

ESTUDO PRELIMINAR: ESTIMATIVA DE CONSULTAS PARA CONCLUSÃO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO SERVIÇO PÚBLICO

BRUNA OLIVEIRA SOUZA¹; RODRIGO MOREIRA DARLEY²; ALEXANDRE
EMÍDIO RIBEIRO SILVA³; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS⁴; TANIA IZABEL
BIGHETTI⁵; MARIA BEATRIZ JUNQUEIRA CAMARGO⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – bubu.souzaa@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – rodarley@hotmail.com*;

³*Universidade Federal de Pelotas – aemidiosilva@gmail.com*;

⁴*Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com*;

⁵*Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – bia.jcamargo@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal proposta pelo Ministério da Saúde, bem como, as Diretrizes Municipais de Saúde Bucal do Município de Pelotas preconizam que os atendimentos sejam preferencialmente realizados de forma preventiva, bem como, que os usuários dos serviços odontológicos realizem seus tratamentos de forma integral, terminando por completo o atendimento até receber alta e não apenas resolvam problemas pontuais (PELOTAS, 2013).

Atualmente um Cirurgião Dentista (CD), pertencente a uma Equipe de Saúde Bucal (ESB), lotado em uma UBS, é responsável pela assistência de 3 a 4 mil pessoas da sua área de abrangência, além de ter como atribuição a realização de promoção e prevenção de saúde que pode ser realizada de forma individual e coletiva (BRASIL, 2004). Para estimar a cobertura dos serviços de saúde são utilizados indicadores de saúde, a partir dos quais podemos obter informações sobre a capacidade de atendimento de determinada unidade. Dentre os indicadores, o 24 - Cobertura de primeira consulta odontológica programática, estima o acesso da população aos serviços odontológicos para assistência individual, que tem o objetivo de elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico estabelecido a partir de um exame clínico odontológico (BRASIL, 2008). Ao realizar a primeira consulta odontológica a equipe intenciona dar seguimento ao plano preventivo-terapêutico para atender todas as necessidades detectadas. Ou seja, não se refere a atendimentos eventuais como os de urgência/emergência que não tem seguimento previsto. Entretanto, atualmente não existe um percentual de tratamentos completos que pode ser considerado bom, sabe-se a partir do indicador 24 quantos novos pacientes estão entrando para receber atendimento, mas não quantos são concluídos e qual o tempo para essa conclusão. Diante desta observação o objetivo do trabalho foi caracterizar os planos de tratamento odontológicos elaborados nas primeiras consultas programáticas nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Pelotas, identificando as características demográficas (sexo e idade) dos usuários, bem como, a quantidade média de consultas e de procedimentos odontológicos necessários para término do tratamento.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo piloto, onde foi distribuído uma ficha de coleta de dados a 3 CD atuantes em unidades básicas de saúde na cidade de Pelotas. Junto a ficha foi entregue uma lista de instruções e considerações para o preenchimento da mesma. O objetivo foi identificar problemas no preenchimento das fichas e realizar os ajustes necessários. Para realização do estudo foi enviado uma solicitação ao comitê de ética da Universidade Federal de Pelotas, bem como, uma autorização à Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. O parecer foi autorizado sob nº 2.459.174. Foi realizada uma análise de dados secundários, obtidos através dos prontuários dos pacientes que realizaram a Primeira Consulta Odontológica Programática nas Unidades Básicas de Saúde participantes do estágio Extramuros da FO-UFPel durante o período de 6 meses (nov/2017 a abril/2018) (um semestre letivo). Após essa análise foi realizado a extração de dados dos prontuários. Para isso foi utilizado uma tabela, pré confeccionada e testada no estudo piloto, com orientações para a coleta das variáveis necessárias para o estudo. As variáveis coletadas no instrumento foram características demográficas do indivíduo, incluindo idade (que foi estratificada nas seguintes categorias: de 0 a 5, de 6 a 12, de 13 a 19, de 20 a 40, de 41 a 64 e 65 ou mais anos de idade) e sexo, características relacionadas ao tratamento do paciente como: número total de consultas necessárias para a conclusão do tratamento do paciente (a partir do plano de tratamento pré-definido no prontuário), número total de procedimentos clínicos necessários para conclusão do tratamento (a partir do plano de tratamento pré-definido no prontuário) e a necessidade de encaminhamento para realização de procedimentos de média complexidade.

