



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

A REFERÊNCIA E A CONTRA REFERÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A ATENÇÃO SECUNDÁRIA NO SETOR ODONTOLÓGICO
ALUNO: MARCELO RODRIGUES DE FREITAS
ORIENTADOR: ESTELA MÁRCIA SARAIVA CAMPOS

1) Introdução

Após as mudanças ocorridas no final dos anos 80, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1994 foi criado para reestruturar esse sistema, o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF) por ser a proposta de reorganização do modelo assistencial do SUS a partir da atenção primária à saúde. Tem como principal objetivo priorizar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com vistas a alcançar a integralidade e a universalidade do atendimento, princípios do SUS. Para que as diretrizes da ESF fossem alcançadas e para que houvesse uma melhora nas condições de saúde bucal dos brasileiros com significativo aumento no número de acesso, no ano de 2000, a odontologia foi incluída como uma das ações programáticas ocasionando nas últimas três décadas grandes mudanças na saúde bucal e geral dos brasileiros, que buscam um serviço eficiente e de qualidade, dentre eles, a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

De acordo com Mattos *et al* (2014), os primeiros modelos de atenção em saúde bucal no Brasil demonstraram ineficácia, não respondendo em níveis significativos, aos problemas de saúde da população, além da ineficiência, uma vez que possuíam alto custo de execução e baixíssimo rendimento, apesar do grande desenvolvimento científico e tecnológico da odontologia nos últimos anos.

Machado (2010) complementa Mattos *et al* (2014), ao afirmar que a Constituição Federal de 1988, além de criar o SUS, garante a saúde como direito de



todo cidadão, incorporando uma nova concepção de saúde que se delineava em todo mundo, abrangendo além de ações curativas, ações preventivas. Para atender aos princípios sugeridos pelo SUS, priorizou-se a família como núcleo básico para assistência. Esses modelos deixaram traços marcantes na prática odontológica atual.

Anteriormente ao SUS, a assistência priorizava as ações curativas, restritas e isoladas, em nível ambulatorial e de livre demanda. Com o SUS, o acesso universal da população aos serviços de saúde foi garantido legalmente e não mais se admite exclusão de grupos populacionais. (MATTOS et al, 2014)

Machado (2010) acredita que um reordenamento da prática odontológica é necessário, no sentido de que sejam realizadas ações de promoção e proteção da saúde, bem como ações de recuperação já tradicionais. Dessa forma mudança concreta deve ocorrer tanto no modelo de trabalho dos profissionais, quanto na saúde da população, por ações que devem ser incorporadas na prática, e, valorizadas pelos usuários como um mecanismo para a sua qualidade de vida.

Portanto, esse novo direcionamento na área odontológica é necessário para a realização das ações de forma a beneficiar tanto profissionais, como pacientes e ajudá-los a enfrentar as mudanças ocorridas a partir da Estratégia de Saúde da Família e a presença das equipes de Saúde Bucal nos serviços de atenção básica,. (MACHADO, 2010)

De acordo com Machado, Silva, Ferreira (2015), os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) têm a missão de ampliar o acesso à assistência pública odontológica de média complexidade e apoiar as ações da atenção primária nesse nível.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PSNB) - Brasil Sorridente, implantada em 2004, compreende, nos âmbitos individuais e coletivos, um conjunto de ações de



promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. (MACHADO, SILVA, FERREIRA 2015).

Machado, Silva e Ferreira (2015) afirmam que, em linhas gerais, o objetivo maior da PNSB é a inclusão social, por ampliar o acesso à assistência odontológica a todos brasileiros. Para tanto, tal política apresenta seis eixos estruturantes:

reorganização da atenção primária em saúde bucal, com ampliação de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família; ampliação e qualificação da atenção especializada; assistência na atenção terciária; promoção e prevenção; reestruturação e qualificação; vigilância, monitoria e avaliação”. (MACHADO; SILVA e FERREIRA, 2015, p. 1150)

Os mesmos autores afirmam ainda que neste sentido de qualificação e ampliação da assistência pública odontológica de média complexidade foram instituídos os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Esses são classificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade e são responsáveis pela assistência pública de média complexidade. Podem se apresentar em 3 categorias distintas: CEO tipo I (com 3 cadeiras odontológicas), tipo II (com 4 a 6 cadeiras odontológicas) e tipo III (com 7 ou mais cadeiras odontológicas). Destacam que os CEOs devem funcionar 40 horas semanais e oferecer, minimamente, ações de diagnóstico bucal avançado, periodontia especializada, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento aos portadores de necessidades especiais. (MACHADO; SILVA e FERREIRA, 2015)

Finalizando, Machado, Silva, Ferreira (2015) chama a atenção para a necessidade de que outros procedimentos possam ser disponibilizados nesses Centros tais como reabilitação protética, tratamento ortodôntico e implantes dentários em conformidade com as demandas assistenciais da população.

De acordo com o Caderno 17 da Atenção Básica (2008), uma das estratégias desta política é o incentivo ao funcionamento dos Centros de Especialidades



Odontológicas (CEO), a serem criados em todas as regiões, de acordo com os planos municipais e regionais de saúde de cada estado.

