registro das faltas dos usuários agendados para início de tratamento. Observou-se que do total de 515 pacientes encaminhados nos meses de janeiro a junho de 2013, 95 faltaram, resultando em um absenteísmo de 18% no período. Uma estratégia utilizada para diminuir a ociosidade do serviço resultante das faltas, é o agendamento de pacientes excedentes, podendo alcançar o dobro de pacientes em relação à oferta de serviço.

A especialidade com maior tempo de espera para atendimento foi endodontia de molar, onde os pacientes esperaram em média 170 dias para terem sua primeira consulta no CEO. As demais especialidades possuem semelhança no tempo de espera, sendo 76

dias para endodontia de dentes uni/birradiculares, 71 dias para cirurgia e 63 dias de espera para o atendimento na especialidade de periodontia. (Tabela 1)

O tempo médio necessário para a conclusão dos tratamentos varia segundo a especialidade. Para conclusão dos tratamentos na especialidade de endodontia de dentes uni/birradiculares foram necessários em média 25 dias, para endodontia de molares foram necessários 27 dias, para conclusão do tratamento periodontal 62 dias e na especialidade de cirurgia 35 dias. As consultas ocorrem em geral com uma frequência semanal, assim, estima-se que são necessárias em média 4 consultas para conclusão de tratamento na especialidade de endodontia, 8 consultas para periodontia e 5 consultas para concluir o tratamento em cirurgia. (Tabela 1)

Em todas as especialidades cerca de 75% dos pacientes tiveram tratamento concluído. A endodontia de molar teve o maior número de encaminhamentos sem indicação de tratamento especializado (12,3%) seguido da endodontia uni/birradicular com 8,2%. Entre os usuários encaminhados à periodontia e cirurgia, cerca de 6% chegaram sem adequação do meio bucal. Nas especialidades de cirurgia e periodontia cerca de 15% desistiram do tratamento, enquanto na endodontia foram cerca de 10%. A falta de laudo médico ocorreu em 3,4% dos encaminhados para a especialidade de periodontia. (Tabela 2)

O município de Pelotas conta com 43 UBS que prestam atendimento odontológico, 24 com dentista por 20 horas semanais e, 19 por 40 horas, sendo que destas, 7 contam com ESB. A média de encaminhamentos de pacientes ao CEO variou conforme o tipo e a carga horária de atenção à saúde bucal das UBS. Foram encaminhados em média 13,9 pacientes pelas UBS de 20 horas, 29,6 pacientes pelas UBS com 40 horas e, 32,6 pelas UBS com ESB (40 horas). (Tabela 3)

Em todas as especialidades alguns dos pacientes atendidos tiveram origem da própria Faculdade de Odontologia, sendo 1 paciente atendido na periodontia, 5 na cirurgia, 2 na endodontia de uni e birradicular e 4 pacientes atendidos na endodontia de molar.

Foi encaminhado ao CEO Jequitibá de julho de 2012 a junho de 2013, nas especialidades de endodontia, cirurgia e periodontia, o total de 940 usuários. Para especialidade de periodontia foram encaminhados 349 usuários, para cirurgia 269 usuários, para endodontia de dentes uni/birradiculares foram encaminhados um total de 349 usuários e para endodontia de molares 78 usuários. (Tabela 4)

Na especialidade de endodontia de dentes uni/birradiculares e, na periodontia, 28% dos pacientes encontravam-se na faixa de 40 a 49 anos de idade. Na endodontia de molares 33% dos pacientes tinham entre 10 e 19 anos. Em cirurgia 36% dos pacientes tinham entre 20 e 29 anos de idade. A faixa etária atendida no CEO compreendeu usuários entre 10 e 87 anos. A maioria dos pacientes atendidos em todas as especialidades do CEO foi do sexo feminino, exceto na endodontia de molares, onde o sexo masculino prevaleceu com 51%. A maioria dos pacientes atendidos, em todas as especialidades, possui apenas o ensino fundamental. (Tabela 4)

No período de um ano de funcionamento do CEO foi realizado um total de 1502 procedimentos especializados nos 940 usuários atendidos (média de 1,6 por usuário). Na especialidade de endodontia de dentes uni/birradiculares, foram realizados 313 procedimentos, sendo em média 0,9 procedimentos por usuário e, o procedimento realizado com maior frequência foi obturação em dente permanente unirradicular, com 211 intervenções, seguido da obturação em dente permanente birradicular, com 82 procedimentos. A média é menor do que 1 porque alguns pacientes encaminhados

chegam ao serviço já com perda do dente ou com tratamento realizado em outro local e portanto não realizam procedimento no CEO.

Na especialidade de endodontia de molar 63 pacientes receberam 1 procedimento e apenas 1 paciente obteve 2 intervenções. Foram realizadas 64 obturações de dente permanente com três ou mais raízes. Em periodontia o número de procedimentos realizados foi 627, sendo que por usuário foi em média 2,6 procedimentos. O procedimento realizado com maior frequência (518 procedimentos) foi a raspagem corono-radicular, seguido de 111 tratamentos cirúrgicos periodontais. Na especialidade de cirurgia o número de procedimentos realizados foi 458, sendo em média 1,7 procedimentos por usuário. O procedimento mais realizado foi remoção de dente retido (incluso ou impactado), com 351 intervenções. O segundo procedimento mais realizado foi exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante, totalizando 89 procedimentos.

