

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

PAOLA BERTONCELLO

**DEMANDA E OFERTA POR CONSULTAS ODONTOLÓGICAS ESPECIALIZADAS NO
MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO-RS**

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Bertoncello, Paola
Paola Bertoncello / Paola Bertoncello. -- 2021.
40 f.
Orientador: Rodrigo Caprio Leite de Castro.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Especialização em Saúde Pública,
Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Especialidades Odontológicas. 2. Sistema Único
de Saúde. 3. Acesso aos Serviços de Saúde. 4. Serviços
de Saúde Bucal. 5. Saúde Pública. I. Caprio Leite de
Castro, Rodrigo, orient. II. Título.

PAOLA BERTONCELLO

**DEMANDA E OFERTA POR CONSULTAS ODONTOLÓGICAS ESPECIALIZADAS NO
MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO-RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialização em Saúde
Pública.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Caprio Leite de Castro

Porto Alegre

2021

AGRADECIMENTOS

À minha família pelo apoio e incentivo em toda minha formação, por compreender minhas ausências e a distância;

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rodrigo, por me conduzir na realização deste trabalho, pela paciência e compartilhamentos;

À Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, em especial a Clarissa, pela orientações, presteza e disponibilidade;

À Profa. Dra. Juliane Bervian, pelos ensinamentos, correções e entusiasmo;

Ao Lucas, por ser fazer sempre presente, mas principalmente pelo cuidado, estímulo e compreensão de sempre;

Aos meus colegas, pelas experiências compartilhadas e pelo crescimento nesta caminhada;

Estendo meu agradecimento a todos que, de alguma forma, contribuíram para esta formação.

RESUMO

No ano de 2019, dentro da proposta da PNSB, o município de Passo Fundo-RS, conveniado a Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo implantou um CEO, que passou a ser a primeira e única referência regulada à atenção secundária em saúde bucal para os serviços de saúde, inaugurando assim um sistema de referência para o atendimento odontológico especializado no município. O objetivo desse estudo foi descrever a oferta e a demanda por consultas odontológicas especializadas no município de Passo Fundo – RS, a partir da implantação do CEO no município. Trata-se de um estudo quantitativo, de análise descritiva. Foram incluídos todos os encaminhamentos realizados por serviços de saúde ao CEO do município de Passo Fundo - RS, no período de julho a dezembro de 2019. Analisou-se dados secundários, disponíveis na central de regulação do município e nos registros do CEO, obtidos através de relatórios gerenciais, acerca do quantitativo de encaminhamentos, lista de espera, tempo de espera para o atendimento de consultas e absenteísmo de todas as especialidades ofertadas, além de dados sociodemográficos. Entre os principais resultados identificou-se o agendamento de 962 consultas odontológicas especializadas. As especialidades de Procedimentos básicos – infantil e endodontia apresentaram demanda reprimida, com 225 e 1 solicitações aguardando agendamento. As demais especialidades ofertadas não apresentaram solicitações de consultas pendentes. Procedimentos básicos – infantil e Endodontia também foram as especialidades que apresentaram maior tempo de espera para atendimento (127,1 e 51,2 dias), respectivamente. O percentual médio de absenteísmo foi de 56,54% e mostrou-se elevado em todas as especialidades. A implantação do CEO propiciou a oferta da assistência especializada em saúde bucal no SUS, preenchendo uma lacuna antiga. Este serviço é incipiente e se mostra em construção. A elaboração de protocolos e fluxos de acordo com a realidade do município podem contribuir para uma melhor utilização do serviço. Estratégias foram adotadas na tentativa de diminuir o absenteísmo às consultas, porém investigações devem ser realizadas de forma a identificar as causas e propor outras estratégias que levem a diminuição das faltas no CEO.

PALAVRAS-CHAVE: Especialidades Odontológicas; Sistema Único de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Serviços de Saúde Bucal; Saúde Pública.

ABSTRACT

In 2019, within the PNSB proposal and through a partnership with the Dentistry course of the University of Passo Fundo, the municipality of Passo Fundo-RS implemented a CEO (dental specialties center), which became the first and only reference to be in regulation with the secondary oral health care for health services, thus inaugurating a reference system for specialized dental care in the municipality. The objective of this study was to describe the supply and demand for specialized dental care in the municipality of Passo Fundo - RS, departing from the implementation of the CEO in the municipality. It is a quantitative study with descriptive analysis. All referrals made by health services to the CEO of the municipality of Passo Fundo – RS from July to December 2019 have been included. Secondary data has been analyzed, which is available at the regulation central of the municipality and in the records of the CEO, obtained through management reports on the number of referrals, waiting list, waiting time for appointments and absenteeism in all specialties offered, in addition to sociodemographic data. Among the main results, 962 specialized dental appointments were scheduled. The specialties of Basic Procedures - Paediatric and Endodontics presented unmet demand – 225 and 1 appointments waiting to be scheduled. The other specialties offered did not present pending appointment requests. Basic procedures - Paediatric and Endodontics were also the specialties that had the longest waiting time for care – 127.1 and 51.2 days. The average percentage of absenteeism was 56.54%, being high in all specialties. The implantation of the CEO provided the supply of specialized oral health care in SUS (Unified Health Care System), therefore filling an old gap. Since the service is incipient and is under construction, the elaboration of protocols and flows following the reality of the municipality can contribute to a better use of the structure. Strategies have been adopted in an attempt to decrease absenteeism in consultations, but investigations must be carried out in order to identify the causes and propose strategies for a reduction in absences in the CEO.

