

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Viviane de Souza Gubert¹
Ana Cristina Vidal Allegretti²
Leandro Carlos da Silva³
Mario Augusto Gori Gomes⁴
Daniela Cristina Rachadel⁵
Karen Vivian Bernartt⁶

1. INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção em Saúde Bucal é uma das redes de cuidado prioritárias do mapa estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado odontológico está ordenado em pontos de atenção, visando à melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada da Rede de Saúde Bucal, formada por unidades básicas de saúde (UBS) tradicionais e com Estratégia Saúde da Família. Com equipes compostas por cirurgião dentista (CD), auxiliares e técnicos em saúde bucal, ofertam cuidado generalista e multidisciplinar à população. Abrangem todo o município, de forma descentralizada, em dez distritos sanitários (DS). As equipes de Consultório na Rua pertencem à APS e também possuem equipes de saúde bucal na sua estrutura. A atenção especializada ambulatorial

acontece nos centros de especialidades odontológicas (CEO), nas universidades e em unidades de pronto atendimento. A atenção hospitalar acontece no Hospital do Idoso Zilda Arns para atendimento de pacientes com necessidades especiais, Hospital Erasto Gaertner para os casos de oncologia, Hospital do Trabalhador para traumas e crianças e Hospital Evangélico para cirurgias bucomaxilofaciais.

Curitiba é pioneira na saúde bucal brasileira. Nos anos 1970-1980, instalou os primeiros consultórios odontológicos nas escolas municipais, implantando o modelo de Odontologia Simplificada, quando capacitou e titulou auxiliares de consultórios dentários e técnicos em higiene dental. Progressivamente o atendimento odontológico foi incorporado às UBS, sob a lógica de clínicas modulares e pelo fortalecimento de ações coletivas. Desde o início do Programa de Saúde da Família em Curitiba (1993) já houve

¹ Cirurgião-dentista - Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

² Cirurgião-dentista - Apoio de Distrito Sanitário da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

³ Cirurgião-dentista - Coordenação do Núcleo de Informação e Tecnologia da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁴ Cirurgião-dentista - Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁵ Cirurgião-dentista - Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁶ Cirurgião-dentista - Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

inclusão das equipes de saúde bucal, fortalecendo o modelo de atenção pela territorialização e mediante o reconhecimento e atuação sobre os Determinantes sociais da saúde com vistas à redução das iniquidades.

A preocupação com o acesso ao atendimento odontológico e a qualificação das linhas de cuidado têm sido uma constante ao longo dos anos. Estratégias como a implantação: da triagem, do pronto-atendimento e da atenção programada, em 1995, permitiram melhor enfrentamento das doenças bucais. O Programa Amigo Especial, de 1997, fortaleceu a inclusão e humanização do atendimento a pessoas com deficiência. A década seguinte foi caracterizada pelo desafio de organizar a APS, com ações clínicas voltadas à demanda espontânea e aos grupos prioritários, para atuação em todo o ciclo de vida, além das atividades de promoção da saúde e ações extraclínicas nos equipamentos sociais. A integração dos diferentes pontos de atenção à saúde, o prontuário eletrônico e as ações de educação continuada representaram ferramentas importantes para a promoção da saúde bucal num contexto de transição epidemiológica (MOYSES, 2002).

Apesar da disponibilidade dos serviços da APS em todas as regiões da cidade, a demanda revelou-se elevada e com necessidades cada vez mais complexas. A resposta assistencial concentrava-se no pronto atendimento, e o acesso aos serviços especializados dos CEO tornou-se um ponto de estrangulamento da atenção à saúde bucal, em que havia muitas pessoas aguardando agendamento, com um longo tempo de espera.

No início de 2017 considerou-se fundamental repensar as práticas odontológicas a fim de implantar mudanças na APS e na atenção especializada da Rede de Atenção à Saúde Bucal de Curitiba, provocando modificações nos processos de trabalho das equipes de saúde bucal, retomando-se o atendimento programa-

do e organizado, e gerenciado com maior eficácia o acesso às especialidades.