O número de procedimentos realizados apresenta variação sazonal com queda especialmente nos meses de novembro à março e julho referente as férias escolares, com um padrão diferenciado na endodontia de molar que conta com profissional contratado e a queda de produção ocorre no mês de férias do profissional. A cirurgia apresenta manutenção da produção em janeiro pela disponibilização de estágio para alunos voluntários. Os procedimentos especializados feitos no período do estudo não alcançaram aos parâmetros exigidos pelo MS para um CEO do tipo I. Na especialidade de endodontia de dentes uni/birradicular a produção ficou abaixo do exigido em julho de 2012 e de novembro de 2012 a março de 2013. Na especialidade de endodontia de molar a produção ficou aquém dos parâmetros de julho a setembro de 2012, de novembro a dezembro de 2012, em fevereiro e maio de 2013. Na especialidade de periodontia a produção ficou abaixo em julho de 2012, de outubro de 2012 a fevereiro

de 2013 e junho de 2013. Na especialidade de cirurgia a produção ficou aquém do esperado em todos os meses, exceto em junho de 2013. (Figura 1)

O CEO Jequitibá ficou aquém das metas estabelecidas pelo MS[7] em todas as especialidades avaliadas. A defasagem na especialidade de endodontia uni/birradicular foi de 23 procedimentos em relação a meta de 336 procedimentos por ano. Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% de obturação e/ou retratamento endodôntico em dente permanente com três ou mais raízes, ou seja, no mínimo 84 tratamentos endodônticos por ano, faltaram 20 procedimentos para atingir a meta. Na especialidade de periodontia, o CEO realizou 93 procedimentos a menos do que a meta de 720 procedimentos por ano. Na cirurgia, devem ser realizados 960 procedimentos por ano, porém, o CEO Jequitibá realizou menos da metade destes procedimentos. (Figura 1)

Foram feitos ainda os seguintes procedimentos básicos no CEO: 6 selamentos provisórios da cavidade dentária, 1 restauração de dente permanente, 6 procedimentos de raspagem alisamento e polimento supra gengivais, 1 evidenciação de placa bacteriana e 2 exodontias simples, uma de dente permanente e outra de decíduo.

3.4. Discussão

O CEO Jequitibá, por funcionar dentro da Faculdade de Odontologia, acaba enfrentando algumas dificuldades inerentes a não possuir uma estrutura própria. É perceptível dentre os vários CEO pesquisados que aqueles construídos para ser exclusivamente um centro de especialidade odontológica, oferecem mais conforto ao paciente, maior facilidade na marcação de consultas, melhor estrutura, proximidade da gestão do CEO aos dentistas e usuários, entre outros[8]. Por outro lado, a vinculação do CEO com a formação, qualifica o atendimento e possibilita a preparação dos alunos para atuar no nível secundário de atenção à saúde bucal do SUS.

Os CEO são classificados em tipo I (3 consultórios odontológicos), tipo II (4 a 6 consultórios) e tipo III (7 ou mais). O CEO Jequitibá está cadastrado como tipo I e deve, portanto, disponibilizar 120 horas semanais para atendimento, divididas entre as 5 especialidades minimamente ofertadas (endodontia, periodontia, cirurgia, diagnóstico bucal e atendimento a pacientes especiais)[9]. Por se tratar de um CEO Universitário, o CEO Jequitibá oferece mais horas semanal que um CEO tipo I tradicional, por ter mais cadeiras disponíveis e mais recursos humanos. Porém, apesar da estrutura aumentada, o CEO apresenta variabilidade sazonal na oferta do serviço relacionada ao ano letivo da Faculdade, é afetado pela menor experiência clínica dos alunos no atendimento e, em vários indicadores não consegue alcançar os parâmetros mínimos de produção exigidos pelo MS.

O grande número de usuários esperando atendimento no CEO é semelhante em todas as especialidades. A reduzida fila de espera para endodontia de molar relaciona-se a suspensão da oferta desta especialidade, com intuito de evitar que pacientes que receberam a devida adequação do meio bucal na UBS, acabassem não estando aptos ao tratamento especializado quando chamados no CEO, devido a longa espera pelo

atendimento. A central de regulação realiza o agendamento por ordem de chegada, não há protocolos visando a ordenação do atendimento de acordo com a necessidade em saúde bucal e a promoção da equidade.

Comparando com outros estudos o absenteísmo apresentado no CEO Jequitibá (18%), foi baixo. Estudos demonstram que mesmo diante da demanda crescente por tratamento odontológico, índices cada vez maiores de absenteísmo dos usuários são observados nos serviços que trabalham com o agendamento de consultas, variando de 30% a 45%[10,11]. O tempo de espera menor no início da implantação do CEO pode ter influenciado a baixa porcentagem de absenteísmo apresentada, pois, quanto maior o tempo de espera, mais os usuários procuram outros serviços ou desistem do tratamento. O sobreagendamento, realizado para evitar a ociosidade do serviço, tem sido exagerado em relação ao absenteísmo. É necessário monitorar o absenteísmo para utilizar como parâmetro para o sobreagendamento no CEO.

No CEO Jequitibá, de maneira geral, o fluxo de atendimento dos pacientes é respeitado, a imensa maioria dos pacientes é devidamente referenciada pela atenção básica. A chegada ao CEO sem a devida adequação do meio bucal, que ocorreu nas especialidades de periodontia e cirurgia, e de usuários sem indicação ao tratamento especializado que ocorreu na especialidade de endodontia sugere a necessidade de capacitação dos profissionais da rede[12]. Observou-se uma grande variabilidade no número de encaminhamentos realizado pelas UBS, o que não é explicado pelo número de horas trabalhadas, nem pelo tamanho da população assistida. Os serviços que tem ESB encaminham mais, além disso, a variabilidade talvez possa estar relacionada ao perfil de cada dentista. E ainda, considerando o tempo de espera, a variabilidade nos encaminhamentos também pode estar relacionada à capacidade da população de buscar alternativas de atendimento odontológico especializado.

Observa-se percentual semelhante de desistência do tratamento em todas as especialidades o que indica uma necessidade de melhorar a orientação que os dentistas da rede básica fornecem aos usuários sobre o tratamento que irão receber no CEO. A ausência de uma equipe multiprofissional no CEO acaba retardando o tratamento de alguns usuários com doença periodontal que, na presença de doenças sistêmicas crônicas não controladas[13], precisam de laudo médico que autorize o procedimento. É importante melhorar a articulação com a atenção básica, capacitando os dentistas da rede para identificar os pacientes com doenças sistêmicas crônicas não controladas, no sentido de viabilizar que estes usuários já venham da UBS com o laudo médico.