Ainda que se reconheça a necessidade de protocolos para organização da atenção clínica e estabelecimento dos procedimentos recomendados, com base nas evidências científicas e no conhecimento acumulado, este projeto de intervenção é especialmente dirigido à organização dos fluxos de gerenciamento do sistema de referência e contra-referência em saúde local, da atenção básica para atenção especializada.

2) Justificativa

A justificativa para elaborar o projeto de intervenção vem de encontro a necessidade de redução do número de casos referenciados para atenção especializada de forma errônea. Essas falhas muitas vezes ocorrem devido à falta de conhecimento pelos profissionais da área atuante em relação ao protocolo orientador apresentado pelo Caderno n.17 da Atenção Primária. A falta desses conhecimentos prejudica a assistência básica e especializada, acarretando o tratamento não completado dos usuários refletindo em perdas para os mesmos.

Torna-se então proposta deste projeto a importância de levar conhecimento e elaborar um plano estratégico para o fluxo de referência e contra-referência que permita reduzir o crescimento do número de Tratamentos Não Concluídos, acarretando aos indivíduos perda de elementos dentários.

3) Objetivo Geral



- Organizar os fluxos de referência e contra referência odontológica da atenção primária do município Lima Duarte para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) da Zona Norte do município de Juiz de Fora, ao qual o município é pactuado.

4) Objetivos Específicos

- Implementar as orientações do Caderno 17 da Atenção Primária que rege o Fluxo de atendimento no setor odontológico;
- Compreender a importância de seguir corretamente o Manual de Referência e Contra Referência;

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

O detalhamento do projeto encontra-se de acordo com o Caderno 17 da Atenção Primária, observando os critérios Gerais para Referência ao Centro de Especialidades Odontológicas:

5.1) Reunião com envolvidos:

- Reunião com os envolvidos na formulação do manual, esses são: 02 profissionais Cirurgiões Dentista Clínico Geral, 01 profissional da especialidade de Endodontia, 01 profissional da especialidade de Periodontia, 01 profissional da especialidade de Cirurgia Buco Maxilo Facial (CBMF) e 01 especialista em PNE (Pacientes com Necessidades Especiais) onde o principal objetivo é estudar e conhecer o caderno 17 da Atenção Primária para que façam as adaptações necessárias de acordo com a realidade do município. Essa primeira reunião propiciará a discussão da proposta do referido projeto e o primeiro passo para a organização das atividades que orientarão a elaboração do manual.



5.2) Elaboração do Manual:

- Elaboração do Manual de Referência e Contra Referência Municipal, baseado no caderno 17 da Atenção Primária. Após a realização da primeira reunião, onde os profissionais estudam e conhecem o caderno 17, os mesmos se reúnem uma vez por semana no período de 4 horas, para elaboração do manual. As oficinas serão realizadas da seguinte maneira:

5.2.1) A primeira oficina contará com a participação dos 02 cirurgiões dentistas (CDs) Clínico Geral e o especialista em Endodontia, onde o objetivo da mesma é elaborar a parte de endodontia do manual em questão, fazendo as adaptações de acordo com a realidade do município;

5.2.2) A segunda oficina contará com a participação dos 02 CDs Clínico Geral e o especialista em Periodontia, onde o objetivo da mesma é elaborar a parte de periodontia do manual em questão, fazendo as adaptações de acordo com a realidade do município;

5.2.3) A terceira oficina contará com a participação dos 02 CDs Clínico Geral e o especialista em Cirurgia Buco Maxilo Facial (CBMF), onde o objetivo da mesma é elaborar a parte de cirurgia buco maxilo facial (cirurgia oral menor) do manual em questão, fazendo as adaptações de acordo com a realidade do município;

5.2.4) A quarta oficina contará com a participação dos 02 CDs Clínico Geral e o especialista em Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), onde o objetivo da mesma é elaborar a parte de pacientes com necessidades especiais do manual em questão, fazendo as adaptações de acordo com a realidade do município e de acordo com o fluxo do Centro Odontológico de Atenção a Pacientes com Necessidades Especiais (COAPE);

5.2.5) A quinta e a sexta oficina terão a participação de todos os profissionais envolvidos na elaboração do manual em questão, fazendo as adaptações de acordo



com a realidade do município e unindo todas as informações adquiridas até o momento por especialidade, finalizando assim a criação do manual, através de uma revisão do conteúdo adquirido.

5.2.6) Com a discussão, definição e elaboração do protocolo de orientações clínicas e de organização do encaminhamento entre os serviços, o manual passa por uma formatação e uma revisão de ortografia, sendo enviado para impressão.

