

ANÁLISE DO PERFIL DE ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS PELA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS AO CENTRO DE DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS DA BOCA

**KELEM SOARES KONFLANZ¹; ADRIANA ETGES²; ANA CAROLINA UCHOA
VASCONCELOS³; FELIPE BERWALDT ISLABÃO⁴; SANDRA BEATRIZ CHAVES
TARQUINIO⁵; ANA PAULA GOMES NEUTZLING⁶**

¹*Universidade Federal de Pelotas – kelemksoare@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – aetges@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – carolinauv@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – felipeberwaldt@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – sbtarquinio@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – apngomes@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Na América do Sul, o Brasil apresenta a maior taxa de incidência de câncer de boca e a segunda maior taxa de mortalidade pela doença, estando esta última atrelada ao diagnóstico em estágios avançados (INCA, 2022; CUNHA *et al.*, 2009).

O Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDB) se caracteriza como um serviço de extensão da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) que executa atividades clínicas e laboratoriais de diagnóstico das doenças bucais, sendo o serviço referência em Estomatologia e Patologia Oral para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Pelotas e da 3º Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

A Atenção Básica, terminologia utilizada no país e internacionalmente para denominar a Atenção Primária à Saúde (APS), se qualifica como elemento responsável pelo ordenamento dos fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações nas redes de saúde, conectando as ações secundárias e terciárias através de um sistema de regulação assistencial (BARBOSA *et al.*, 2015).

Posto isto, os profissionais da Atenção Básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e, em uma situação ideal, pelo encaminhamento desses usuários aos centros especializados apenas em casos mais complexos (BARBOSA *et al.*, 2015).

A informatização da marcação de consultas especializadas na Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas ocorreu em 2016, com a implantação do sistema de Gestão e Regulação Assistencial e Financeira de Saúde digital (sistema AGHOS web).

Em vista disto, este estudo objetiva avaliar o tipo e a relevância dos encaminhamentos feitos pela Atenção Básica ao CDDB via sistema AGHOS web, estabelecendo o perfil dos pacientes e seus respectivos diagnósticos, entre os anos de 2016 e 2020.

2. METODOLOGIA

O trabalho se caracteriza como um levantamento retrospectivo transversal dos casos encaminhados via Sistema AGHOS web e atendidos no CDDB entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020.

Após delimitação do intervalo do estudo, se solicitou ao setor de triagem da Faculdade de Odontologia da UFPel a planilha com os casos clínicos

encaminhados via sistema AGHOS web para atendimento clínico no CDDB nas especialidades de Estomatologia e de Patologia Oral.

Em posse da planilha, foram excluídos os encaminhamentos com a situação de “marcado” e de “cancelado”, os quais, conforme o manual do próprio sistema AGHOS web, indicam apenas a marcação do atendimento solicitado e o cancelamento do atendimento solicitado, com remoção do paciente da lista de espera do serviço referência, respectivamente. Foram incluídos os casos identificados como “atendido”, os quais, conforme o mesmo manual, inferem a autorização do atendimento solicitado e a realização do mesmo pelo CDDB.

Dos casos incluídos foram coletados, a partir do sistema AGHOS web, o ano do encaminhamento e a Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável; e dos prontuários físicos do CDDB dados demográficos e clínicos, como o sexo, a idade, o diagnóstico clínico, a conduta clínica e, quando presente, o diagnóstico histopatológico. Se destaca que previamente ao atendimento clínico, como rotina padrão do CDDB, os pacientes foram esclarecidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Posteriormente, todos os dados coletados foram tabulados em uma planilha do Excel e analisados por estatística descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intervalo do estudo, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020, foram encaminhados 687 casos via sistema AGHOS web para atendimento clínico no CDDB. Com a aplicação dos critérios de exclusão, nossa amostra foi constituída por 361 casos clínicos. A taxa de 52% de consultas não realizadas pode sugerir o fato de encaminhamentos à Atenção Secundária serem realizados precocemente por parte da Atenção Básica. Sendo assim, no momento em que a vaga para a consulta especializada é liberada, a alteração que gerou o encaminhamento pode já ter apresentado remissão espontânea e o paciente não comparece ao atendimento. Outra possibilidade é a de que o paciente tenha optado por não comparecer à consulta, por motivos diversos, mesmo com a lesão ainda presente. Ao analisar os dados coletados por ano, houve um aumento progressivo do número de casos encaminhados a partir de 2016 até 2019, este provavelmente relativo à implementação do sistema digital e sua maior facilidade e agilidade no agendamento de consultas especializadas (PINTO; CARNEIRO, 2012; PATUZZI; TOASSI, 2022), bem como o seu domínio pelos profissionais da APS. O maior número de encaminhamentos no ano de 2019 sugere o êxito da adaptação ao uso da ferramenta digital. Em 2020 destaca-se a busca redução no número de encaminhamentos, vinculada à restrição nos atendimentos odontológicos frente aos protocolos de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 (ANDRADE *et al.*, 2021) (Figura 1).

Com relação ao perfil dos pacientes encaminhados para atendimento clínico, houve uma maior prevalência de indivíduos do sexo feminino (61,2%) e da sexta década de vida (28,5%), concordando com outros levantamentos similares relatados na literatura. Alguns estudos apontam que esse dado pode indicar, em parte, uma maior sensibilização e preocupação das mulheres em relação aos cuidados de saúde bucal, quando comparado aos homens (BARBOSA *et al.*, 2015; GALVÃO; SILVEIRA, 2021).

Por fim, com relação aos diagnósticos estabelecidos no CDDB, se averiguou maior número de lesões traumáticas e/ou reativas e infecciosas, mas também

alterações potencialmente malignas e malignas, como o descrito na literatura (GALVÃO; SILVEIRA, 2021) (Tabela 1).