Para otimizar a oferta dos serviços odontológicos é importante que as necessidades dos usuários sejam resolvidas nos níveis de complexidade de assistência adequados[14] e que o fluxo de referência e contra-referência seja respeitado. A Faculdade de Odontologia é uma prestadora de serviços SUS, oferecendo atenção básica a inúmeros usuários, assim esta deve referenciar ao CEO quando o atendimento integral não é possível dentro da própria instituição. Entretanto deve fazê-lo através da central de regulação do Município.

Em todas as especialidades foram realizados alguns procedimentos de atenção básica, o que demonstra que nem todos os pacientes que chegaram no serviço especializado, sem a devida adequação aos protocolos do MS e da SMS, foram devolvidos à UBS de origem. Isto demonstra que o CEO está acolhendo o usuário, ou seja, evita penalizar o usuário por falhas da atenção básica ou pela demora no atendimento. Assim, é importante reduzir as filas no CEO e conscientizar os profissionais da atenção básica sobre a importância de otimizar a utilização dos recursos nos diferentes níveis de atenção.

Um CEO do tipo I deve realizar no mínimo 255 atendimentos de atenção especializada por mês. O cumprimento desse número mínimo de procedimentos garante o repasse financeiro pelo MS e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande Sul (SES-RS)[15]. Como o CEO Jequitibá não conseguiu atender aos parâmetros estabelecidos pelo MS no período avaliado, corre o risco de ter os incentivos mensais suspensos. A suspensão ocorre 3 meses após o não cumprimento da meta, sendo mantida até a adequação das irregularidades identificadas[15]. É necessária a ampliação da produção em todas as especialidades sob-risco de perda de recursos e até mesmo fechamento do CEO.

O número de procedimentos odontológicos especializados por habitante/ano deve variar de 0,01 a 0,04 segundo a variação de cobertura do país em 2002[16]. As 3 especialidades avaliadas do CEO de Pelotas atingem 40% do mínimo (1502/328.000 hab.). Segundo o parâmetro recomendado pelo MS o número de procedimentos odontológicos especializados por habitante/ano deve variar de 0,04 a 0,06 procedimentos[16]. Deste parâmetro o CEO Jequitibá faz 10% do mínimo recomendado. Com isso, percebe-se a necessidade de ampliação da oferta, através do aumento da capacidade de produção do CEO e da criação de novos serviços que prestem atendimento especializado.

O dimensionamento da oferta de atenção especializada pode ser feito a partir das portarias que estabelecem o número procedimentos mínimos para cada tipo de CEO e da estimativa de necessidade de atenção especializada em saúde bucal por habitante/ano. Um CEO do tipo I deve realizar 3.060 procedimentos/ano[7], considerando a estimativa de necessidade de 0,04 procedimentos especializados por habitante/ano[16] proporciona uma cobertura de 76.500 pessoas. Portanto, Pelotas com 328.000 habitantes, necessitaria de 4 CEO do tipo I. Outras alternativas seriam 3 CEO tipo II ou

2 CEO tipo III considerando que um CEO do tipo II deve realizar 4.080 procedimentos/ano, enquanto o tipo III deve realizar 7.260 procedimentos/ano.

Vários estudos mostram uma diferença no padrão de utilização dos serviços de saúde entre homens e mulheres. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD) realizada no Brasil em 2003, 71,2% de mulheres realizaram consultas médicas no último ano, enquanto 54,1% dos homens referiram ter realizado consultas[17]. Este estudo mostra que as mulheres também buscam mais o serviço odontológico especializado mostrando que o maior cuidado com a saúde de forma geral também se reflete na saúde bucal[18,19].

Neste estudo observou-se o maior acesso ao serviço especializado por pessoas de baixa renda, evidenciado pela baixa escolaridade da maioria dos usuários (ensino fundamental). Este achado é comum em outros estudos, que evidenciam um perfil socioeconômico similar dos usuários atendidos no SUS[20,21]. Tal fato, por um lado aponta para o cumprimento do princípio da equidade (atender quem mais precisa), mas, por outro sinaliza que quem tem possibilidade, ou seja, condição financeira acaba procurando outros serviços, sem esperar pelo atendimento no SUS.

Em relação à faixa etária, observou-se uma maior participação de adultos e jovens, diferentemente do que apontam outros estudos sobre a utilização de serviços de saúde, cuja atenção é voltada, principalmente, para crianças em idade escolar e gestantes[21,22]. Considera-se positivo a inclusão deste grupo etário na utilização de serviços reabilitadores em saúde bucal, tendo em vista que por muito tempo ficou restrito a este grupo os atendimentos emergenciais e não conservadores[23]. Vale ressaltar que em relação à especialidade de endodontia de molar a pouca idade da maioria dos usuários pode ser justificada pelo atendimento aos protocolos de encaminhamentos das

Diretrizes de Saúde Bucal do Município, que prioriza aqueles onde a recuperação do elemento dental é mais viável, por terem mais dentes hígidos em boca.

O tempo médio necessário para a conclusão dos tratamentos no CEO varia entre as especialidades, sendo em média 26 dias para endodontia, período muito semelhante ao encontrado em outro estudo, que refere um tempo de duração do tratamento endodôntico de 30 dias[24]. Quanto ao tempo de espera para atendimento no CEO, a média entre todas as especialidades é de 95 dias. Tempo semelhante ao encontrado em um estudo feito na Bahia, onde 6,7% dos usuários referem que o tempo para realização da primeira consulta no CEO chega a demorar mais de noventa dias[25]. Já outro estudo, refere um menor tempo para o primeiro atendimento nos CEO de Natal, sendo em média 50 dias[24].