O objetivo foi reorganizar a APS dentro da Rede de Atenção à Saúde Bucal de Curitiba, standardizar as práticas das equipes de saúde bucal do município e utilizar o Índice de Vulnerabilidade na Atenção Básica como norteador dos atendimentos (CURITIBA, 2017, 2018), priorizando usuários de alta vulnerabilidade, além de qualificar os encaminhamentos para a atenção especializada, diminuindo o tempo de espera para atendimento e utilizando a regulação pelo prontuário eletrônico como ferramenta de acesso à especialidade.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

No final do ano de 2017, por meio da ação colaborativa entre os diferentes atores da saúde bucal do município, buscou-se dar início à reconfiguração das práticas de saúde bucal instituídas. Em janeiro de 2018, uma proposta para mudança iniciou seu processo de validação com a participação de cirurgiões-dentistas da Rede de Atenção à Saúde Bucal de Curitiba. Foram realizados mais dois encontros e, posteriormente, houve divulgação e discussão do documento base para as diferentes equipes dos DS. Em março de 2018, o Protocolo da Rede de Saúde Bucal de Curitiba - 1ª fase (CURITIBA, 2018) foi apresentado em todos os DS, para então ter início a sua implantação.

O novo protocolo redefiniu as demandas espontânea e programada, com respectivas recomendações e ações de intervenção. O acolhimento à demanda espontânea preconizou dar uma resposta resolutiva às demandas trazidas pelo indivíduo, enquanto a atenção à demanda programada teve o escopo de planejar e

assistir na perspectiva da promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde para grupos prioritários, alinhando-se aos princípios do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MENDES, 2012).

A atenção à demanda espontânea pressupõe que os atendimentos sejam pontuais, acessíveis e inclui atendimentos de urgência e emergência. Além da procura direta por parte dos usuários, foram estimuladas outras formas para o acesso como, por exemplo, o uso do telefone e do aplicativo Saúde Já Curitiba, que permitiu também o agendamento a consultas odontológicas (FLORES, 2019). A demanda programada, em contrapartida, propunha que o cuidado se estabelecesse de forma contínua e longitudinal, com consultas agendadas e realização de visitas domiciliares. Considerou-se para a atenção programada os grupos de: gestantes, bebês de 0 a 24 meses, crianças de 5 e 6 anos, diabéticos de alto risco e pacientes com necessidades especiais.

A organização do processo de trabalho envolveu princípios e critérios, no intuito de padronizar e qualificar a prática clínica mediante: (i) foco na estabilização das doenças bucais utilizando flúor (de forma racional) e o tratamento restaurador atraumático (ART), (ii) estratificação de risco (atenção programada), estratégia para direcionar a força de atenção aos usuários que mais precisam de atenção à saúde, (iii) classificação de risco (demanda espontânea), estratégia para identificar maior gravidade clínica ou grau de sofrimento, (iv) organização da agenda na proporção de 1:1 para as demandas espontâneas e programadas e estabelecimento de parâmetros assistenciais.

O planejamento e o protocolo das atividades extraclínicas foram discutidos com os profissionais da saúde bucal e com a Secretaria Municipal de Educação, e apresentados para toda a rede municipal de saúde, entretanto sua implantação foi adiada devido à Covid-19.

2.2 Atenção Especializada

Os encaminhamentos para a atenção especializada são realizados pela APS, mediante o prontuário eletrônico e-Saúde, que gera uma fila única para todo o município, agrupada nas especialidades: endodontia, periodontia, estomatologia, cirurgia oral menor, pacientes especiais (Amigo Especial), odontopediatria, cirurgia ortognática, cirurgia bucomaxilofacial, oncologia e radiografias panorâmicas.

A fim de dar suporte ao cuidado de bebês, foi estabelecida em 2018 oferta de frenectomia lingual na especialidade de periodontia, agilizando e apoiando as equipes das UBS para o desenvolvimento oral.

Em 2017 a constatação de que mais de 10 mil pacientes aguardavam consulta para endodontia e cerca de 5 mil para cirurgia oral menor revelou a necessidade de revisão do protocolo dos encaminhamentos. A inclusão dos usuários estava ocorrendo sem qualificação e o único critério utilizado para agendamento era cronológico. Assim, casos graves misturavam-se aos demais em uma fila desatualizada, desorganizada e demorada.

Para melhorar este cenário, no mesmo ano foi realizado um encontro com o objetivo de aproximar profissionais das UBS e dos CEO, para reverem as indicações e fluxos de encaminhamento para as especialidades, incluindo o preparo clínico do paciente e os critérios de priorização para atenção, quando necessário. Foi também apresentada a proposta de telerregulação na Odontologia, com o propósito de qualificar e agilizar os atendimentos (VILLARINS, SHIMIZU, GUTIERREZ, 2012). Este movimento teve como resultado a atualização do protocolo de encaminhamento às especialidades odontológicas e contribuiu para a padronização das agendas dos profissionais nos CEO, de forma a alinhar a

capacidade instalada, quantificando a demanda e criando processos de trabalho semelhantes entre as unidades.