Entre as alterações mais frequentemente encaminhadas, muitas poderiam ter sido tratadas na própria Unidade Básica de Saúde. O encaminhamento desses casos pode gerar uma sobrecarga da atenção especializada e indica uma necessidade de educação permanente na atenção básica, para que a mesma possa se tornar mais resolutiva na condução de seus casos.

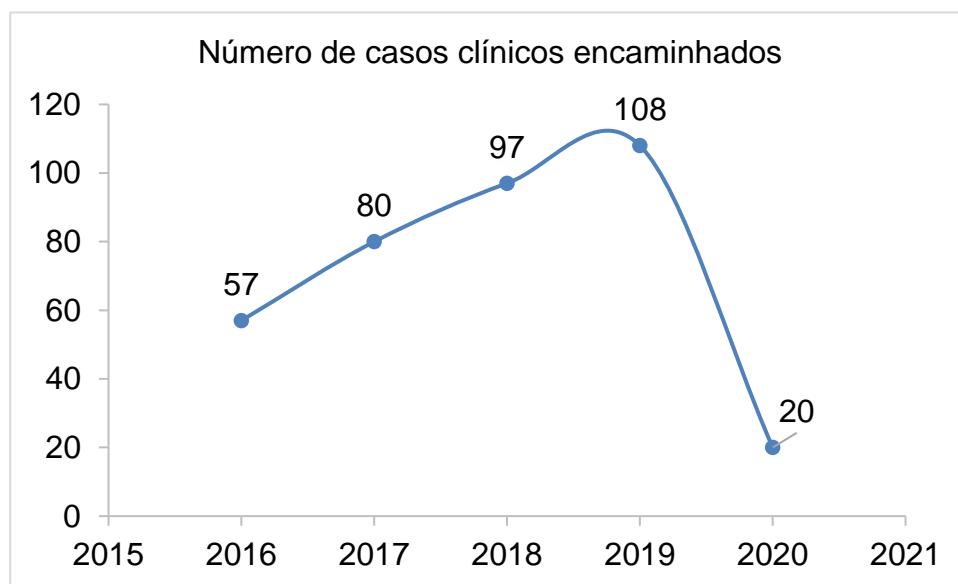


Figura 1 – Gráfico com número de casos clínicos encaminhados via sistema AGHOS web e atendidos no CDDB entre os anos de 2016 e 2020.

Grupo de patologias	Número de diagnósticos clínicos
Lesões traumáticas/reativas	108
Doenças infecciosas	104
Desordens potencialmente malignas	55
Neoplasias benignas	44
Lesões vasculares	14
Neoplasias malignas	13
Lesões pulpares, periapicais ou periodontais	11
Doenças imunologicamente mediadas	10
Outras condições	68

Tabela 1 – Grupos de patologias encontradas conforme diagnóstico clínico, a partir dos dados dos prontuários físicos do CDDB, respectivamente.

4. CONCLUSÕES

Com este trabalho percebe-se a importância da implementação de ferramentas digitais na rede básica de saúde, do acesso dos usuários do SUS ao atendimento especializado e do diagnóstico precoce de patologias bucais, bem como a necessidade de capacitação continuada dos profissionais da rede básica

de saúde, seja no tocante do diagnóstico assertivo de doenças bucais ou no emprego adequado do sistema de referência e contra-referência.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Diagnóstico precoce do câncer de boca**. Rio de Janeiro, 2022. Acessado em 01 set. 2023. Online. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-diagnostico-precoce-cancer-boca-2022.pdf>.

CUNHA, P. A. S. M. A.; CATÃO, M. F. M.; COSTA, L. J. Fatores relacionados ao diagnóstico tardio do câncer de boca no estado da Paraíba – Brasil: relatos de pacientes portadores. **Brazilian Dental Science**. João Pessoa, v. 12, n. 4, p. 18 – 24, 2009.

BARBOSA, N. R. A.; CRUZ, A. F.; LACERDA, J. C. T.; RESENDE, R. G. Análise do perfil de encaminhamentos realizados pela Atenção Básica/Saúde da Família do município de Belo Horizonte ao serviço de estomatologia do Hospital Municipal Odilon Behrens. **Arquivos em odontologia**. Belo Horizonte, v. 51, n. 2, p. 67 – 75, 2015.

Gestão e Regulação Assistencial e Financeira de Saúde – Módulo Ambulatorial de Consultas Especializadas. **Manual de Regulação Ambulatorial de Consultas Especializadas – sistema AGHOS web**. Gestão e Tecnologia em Saúde. Acessado em 01 jul. 2023. Online. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1317154272443Manual%20de%20Regulação%20de%20Consultas%20Ambulatoriais%20Especializadas.pdf>.

PINTO, J. R.; CARNEIRO, M. G. D. Avaliação do agendamento online de consultas médicas especializadas através da central de regulação do Sistema Único de Saúde. **Saúde Coletiva**. Ceará, v. 9, n. 58, p. 123 -128, 2012.

PATUZZI, E.; TOASSI, R. F. C. Uso da teleodontologia no cuidado em saúde bucal durante o período da pandemia de COVID-19 no Brasil: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**. Porto Alegre, v. 63, n. 2, p. 65 – 83, 2022.

ANDRADE, R. A. R.; ALMEIDA, A. A. G.; MOTA, I. M. B.; AMARAL, R. C. Coronavirus and challenges for dental care. **Research, Society and Development**. Sergipe, v. 10, n. 4, p. 1 – 4, 2021.

GALVÃO, I. I. J.; SILVEIRA, E. J. D. **Perfil clínico e diagnóstico dos pacientes encaminhados a um serviço de estomatologia de referência do nordeste brasileiro**. 2021. 52f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) – Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.