É inegável a contribuição do CEO Jequitibá na construção da integralidade da atenção a saúde bucal no Município. Mesmo com estrutura atípica, funcionando nas dependências de uma Faculdade de Odontologia, atendeu aos requisitos de estrutura e de oferta de especialidades exigidas pelo MS. Embora não tenha atingido aos parâmetros de produção em todos os meses de funcionamento dentro do período estudado, foi bastante resolutivo para aqueles usuários que conseguiram acesso ao serviço.

Os resultados apontam para a necessidade de ampliar a produção do CEO Jequitibá de forma a garantir o repasse dos recursos. É importante a maximização do uso da capacidade instalada do serviço, com busca de alternativas para reduzir ou eliminar a queda de produção sazonal vinculada ao período não letivo, como por exemplo, a ampliação de estágios nestes períodos. O estudo também evidencia a necessidade de ampliação do número de CEO no município.

Especialmente neste contexto de alta demanda reprimida é preciso uma central de regulação, que não faça o agendamento exclusivamente por ordem de chegada, mas seja orientada por protocolos que estabeleçam as prioridades de atendimento e a promoção da equidade. Além disso, é importante que a central de regulação atue no monitoramento da contra-referência do CEO para a UBS[26].

Este estudo fornece vários indicadores, tais como, nível de absenteísmo, desistência de tratamento, proporção de encaminhamentos que não necessitavam de atenção especializada ou sem adequação do meio bucal por especialidade, média de procedimentos odontológicos por especialidade por usuário, entre outros que são importantes para subsidiar o planejamento e a gestão de serviços especializados de odontologia. Futuros estudos precisam avaliar as necessidades de atenção especializada na população geral de forma a dimensionar melhor este tipo de serviço e verificar a adequação das metas propostas pelo MS para a produção ambulatorial do CEO.

Contribuição dos autores

Mariane Baltassare Laroque elaborou o projeto, supervisionou a coleta de dados, fez a digitação e interpretação dos mesmos, revisou a literatura, preparou as tabelas e redigiu o artigo. Eduardo Dickie de Castilhos revisou o projeto, fez a análise dos dados, auxiliou na interpretação dos resultados e revisou a redação do artigo. Anaclaudia Gastal Fassa elaborou o projeto, supervisionou a coleta de dados e a análise de dados e redigiu o artigo.

Referências

1. Guerra, K. C. M. (2009). "Os Centros de Especialidades Odontológicas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro: uma investigação dos fatores identificáveis como facilitadores ou não na implantação de uma política de indução financeira [Dissertação de Mestrado]." Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

2. Pucca Junior GA, Costa JFR, Chagas LdD, Sivestre RM. Oral health policies in Brazil. Brazilian Oral Research. 2009; 23:9-16.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Cidades atendidas pelos Centros de Especialidades Odontológicas. Extraído de [http://dab.saude.gov.br/CNSB/cidades_atendidas. php] acesso em 07 de abril de 2014.

4. Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Brasília, DF, 2011.

5. Figueiredo, N. and P. S. A. Goes (2009). "Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil." Cad saúde pública 25 (2): 259-267.

6. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? Journal of the American Medical Association 1988; 260(12): 1743-8.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 600/GM de 23/03/2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Diário Oficial da União, s. 1, p. 52.

8. Souza, Georgia Costa de Araújo. Centros de especialidades odontológicas: AC Avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal/Georgia Costa de Araújo Souza. – Nata, RN, 2009. 105 f.: il.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 599/GM de 23/03/2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União, s. 1, p. 51.

10. Zaitter WM, Avaliação da acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de Endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR), [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2009. 86p.

11. Jandrey CM, Drehmer TM, Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social – UFRGS. Rev. Fac. Odontol, 40(1): 24-8, 1999.

12. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico. 3. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

13. Tomita, N. E. *et al*. Condições periodontais e diabetes mellitus na população nipo-brasileira. Rev Saúde Pública 2002; 36(5): 607-13.

14. Cecílio LCO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma Possibilidade a ser explorada. Cad Saúde Pública; 1997; 13(3): 469-478.

15. Portaria nº 2.898, de 21 de setembro de 2010. Atualiza o Anexo da Portaria Nº 600/GM, de 23 de março de 2006. Brasília, DF, 2010.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1101/GM em 11/06/2002. Estabelece que os parâmetros de cobertura assistencial sejam estabelecidos pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde, aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: 2002.

17. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 98). Rio de Janeiro; 1998.

18. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização de serviços de saúde 2003. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro, IBGE/CDDI. 2005.

19. Kramer PF, Ardenghi TM, Ferreira S, Fischer LA, Cardoso L, Feldens CA. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 24: 150-6.

20. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2006; 11: 999-1010.

21. Mendoza-Sassi R, Béria JU. Utilización de los servicios de salud: uma revisión sistemática sobre los factores relacionados. Cad. Saúde Públ. 2001; 17(4): 819-32.

22. Roncalli AGO. Organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal-universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva [Tese]. Araçatuba: Faculdade de Araçatuba; 2000.

23. Palmier, A.C. *et al.* Saúde Bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2008. 72p

24. Pontes, A.L.B. Avaliação da satisfação do usuário e da qualidade dos tratamentos endodônticos em Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Natal- RN. [Dissertação]. Rio Grade do Norte (RN). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2011. 67p.

25. 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, v. 34, n.2: p.371-387, abr./jun.2010.

26. Barbosa, Z. Regulação médica das urgências: entraves, desafios e potencialidades na avaliação e na implementação da atenção integral às urgências em Campinas. Dissertação Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, 2001.

Tabelas

Tabela 1 – Tempo médio de espera para atendimento e para conclusão de tratamento nas especialidades do CEO Jequitibá. Pelotas, 2012-2013.

