

EFETIVIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA NA PROVISÃO DE REABILITAÇÃO ORAL PARA PACIENTES DESDENTADOS TOTAIS: UM ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS

Lidia Moraes Ribeiro Jordão¹; Jéssica Karla Maia Zago¹; Cláudio Rodrigues Leles¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil.

Email: lidiajordao@ufg.br

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizadas por uma rede poliárquica em que todos os pontos de atenção são relevantes para atingir um cuidado integral e contínuo (MENDES, 2010). A partir de 2004, com o lançamento das “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal” (PNSB) foi possível a criação de uma Rede de Atenção à Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro contendo alguns componentes como: Atenção Primária, Secundária e Terciária (PUCCA JR et al., 2015) e posteriormente, por meio da Portaria GM/MS nº 4.279 de 2010, foram estabelecidas diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS (BRASIL, 2010).

A PNSB visou ainda a reorientação do modelo de atenção e reorganização dos níveis de atenção em saúde bucal, propondo de acordo com a realidade de cada região, a ampliação e qualificação da Atenção Primária com a inclusão da reabilitação com prótese dentária e da Atenção Secundária com instituição dos CEOs e implantação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs) (BRASIL, 2004). Sendo que, estes dois últimos tiveram a implantação definida, pela Portaria nº 599, de 23 março de 2006 (BRASIL, 2006). Dessa forma, com a presença dos LRPDs foi possível oportunizar a oferta do serviço de prótese parcial removível e/ou prótese dentária total (BRASIL, 2006).

Considerando que o edentulismo, ou seja, a ausência total dos dentes naturais na arcada superior e/ou inferior, persiste enquanto problema de saúde pública no Brasil, que este gera consequências prejudiciais à saúde e qualidade de vida (EMAMI *et al.*, 2013), que há um acúmulo histórico de necessidade de reabilitação oral da população e ausência de estudos sobre a efetividade da rede de atenção à saúde bucal do município de Goiânia, este trabalho busca contribuir para diagnosticar o contexto local de provisão de reabilitação oral e subsidiar o planejamento de ações alinhadas às necessidades em saúde bucal da população.

OBJETIVO

Avaliar a efetividade da Rede de Atenção à Saúde do município de Goiânia, Goiás, em fornecer reabilitação oral para pacientes desdentados totais bem como compreender os entraves e os facilitadores nesta linha de cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de métodos mistos com desenho convergente, o qual englobou pesquisa documental, dados quantitativos e qualitativos. Foram selecionadas regulamentações governamentais, diretrizes e portarias do Ministério da Saúde pertinentes às RAS, além de protocolos específicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia (pesquisa documental). Foram extraídas do Sistema de Controle do Atendimento Ambulatorial (SICAA) informações referentes à instalação de próteses dentárias (dados quantitativos) nos anos de 2016 e 2019. Ainda, foram realizadas entrevistas semiestruturadas no período de março a julho de 2019 com informantes-chave: gestores, cirurgiões-dentistas da atenção primária e protesistas da atenção secundária, e os usuários desdentados totais do Sistema Único de Saúde (SUS) de Goiânia (dados qualitativos). Realizou-se análise descritiva do número de instalações de próteses dentárias pelos CEOs e comparou-se tal produção com as metas do serviço local para a especialidade. A análise dos dados qualitativos foi conduzida a partir da análise de conteúdo, modalidade temática, proposta por MINAYO, 2014. A análise conjunta destes dados foi realizada por meio da análise por triangulação de métodos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (CAAE: 02218618.1.0000.5083), pelo CEP do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisas e Projetos “Leide das Neves Ferreira” (CAAE: 02218618.1.3001.5082) e obteve as anuências das Secretarias Municipal de Saúde de Goiânia e de Estado da Saúde de Goiás. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após esclarecimento sobre a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa documental, a partir dos documentos oficiais ministeriais e locais, uma representação esquemática simplificada da Rede de Atenção à Saúde Bucal envolvendo a reabilitação oral do usuário desdentado total no SUS foi construída (fluxo de atenção ideal) e posteriormente, este esquema foi comparado à representação

esquemática produzida a partir da análise de conteúdo das falas dos cirurgiões-dentistas e usuários entrevistados (fluxo de atenção real).

A análise descritiva dos dados quantitativos revelou que em 2016 e em 2019, a produção e instalação de próteses totais correspondeu a aproximadamente 20% da meta estabelecida para a especialidade pelo município.

Para delineamento do fluxo de atenção real e abordagem da fase qualitativa do estudo, um total de 22 participantes foram entrevistados: oito cirurgiões-dentistas (CDs) da Atenção Primária em Saúde (APS), cinco CDs dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), duas CDs atuantes na gestão/regulação (GER) de saúde bucal municipal, e sete usuários (USR) do Sistema Único de Saúde (SUS), que estavam em tratamento reabilitador (com prótese dentária total convencional) em CEO.