5.2.7) A Elaboração do Manual de Referência e Contra Referência Municipal deverá dar ênfase a:

- Definir critérios de priorização de encaminhamento, pactuando-os com a comunidade e Conselhos Regionais e Locais de Saúde.
- Encaminhar para o Centro de Especialidade Odontológica (CEO), preferencialmente, pacientes em tratamento nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Saúde da Família ou referenciados de outros Centros de Especialidades ou Hospitais.
- O usuário deve ser encaminhado para os CEOs com eliminação da dor e com ações realizadas para controle da infecção bucal (adequação do meio bucal, terapia periodontal básica remoção dos focos de infecção e selamento provisório das cavidades de cárie).
- Os casos de urgência devem ser solucionados nas Unidades Básicas ou no Pronto atendimento.
- O agendamento deve ser realizado respeitando os critérios de prioridade de cada município e da gerência do CEO.
- O encaminhamento deverá ser feito por meio de formulários de referência/contra-referência, acompanhados ou não de exames complementares e radiografias, conforme situação explicitada no manual.



- Após o término do tratamento no centro de referência (CEO), o paciente será encaminhado para a unidade de saúde de origem para conclusão do tratamento e manutenção, com o formulário de contra-referência devidamente preenchida onde conste a identificação do profissional, diagnóstico e tratamentos realizados.
- Os casos de falta do paciente às consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas bem como outras questões administrativas, serão de competência das gerências administrativas dos CEO de referência.
- Os serviços municipais, estaduais ou de consórcios intermunicipais, sempre que possível, deverão formalizar o encaminhamento entre as Unidades de Atenção Básica e os Centros de Especialidades, criando formulários de referência e contra-referência.
- As necessidades encaminhadas que incluam duas ou mais especialidades para sua resolução devem ser resolvidas por meio de inter-consultas no CEO. Ex: aumento de coroa clínica prévia ao tratamento endodôntico, cirurgia pré-protética.
- Pacientes com estado de saúde geral que comprometa o tratamento odontológico devem primeiramente ser estabilizados na Unidade Básica de Saúde para posterior encaminhamento.
- O acesso aos serviços especializados não ofertados regularmente pela rede será objeto de avaliação pelo gestor quanto à possibilidade de sua oferta, sendo ainda, decorrência de pactuação local.

5.3) Divulgação do Manual elaborado:

Após a elaboração e impressão do Manual, o mesmo será divulgado e disponibilizado a todos os Cirurgiões Dentista Clínicos do município de Lima Duarte, bem como aos especialistas do CEO Norte do município de Juiz de Fora. Nessa



fase será realizada uma única oficina para divulgação do mesmo com todos profissionais envolvidos, além da presença dos gestores de saúde, supervisor do CEO, coordenador de saúde bucal e chefe de Departamento de Saúde Bucal de ambos municípios, bem como recepcionistas dos serviços municipais de saúde bucal e equipe auxiliar da área odontológica.

5.4) Após essa fase, serão realizadas oficinas para divulgação e esclarecimento juntos aos usuários para melhor acesso e utilização dos serviços de odontologia. Divulgação da lógica de atendimento para os usuários também deverá ser realizada através do CD Clínico que o atenderá na atenção primária, onde os mesmos têm acesso a informações de referência e conta referência, baseado apenas na sua necessidade individual do momento.

6) Resultados Esperados

Os resultados esperados após o projeto de intervenção ser implementado é aumentar o número de pacientes no setor odontológico que adquirem o TC (Tratamento Completado), devolvendo a esses usuários dignidade e qualidade de vida. Outro resultado importante é a organização da assistência odontológica no município, priorizando uma lógica de organização e fluxo da assistência entre os serviços que compõe a rede de atenção a saúde bucal, tanto na atenção primária, quanto na atenção secundária.



7) Cronograma-

ATIVIDADE	FEV 2016	MAR 2016	ABR 2016	MAI 2016	JUN 2016
Reunião com envolvidos na formulação do Manual					
Oficinas para elaboração do Manual (06 oficinas)					
Formatação e Revisão Ortográfica + Finalização do Manual					
Divulgação do Manual Elaborado (Entre profissionais, gestores, supervisores, coordenados e chefes de Departamentos)					
Divulgação entre usuários do serviço de odontologia					



8) Orçamento

ORÇAMENTO PROPOSTO

Item	Especificação	Quant	Valor Un	Valor Total
01	Folhas A4 (100 folhas)	05 pac	R\$ 10,40	R\$ 52,00
02	Canetas	10 unid	R\$ 1,80	R\$ 10,80
03	Equipe de Elaboração	160 horas	R\$ 11,45	R\$ 1.832,00
04	Xerox	400 unid	R\$ 0,10	R\$ 40,00
05	Impressão	20 unid	R\$ 1,50	R\$ 30,00
	Total			R\$ 2.027,60

O Orçamento proposto equivale a elaboração e confecção de 20 Manuais

9) Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Caderno de Atenção Básica** nº 17. Brasília 2008.

MACHADO, Carolina Antero. Atuação Dos Cirurgiões-Dentistas na estratégia Saúde da, Família, 2010. Disponível em: <http://uol01.unifor.br/oul/conteudosite/?cdConteudo=2458369>. Acesso em 19/10/15.

MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo; SILVA, Janmille Valdevino; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 20 no 4. Rio de Janeiro, 2015.

MATTOS, Grazielle Christine Maciel; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; GRECO, Rosângela Maria. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.19, n.2, pp. 373-382, 2014.