Especialidade	Média de espera	Mediana	Maior valor	Menor valor	Amplitude
Endodontia uni/birradicular	76.3	85	340	3	337
Endo molar	170,6	178	363	7	356
Periodontia	63.8	34	322	5	317
Cirurgia	71.3	62	273	2	271

Especialidade	Média de tratamento	Mediana	Maior valor	Menor valor	Amplitude
Endodontia uni/birradicular	25.8	21	128	2	126
Endo molar	27.9	16,5	152	5	147
Periodontia	62.3	35	366	1	365
Cirurgia	35.8	26	206	1	205

Tabela 2 – Características da demanda do CEO Jequitibá por especialidade. Pelotas 2012-2013

Especialidade	Tratamento concluído		Não indicado CEO**		Falta de adequação do meio bucal		Desistência do tratamento		Falta de laudo*		Sem informação	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	N	%
Endodontia uni/birradicular	281	79,2	29	8,2	2	0,6	39	11,0	0	0,0	4	1,1
Endodontia molar	61	75,3	10	12,3	0	0,0	8	9,9	0	0,0	2	2,5
Periodontia	162	69,5	3	1,3	17	7,3	37	15,9	8	3,4	6	2,6
Cirurgia	207	76,4	3	1,1	17	6,3	38	14,0	2	0,7	4	1,5
Total	711	75,6	45	4,8	36	3,8	122	13,0	10	1,1	16	1,7

** Pacientes que não tem indicação para tratamento especializado, por necessitarem de tratamento básico, ou por já haverem realizado o tratamento em outro local.

* Pacientes que necessitam de laudo médico, com avaliação de sua condição sistêmica, para realizar o procedimento odontológico especializado.

Tabela 3 – Número de encaminhamentos realizados pelas UBS no período de 1 ano de funcionamento do CEO Jequitibá. Pelotas 2012-2013.

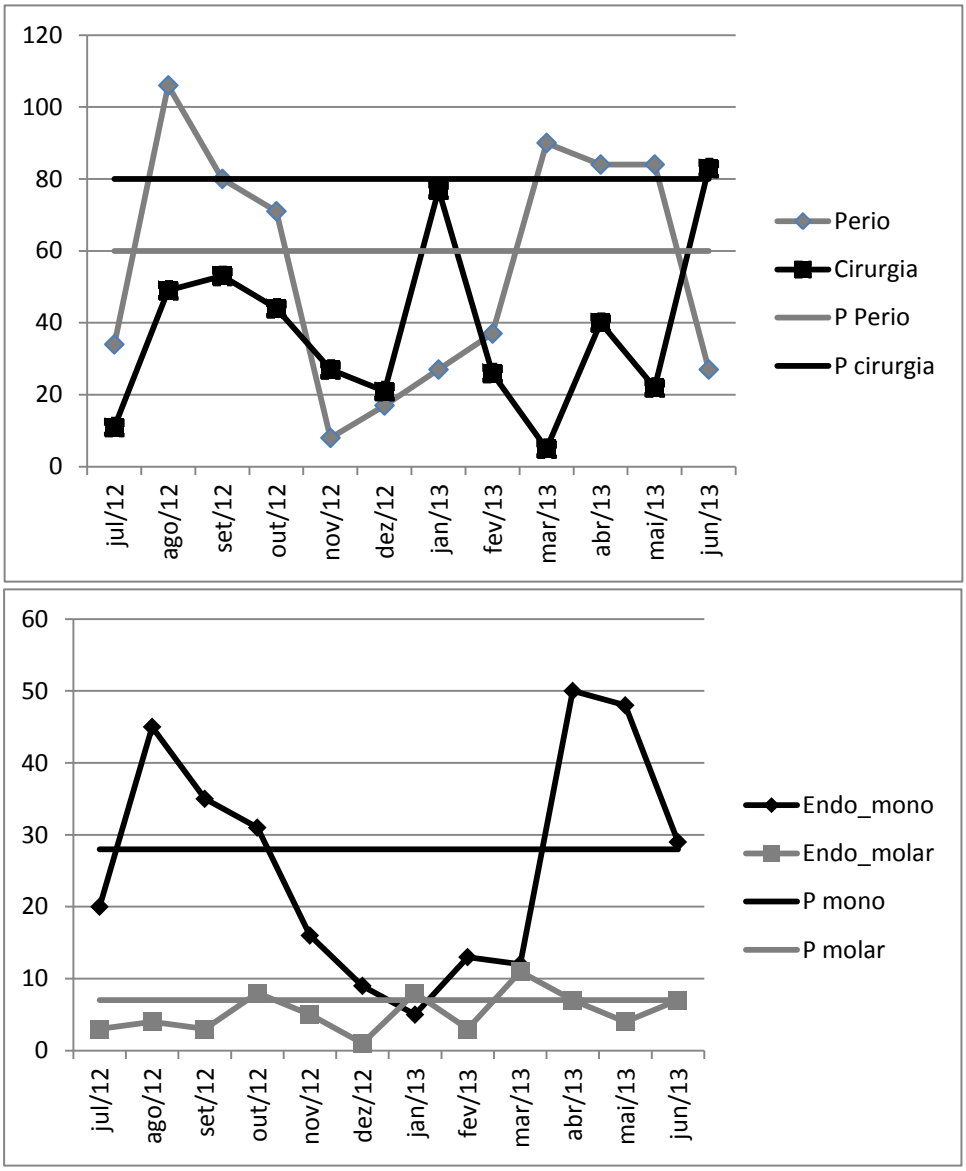
UBS	Média	Mediana	Maior valor	Menor valor	Amplitude
20h	13,9	04	103	0	103
40h	29,6	24	97	0	97
ESB	32,6	32	63	12	51

Tabela 4 – Características sócio-demográficas da população atendida no CEO Jequitibá. Pelotas, 2012-2013.