Os dados da tabela de coleta foram transferidos para uma planilha do programa Microsoft Excel® 2016 e a análise estatística descritiva dos dados foi realizada utilizando o programa Stata v.14 (StataCorp., CollegeStation, TX, 2005)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho analisou um total de 406 indivíduos que procuraram atendimento em 12 Unidades Básicas de Saúde que estavam participando da pesquisa. O maior percentual de procura foi de indivíduos do sexo masculino (62,72%) de idade entre 20 e 40 anos (30,87). Essa procura maior pelo sexo masculino diverge da grande maioria da literatura sobre a utilização dos serviços de saúde (HEFT et al., 2003; LAWRENCE et al., 2008; MATOS et al., 2004). Nesse estudo nós não tivemos a participação de todas as 20 Unidades Básicas de Saúde pois 6 UBS não entregaram as planilhas devidamente preenchidas e não foram incluídas no trabalho apresentado. Essa perda de informação pode ter causado um viés na amostra e essa maior procura pelo sexo masculino ser um equívoco; por outro lado, o fato de as consultas serem agendadas com horário marcado pode ter facilitado a utilização do serviço por homens já que as consultas se dão em horário comercial. Mais de 50% dos usuários que buscaram o atendimento tinham entre 20 e 64 anos de idade, e nessas faixas etárias encontramos médias maiores de procedimentos estimados para término do tratamento quando comparados as faixas etárias de menor idade.

Com o aumento da idade é de se esperar que os problemas de saúde bucal se apresentem em maior quantidade, característica também identificada neste trabalho, uma vez que a média de procedimentos necessários para conclusão do

tratamento aumenta conforme o aumento da faixa etária. Outro fato que nos chama atenção é que apenas 10% da amostra correspondeu a crianças de até 5 anos de idade. A baixa procura por atendimento odontológico de crianças dessa faixa etária é bem conhecida pela literatura existente, principalmente para utilização de serviços odontológicos de forma preventiva. Camargo et al, em 2012 observaram que o componente cariado do índice CEO-D (índice que soma dentes cariados, perdidos e obturados) correspondeu a 94% do índice, fator que identifica que não se realiza tratamento em dentes deciduos na cidade. A média de consultas estimadas e procedimentos estimados, para esses pacientes novos que procuraram o serviço público odontológico foi de 2,8 e 4,0, respectivamente. Tal observação retrata que muitas vezes em uma consulta pode se realizar mais de um procedimento. A faixa de idade que mais necessitou tanto de consultas quanto de procedimentos foi a de 65 anos ou mais. Quando estratificado por faixa etária, o número de consultas odontológicas estimadas variou de 1,4 para crianças até 5 anos a 3,7 entre os idosos. Já entre o número de procedimentos estimados para conclusão do tratamento a média das mesmas categorias variou de 1,8 a 5,3. Aproximadamente 30% dos pacientes necessitavam de encaminhamento para serviços de média complexidade ou de próteses dentárias. Se levarmos em consideração que um cirurgião dentista do município, conforme as Diretrizes de Saúde Bucal (PELOTAS, 2013), realiza quatro consultas por período de trabalho com fins de tratamento e em média a maioria da população que procura esse tipo de atendimento necessitava de quatro consultas para término do tratamento, o cirurgião dentista conseguiria em um mês dar alta para 20 pacientes. Se o dentista trabalhasse dois períodos, esse número passaria para 40. Em um ano, retirando um mês de férias, esse número seria de 220 ou 440 tratamentos concluídos dependendo da carga horária do CD.

Visto que um dentista que faz parte da ESB deveria se responsabilizar pela assistência de 3 a 4 mil pessoas, a capacidade de cobertura da totalidade desta população é inviável, pois mesmo para um CD que tenha uma carga horária de oito horas, iria cobrir apenas 10% da população em um ano.

4. CONCLUSÕES

Deve-se investir em promoção de saúde e prevenção de doenças pois a capacidade instalada de assistência do serviço público odontológico será sempre insuficiente em relação a demanda da população. Além disso é necessário desenvolver estratégias para identificar a população mais vulnerável e com maior necessidade, com objetivo de se oferecer um serviço de saúde bucal com um acesso mais equânime. Oferecer primeiro a quem mais precisa, diminuindo assim as desigualdades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – **(Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17)**

CAMARGO, Maria Beatriz Junqueira et al. Predictors of dental visits for routine check-ups and for the resolution of problems among preschool children. **Revista de saude publica**, v. 46, n. 1, p. 87-97, 2012.

HEFT, M. W. et al. Relationship of dental status, sociodemographic status, and oral symptoms to perceived need for dental care. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 31, n. 5, p. 351-360, 2003.

LAWRENCE, H.P. et al. Oral health-related quality of life in a birth cohort of 32-year olds. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 36, n. 4, p. 305-316, 2008.

MATOS, Divane Leite; GIATTI, Luana; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1290-1297, 2004.

PELOTAS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas**, 2013. 98p