Na comparação dos dois fluxos estudados, há muitas aproximações e algumas particularidades, próprias do arranjo da RAS local. Por exemplo, apesar de os procedimentos de moldagem, instalação e ajustes das próteses totais poderem ser realizados na Atenção Primária, na realidade estudada estes só ocorrem na Atenção Secundária, o que demanda a passagem pela regulação e espera para atendimento especializado. Apesar de alguns usuários relatarem acesso ao tratamento por meio de processo de judicialização, a Atenção Primária permanece como porta de entrada preferencial do serviço. Ressalta-se a subutilização da contra-referência como mecanismo de acompanhamento longitudinal dos usuários.

Na abordagem qualitativa, após a análise das falas dos CDs entrevistados da APS e CEO, emergiram categorias comuns aos dois grupos as quais foram: Funcionamento do Sistema de Referência e Contra-referência; Comunicação entre os CDs da Atenção Primária e Secundária; Percepção sobre a resolutividade das demandas protéticas e Papel da Regulação na RAS. Portanto, relataram que, para ocorrer o encaminhamento, o usuário é regulado no sistema informatizado, posteriormente, referenciado a nível de atenção secundária e que o uso da comunicação seria importante para acompanhar a trajetória e evolução do tratamento do usuário. Ponderaram também, sobre a ausência de devolutiva da ficha contra-referência (especialidade de Prótese Dentária) e divergências no uso desse mecanismo. Os CDs demonstraram suas percepções em relação as restritas alternativas de tratamentos protéticos disponíveis aos usuários, os recursos que se mostram insuficientes e a resolutividade das demandas protéticas na RAS sendo dificultada pela sobrecarga do CEO. Contudo, alguns profissionais relataram que os usuários apresentam-se satisfeitos com o tratamento

recebido no CEO e citaram como positivo o fato da prótese total convencional ser um recurso assegurado aos usuários. Há também, uma certa compreensão de que o papel da regulação na RAS é gerenciar adequadamente as vagas ofertadas e realizar o direcionamento dos usuários para o CEO, no entanto, houveram citações de alguns profissionais dos quais pareceram não compreender com exatidão como se dá o funcionamento da regulação.

Houve categorias exclusivas a apenas um dos grupos que foram: Percepção quanto ao papel da APS (CDs da APS), na qual os profissionais concordaram que a APS cumpre a função como a responsável pelo fluxo do usuário e a outra exclusiva apenas aos CDs do CEO: CEO no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), na qual foram elencados aspectos positivos como a presença de profissionais qualificados e alguns participantes citaram há disponibilidade de tratamento com prótese total convencional no serviço público.

Adicionalmente, três categorias emergiram das falas dos CDs da gestão/regulação: Atuação da regulação na RAS, em que destacou-se o direcionamento imparcial dos pacientes no preenchimento de vagas para o tratamento reabilitador; Gestão da saúde bucal no nível central da RAS, nesta categoria foi demonstrada a intenção em ampliar as modalidades de reabilitação ofertadas pelo serviço de prótese dentária e a última categoria - Reconhecimento das limitações da RAS, em que participantes identificaram sobrecarga na rede de atenção, dificuldades na priorização dos usuários e a presença parcial da equipe de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família

No que tange a partir da análise das falas dos usuários (USR) que estavam em tratamento reabilitador (com prótese total convencional) no CEO, as categorias que emergiram foram: Meio de acesso ao CEO, os usuários informaram que foram encaminhados através da APS para o CEO, no entanto, dois usuários relataram que após serem referenciados e no intuito de conseguir o tratamento especializado de forma mais breve, acionaram o Ministério Público; Perspectiva sobre o tempo de espera para ser atendido no CEO, a maioria dos participantes mencionaram como dificuldade encontrada a morosidade para acessar o cuidado especializado; Expectativa dos usuários, inúmeras menções foram feitas sobre uma expectativa positiva quanto ao tratamento e a prótese total convencional realizada no CEO; houve também a categoria - Percepção diante a satisfação, em que os usuários expressaram satisfação com o atendimento e acolhimento no CEO, no entanto, alguns demonstraram insatisfação com a ausência de alternativas de

tratamento reabilitador e por fim, a última categoria - Importância do SUS, principalmente no restabelecimento da saúde, além da noção quanto ao direito à saúde.

CONCLUSÕES

A triangulação dos métodos revelou que há uma convergência entre os dados quantitativos confirmando a baixa resolutividade das demandas protéticas e as reduzidas alternativas de tratamento disponíveis no SUS local. A rede de atenção à saúde bucal do município de Goiânia apresenta limitações na provisão de próteses dentárias, sendo necessário o aprimoramento do gerenciamento do fluxo de atenção e expansão de vagas. Ressalta-se a subutilização da contra-referência como mecanismo de acompanhamento longitudinal dos usuários.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de estudos de pós-graduação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 88.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mar. 2006.

EMAMI, E.; DE SOUZA, R.F.; KABAWAT, M.; FEINE, J.S. The impact of edentulism on oral and general health. **International Journal of Dentistry**. v.2013, p.1-7, 2013.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, p.2297-2305, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ªed. São Paulo: Hucitec; 2014.

PUCCA, G.A.Jr.; GABRIEL, M.; DE ARAUJO, M.E.; DE ALMEIDA, F.C. Ten years of a National Oral Health Policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. **Journal of Dental Research**, v.94, n.10, p.1333-1337, 2015.