Variável/categorias	Endo Uni/bi*		Endo Molar		Periodontia		Cirurgia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo								
Feminino	255	73.1	38	48.7	175	71.7	186	69.1
Masculino	94	26.9	40	51.3	69	28.3	83	30.9
Idade								
10 a 19 anos	38	10.9	26	33.3	22	9.0	43	16.0
20 a 29 anos	63	18.0	19	24.4	24	9.8	96	35.7
30 a 39 anos	78	22.6	18	23.1	63	26.0	57	21.2
40 a 49 anos	97	27.7	10	12.8	69	28.0	30	11.1
50 a 59 anos	48	13.7	02	2.6	39	16.0	30	11.2
60 ou mais	25	7.1	03	3.8	27	11.2	13	4.8
Escolaridade								
Analfabetismo	2	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Fundamental	173	49.5	44	56.4	116	47.6	87	32.3
Médio	129	36.9	19	24.3	77	31.6	75	27.9
Graduação	20	5.7	4	5.1	17	6.9	21	7.8
Pós - graduação	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Sem informação	25	7.6	11	14.1	34	13.9	74	30.3
Total	**349**	**100.0**	**78**	**100.0**	**244**	**100.0**	**269**	**100.0**

*Endodontia de dentes uni/birradiculares

Figura 1 – Produção mensal por especialidade do CEO Jequitibá em relação aos parâmetros de produção exigidos para um CEO tipo I pelo MS. Pelotas, 2012-2013.



Legenda:
P =Parâmetro ministerial de produção
Endo=Endodontia
Perio=Periodontia
Mono=dentes uni/birradicular

Anexos

Anexo 1

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
CEO JEQUITIBÁ
PELOTAS/RS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

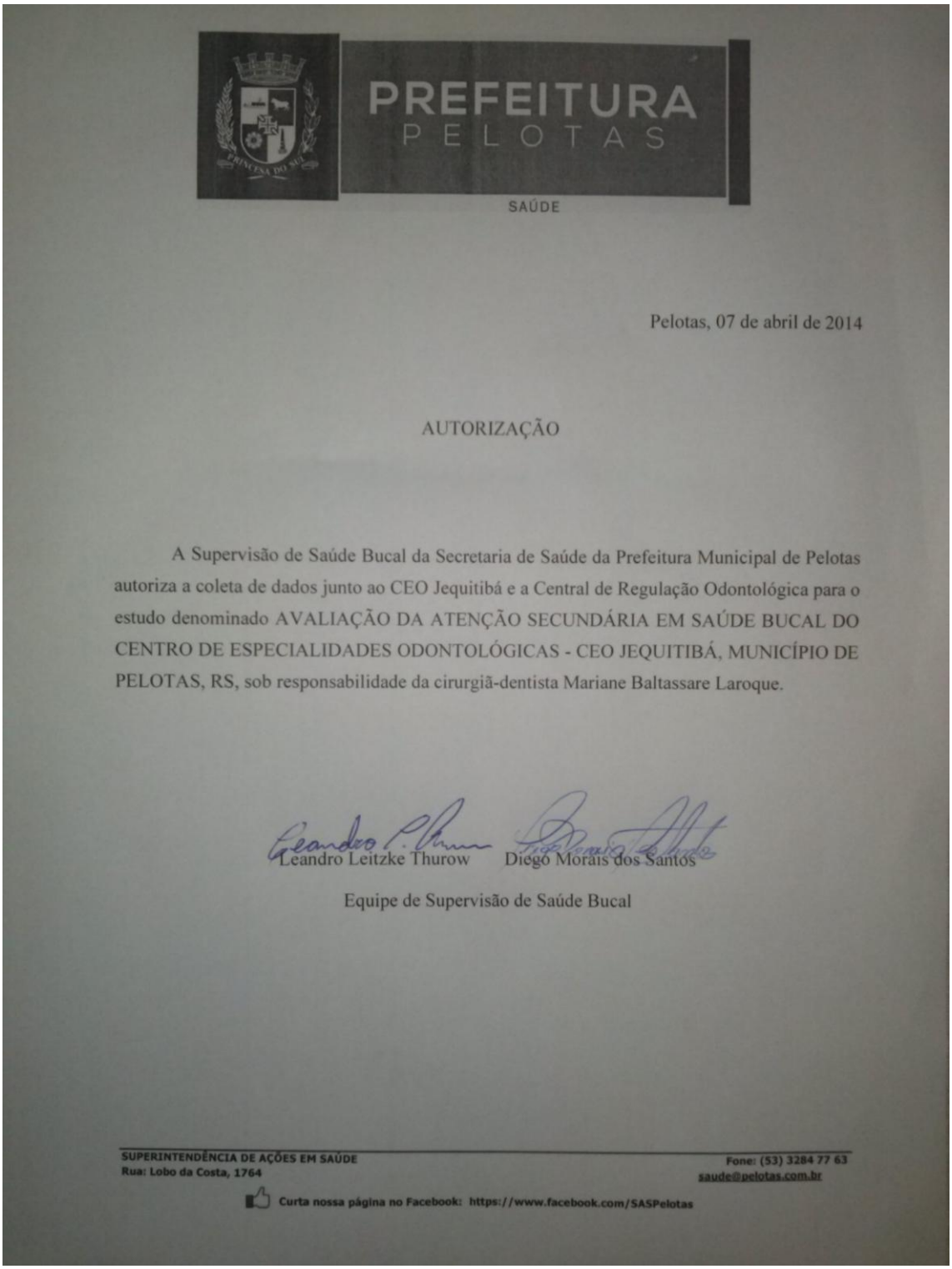
Eu, _____, RG N.º _____ declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas por mim na anamnese, bem como ter sido suficientemente esclarecido sobre o plano de tratamento proposto e do número de consultas necessárias para a execução do mesmo, estando de acordo com o plano de tratamento estabelecido pelo profissional examinador. Portanto, aceito de forma livre e esclarecida este tratamento e permito a utilização dos dados clínicos e imagens dele resultantes para fins didáticos e científicos, desde que minha identidade seja preservada. Fui-me assegurado, também, que posso retirar permissão a qualquer tempo e por qualquer motivo por mim determinado, sem nenhum prejuízo ao tratamento a ser realizado.