A telerregulação na odontologia inicia na APS, quando o CD insere o paciente em uma fila, respeitando critérios de encaminhamento à especialidade e regulação pré-estabelecidos em protocolo. O CD telerregulador verifica as informações do prontuário eletrônico para garantir que o processo esteja adequado. Em caso positivo o paciente é encaminhado para agendamento na especialidade solicitada; caso haja necessidade de alguma informação complementar ou reorientação, é solicitada a revisão pelo CD da APS. Toda a análise e troca de informações é realizada via agenda do profissional, por meio do e-Saúde.

A telerregulação teve início com a especialidade de endodontia, em novembro de 2017, no DS Tatuquara, por ser econômica e socialmente uma das regiões mais vulneráveis do município, e foi ampliada para os demais distritos até março de 2018. Posteriormente foi implantada a telerregulação para as especialidades Amigo Especial, cirurgia oral menor e para o exame de radiografias panorâmicas, concomitantemente à instalação do equipamento próprio no CEO Sylvio Gevaerd. Antes de iniciar a telerregulação na especialidade de pacientes especiais (Amigo Especial), realizou-se um mutirão com profissionais selecionados das UBS para atender a demanda represada no espaço dos CEO. Os pacientes que aguardavam para a especialidade foram todos atendidos, incluindo retaguarda hospitalar para crianças e adultos, na qual o tratamento é finalizado em apenas um atendimento sob anestesia geral.

A partir do enfrentamento da fila da endodontia, que era a mais expressiva, com o suporte da telerregulação, observou-se que a capacidade instalada dos CEO era condizente

com o volume de encaminhamentos mensais, porém ainda havia o desafio de dar resposta aos encaminhamentos mais antigos. Por este motivo, foram realizados mutirões em UBS e CEO, estabelecendo um profissional de referência para os pacientes da fila antiga. Ressalta-se que a disponibilidade de instrumentação rotatória e de localizador apical tem contribuído para melhorar a ergonomia do atendimento endodôntico, gerando qualidade e resolutividade ao tratamento pois, na grande maioria das vezes, a endodontia é finalizada em consulta única.

2.3 A Experiência no Distrito Sanitário CIC (DSCIC)

No DSCIC o protocolo de Saúde Bucal foi apresentado às Autoridades Sanitárias Locais (ASL), debatido com o grupo de Odontologia já existente e com representantes das 17 UBS. Inicialmente, por questões técnicas, alguns profissionais se sentiram inseguros, por não saberem emitir os relatórios necessários para a efetiva organização da proposta ou por terem pouco conhecimento de informática. Havia questões técnicas e questionamentos quanto ao uso proposto no protocolo do ART e, por parte de algumas equipes, havia ainda a preocupação e o receio de que a demanda espontânea pudesse aumentar muito, uma vez que o protocolo previa que se fizesse busca ativa aos usuários para pré-agendamentos.

A estratégia utilizada pelo DSCIC foi articular junto com as equipes soluções para cada questionamento levantado, para que então se sentissem ouvidas e participantes do processo. As ASL comprometeram-se a ajudar com auxílio dos relatórios, acompanhando mais de perto a implantação das estratégias propostas e verificando o volume da demanda, o que facilitaria também o monitoramento do Plano Operativo Anual, uma das atribuições estabelecidas previamente. No processo de implantação foram

realizados novos encontros no DSCIC para discussões técnicas da Odontologia. Aos poucos as equipes perceberam os aspectos positivos para o cuidado dos grupos priorizados e a maior interação entre a Odontologia e os demais profissionais das UBS. Observou-se que a produtividade da odontologia aumentou e os atendimentos ficaram mais bem qualificados, voltados às necessidades dos usuários.

3. RESULTADOS

Na APS, percebeu-se um alinhamento no fluxo de atendimentos a partir dos grupos priorizados e das metas em saúde bucal, permitindo aos usuários o reconhecimento de um modelo organizado. Propiciou-se também maior impacto em saúde bucal, especialmente nos grupos mais vulneráveis. Para se obter resultados sustentáveis, foi priorizado o atendimento aos grupos de maior vulnerabilidade.