Pelotas, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Paciente ou Responsável

Anexo 2



PREFEITURA
PELOTAS
SAÚDE

Pelotas, 07 de abril de 2014

AUTORIZAÇÃO

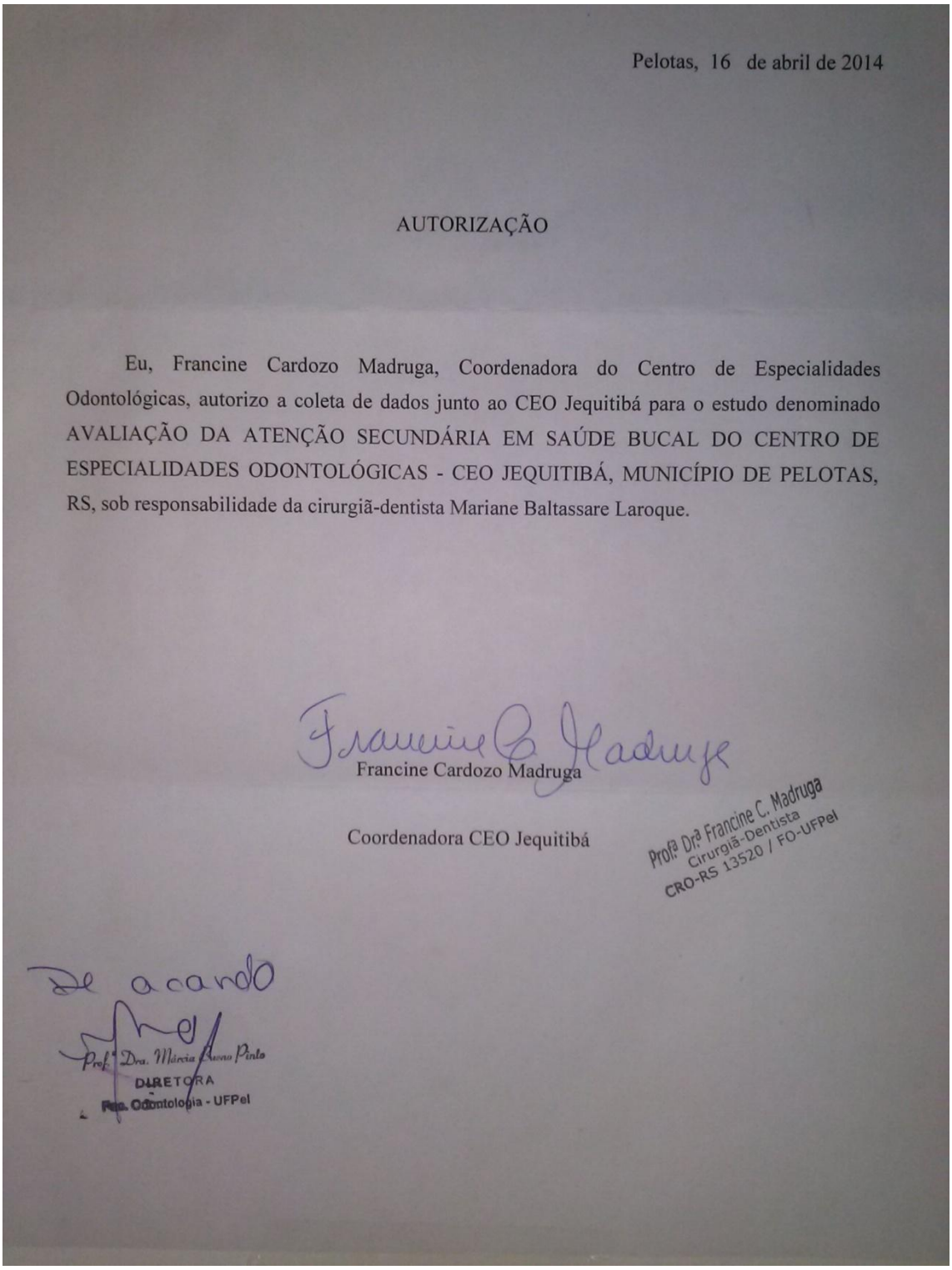
A Supervisão de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Pelotas autoriza a coleta de dados junto ao CEO Jequitibá e a Central de Regulação Odontológica para o estudo denominado AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE BUCAL DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO JEQUITIBÁ, MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS, sob responsabilidade da cirurgiã-dentista Mariane Baltassare Laroque.

Leandro Leitzke Thurow Diego Morais dos Santos

Equipe de Supervisão de Saúde Bucal

SUPERINTENDÊNCIA DE AÇÕES EM SAÚDE
Rua: Lobo da Costa, 1764
Fone: (53) 3284 77 63
saude@pelotas.com.br
Curta nossa página no Facebook: https://www.facebook.com/SASPelotas

Anexo 3



Pelotas, 16 de abril de 2014

AUTORIZAÇÃO

Eu, Francine Cardozo Madruga, Coordenadora do Centro de Especialidades Odontológicas, autorizo a coleta de dados junto ao CEO Jequitibá para o estudo denominado AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE BUCAL DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO JEQUITIBÁ, MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS, sob responsabilidade da cirurgiã-dentista Mariane Baltassare Laroque.

Francine Cardozo Madruga

Coordenadora CEO Jequitibá

Profª Drª Francine C. Madruga
Cirurgiã-Dentista
CRO-RS 13520 / FO-UFPel

De acordo

Profª Drª Márcia Alves Pinto
DIRETORA
Fac. Odontologia - UFPel

Anexo 4

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE BUCAL DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO JEQUITIBÁ, MUNICÍPIO DE PELOTAS, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Mariane Baltassare Laroque

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30551914.0.0000.5317

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 630.526

Data da Relatoria: 29/04/2014

Apresentação do Projeto:

O município de Pelotas apresenta Gestão Plena do Sistema de Saúde. O sistema de saúde local é formado atualmente por 51 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 13 estão na zona rural. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) encontra-se inserida em 25 UBS, totalizando 43 equipes de saúde da família, atendendo aproximadamente 30% da população do Município. O serviço de saúde bucal no município de Pelotas conta com 47 consultórios odontológicos inseridos em UBS, escolas municipais e presídio regional de Pelotas, contando com 64 cirurgiões-dentistas. Em junho de 2012, 7 Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram criadas e implantadas em 7 UBS, sendo 3 destas na zona rural. Nas UBS são realizados procedimentos preventivos individuais, restaurações, extrações simples e raspagens supra-gengivais. Nas UBS com ESB, além desses, realizam-se procedimentos coletivos, trabalhos em grupos operativos e visitas domiciliares. Para a realização de procedimentos de média complexidade foram criados o Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, o CEO Jequitibá, em parceria com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas e, o Serviço de Próteses Dentárias, que oferece próteses totais, próteses parciais removíveis e próteses unitárias fixas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Avaliar a atenção secundária em saúde bucal do CEO Jequitibá, no município de Pelotas, no período de 1 ano após sua implantação (julho/2012 a junho/2013).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos relacionados a pesquisa.

Benefícios:

A avaliação deste serviço pretende contribuir para apontar dificuldades do CEO Jequitibá, as quais podem servir de base para outros municípios e, principalmente, para analisar a real necessidade da implantação de outros serviços especializados na cidade de Pelotas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema deste projeto é a avaliação de um serviço odontológico especializado implantado de forma pioneira na cidade de Pelotas/RS, o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), batizado como CEO Jequitibá. Os dados referentes a nome, sexo e idade dos pacientes atendidos, serão coletados diretamente de planilha informatizada disponível no CEO.

Desta planilha também serão coletadas UBS de origem, motivo e data do encaminhamento, data do atendimento no CEO, se o tratamento foi ou não concluído e em que data. Dados quanto à escolaridade do paciente e o número de consultas necessárias para a conclusão do tratamento especializado serão coletados diretamente dos prontuários do CEO. Na central de regulação serão coletados dados sobre os pacientes que se encontram na fila de espera para o atendimento no CEO. Estes dados serão informados a partir das fichas de referência das UBS, sendo eles: nome, idade e sexo do paciente, UBS de origem, motivo e data do encaminhamento ao CEO, além do dia da coleta dos dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Recomendações:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Continuação do Parecer: 630.526

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 29 de Abril de 2014

Assinador por:
Patricia Abrantes Duval
(Coordenador)

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301
Bairro: Centro **CEP:** 96.020-360
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cep.fsmed@gmail.com

Nota á imprensa

Como está o Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas?

Estudo realizado durante Mestrado Profissional de Saúde Pública Baseada em Evidências por Mariane Baltassare Laroque no âmbito do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas avaliou o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Jequitibá. O estudo foi orientado por Anaclaudia Gastal Fassa e co-orientado por Eduardo Dickie de Castilhos.

O Centro de Especialidades Odontológicas, CEO Jequitibá, foi criado em parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Pelotas e a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, no intuito de proporcionar maior integralidade da atenção a saúde bucal da população, sendo o único serviço de referência para a realização de procedimentos odontológicos de média complexidade no Município. Os pacientes atendidos no CEO são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o agendamento é responsabilidade da Central de Regulação Odontológica do Município.

No primeiro ano de funcionamento do CEO, de julho de 2012 a junho de 2013, foram atendidas 940 pessoas, nas especialidades de cirurgia oral, endodontia (tratamento de canal) e periodontia (tratamento de gengiva). O CEO oferece ainda atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais e diagnóstico oral com ênfase no câncer bucal.

O estudo aponta que as pessoas que conseguem fazer a primeira consulta no CEO concluem com sucesso seus tratamentos. Entretanto, há bastante demora para conseguir consulta. Para a endodontia de molar houve restrição do atendimento para 14 UBS, pela impossibilidade de atender todo o Município e, nas demais especialidades, o tempo de espera para conseguir a consulta após ser encaminhado pela UBS é de cerca de 2 meses.

A demora em conseguir a consulta faz com que alguns pacientes que foram agendados não compareçam. Para que o serviço não fique ocioso devido a estas faltas há uma prática de agendar pacientes a mais. Isto muitas

vezes resulta na impossibilidade de atender algum dos pacientes e consequentemente num maior número de retornos.

Além disso, em torno de 10% dos pacientes encaminhados para tratamento de canal não tem de fato indicação e, 7% dos pacientes encaminhados para tratamento das gengivas, chega lá sem o preparo que deveria ter sido feito na atenção básica. Isto indica a necessidade de capacitar os profissionais da atenção básica para realizar este tipo de encaminhamento. Além disso, a melhoria da atenção básica em saúde bucal, bem como a ênfase em saúde escolar é fundamental para, a longo prazo, reduzir a necessidade de atenção especializada.

O CEO ficou abaixo dos parâmetros de produção exigidos pelo Ministério da Saúde na maioria dos meses de funcionamento, o que indica a necessidade de ampliar a oferta de consultas nas especialidades estudadas. Entretanto, mesmo com a adequação do CEO aos parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, está claro, pela fila de espera existente, que o CEO Jequitibá é insuficiente para atender as necessidades de atenção especializada em saúde bucal da população de Pelotas.

A dissertação entitulada “Avaliação da Atenção Secundária em Saúde Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Jequitibá, Município de Pelotas, RS”, será apresentada em 25 de junho de 2014, no Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPel, situado na rua Marechal Deodoro, nº 1160, Pelotas/RS, Auditório do prédio A.