Em relação ao acesso, de 2017 a 2019 houve aumento no número de atendimentos, seja pela dimensão da demanda programada (1ª consulta odontológica), como da espontânea (Saúde Já), apresentado na Tabela 1. Observa-se que o aplicativo Saúde Já, como forma de entrada na atenção primária, foi reconhecido e validado pela população, permitindo atendimentos em horários agendados com qualidade. É preciso ponderar que em 2020, devido à infecção humana pelo novo coronavírus, houve prejuízo no acesso, porém sem alterar os atendimentos de urgência/emergência.

Com relação à espera de tratamento para as especialidades telerreguladas, verificou-se que houve redução significativa do tempo de espera médio e do número de pacientes em fila, após a implantação do processo de telerregulação (Tabela 2). Além disso, qualitativamente, foi observado que os pacientes têm comparecido

nos CEO com condições clínicas compatíveis à realização de um tratamento exitoso.

TABELA 1: NÚMERO TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA APS - SMS CURITIBA

ANO	AGENDAMENTOS P/ APP SAÚDE JÁ	1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA	TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS
2017	5.435*	173.593	590.806
2018	137.900	188.245	565.509
2019	202.489	191.370	604.970
2020**	31.088	38.172	84.458

Fonte: E-saúde Curitiba.

* Os agendamentos pelo app Saúde Já iniciaram em setembro de 2017.

** Os dados de 2020 referem-se aos meses de janeiro e fevereiro.

TABELA 2: NÚMERO DE PACIENTES EM FILA DE ESPERA POR ESPECIALIDADE E TEMPO MÉDIO DE ESPERA - SMS CURITIBA

ESPECIALIDADE	FILA ABR/2017	FILA MAR/2020	ESPERA ABR/2017	ESPERA MAR/2020
Amigo Especial	116	13	16 meses, 16 dias	1 mês, 2 dias
Cirurgia oral menor	3.884	2.156	14 meses, 11 dias	6 meses, 2 dias
Endodontia	11.136	3.719	17 meses, 16 dias	3 meses, 8 dias

Fonte: E-Saúde Curitiba.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reorganizar o processo de trabalho com base em um diagnóstico apropriado, articulação com os recursos disponíveis e participação dos profissionais da linha de frente possibilitou a efetivação de uma Odontologia pública, mais acessível e acolhedora, necessária para promoção da equidade em Curitiba. Ressalta-se o trabalho de cada profissional de saúde bucal do município, apoiado pelos demais profissionais, assim como da gestão, no acompanhamento e avaliação de todos os processos implantados (Figura1).

Em 2018 e 2019 Curitiba recebeu o Prêmio Nacional CFO de Saúde Bucal para municípios



Figura 1: Atendimentos das equipes de saúde bucal da SMS Curitiba.
Fonte: SMS, 2020.

acima de 500.000 habitantes, reconhecimento do trabalho dos profissionais da Rede de Saúde Bucal e valorização das iniciativas de implantação e efetivação de políticas públicas que priorizam a qualidade do atendimento prestado à população na rede pública de saúde.

Embora os avanços sejam significativos, existem desafios a serem superados, como manter os atendimentos clínicos com resolutividade, realizar a promoção da saúde, manter a educação continuada das equipes e equilibrar o cuidado na perspectiva das condições crônicas e agudas.

REFERÊNCIAS

CURITIBA. Decreto nº 638, de 21 de junho de 2018. **Institui o Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência das Unidades Municipais de Saúde - IVAB na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.** Diário Oficial do Município, Curitiba, PR, n. 114, ano VII, 21 de junho de 2018. Páginas 42-46.

CURITIBA. Portaria nº 155, de 29 de setembro de 2017. **Institui o Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência das Unidades Municipais de Saúde - IVAB na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.** Diário Oficial do Município, Curitiba, PR, n. 185, ano VI, 29 de setembro de 2017. Páginas 54-58.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo Saúde Bucal, 2018.** Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/Protocolo_Sa%C3%BADe_Bucal_2018.pdf Acesso em: 22/09/2020.

FLORES, G.O., et al. **Aplicativo Saúde Já Curitiba: O acesso à saúde na mão do cidadão curitibano.** Experiências Municipais: Exemplos de êxito nas regiões de saúde, 3.a Edição, 2019. Disponível em: <http://cosemspr.org.br/turnjs4/samples/cosems-03/revista-experiencias-municipais-03.pdf>. Acesso em: 22/09/2020.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crôni-**

cas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOYSÉS, S. J (ed.). **Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, Boqueirão, bocas saudáveis.** Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde e Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, 2002

VILARINS, G. M.; SHIMIZU, H. E.; GUTIERREZ, M. U. **A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 640-647, Dec. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22/09/2020.