KEYWORDS: Dentistry specialties; Unified Health Care System; access to health services; oral health services; public health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características da população atendida no CEO UPF.....	24
Tabela 2. Número de consultas odontológicas especializadas agendadas por especialidade no período de julho a dezembro de 2019 no CEO UPF.....	25
Tabela 3. Solicitações pendentes, por especialidade, em dezembro de 2019.....	27
Tabela 4. Tempo médio de espera, em dias, para consultas odontológicas especializadas, entre julho a dezembro de 2019.....	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de consultas odontológica especializadas agendadas por mês no período de julho a dezembro de 2019 no CEO UPF.....	25
Gráfico 2. Número de consultas odontológicas especializadas agendadas, por serviço de saúde, no período de julho a dezembro de 2019 no CEO UPF.....	26
Gráfico 3. Percentual de absenteísmo às consultas odontológicas especializadas no período de julho a dezembro de 2019 no CEO UPF.....	28
Gráfico 4. Percentual de absenteísmo no período de julho a dezembro de 2019, por especialidade no CEO UPF.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de saúde bucal
CAIS	Centro de Atenção Integrada em Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CD	Cirurgião-dentista
eSF	equipe de Saúde da Família
IDHM	Índice de desenvolvimento humano municipal
IDHE	Índice de desenvolvimento socioeconômico
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RS	Rio Grande do Sul
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPF	Universidade de Passo Fundo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 A ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO	18
3. JUSTIFICATIVA	20
4. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	20
5. OBJETIVOS	21
5.1 OBJETIVO GERAL	21
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
6. METODOLOGIA	21
6.1 LOCAL DO ESTUDO:	21
6.2 DELINEAMENTO:	21
6.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA E COLETA DE DADOS	21
6.4 VARIÁVEIS E PLANO DE ANÁLISE	22
6.5 ASPECTOS ÉTICOS	23
7. RESULTADOS	23
8. DISCUSSÃO	29
9. CONCLUSÕES	35

1. INTRODUÇÃO

As condições de saúde bucal são consideradas sinais de exclusão social e de precárias condições de vida decorrentes de problemas de saúde localizados na boca e por dificuldades em se acessar os serviços assistenciais. No Brasil, historicamente, os serviços de saúde bucal caracterizavam-se pela predominância da oferta de ações curativas e mutiladoras, com limitações no acesso (MEDEIROS, 2007).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), com o intuito de garantir o direito dos brasileiros à assistência odontológica, por meio de ações governamentais, superando a ausência de compromisso com a saúde bucal. Esta política, conhecida como Brasil Sorridente, se estrutura de forma a reorganizar a prática e a qualificar as ações e serviços oferecidos com a finalidade de ampliar o acesso à saúde bucal por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

A PNSB (2004), assegura atendimentos odontológicos nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. Uma das estratégias adotadas pela mesma é o incentivo a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a serem criados de acordo com os planos municipais e regionais de saúde de cada estado, no nível secundário da atenção, de forma a garantir a integralidade dos serviços de saúde bucal e a atender à demanda de procedimentos especializados até então reprimida no país (SOUZA, 2009).

Os CEO são unidades de saúde que oferecem atendimento odontológico especializado no âmbito do SUS, devendo realizar no mínimo as atividades de diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico de detecção do câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2006). Estes devem funcionar como unidades de referência para as equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde (APS), de modo a introduzir a integralidade em saúde bucal como um direito inalienável de cidadania (FIGUEIREDO; GOES; MARTELLI, 2016).

Dentro da proposta da PNSB, o município de Passo Fundo - RS, conveniado a Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo implantou um CEO, que passou a ser a primeira e única referência regulada à atenção secundária em

saúde bucal para os serviços de saúde do município. A partir de 2019, a oferta das consultas odontológicas especializadas de forma regular foi instituída no município juntamente com o CEO. Estas passaram a ser realizadas por meio do teleagendamento, inaugurando assim um sistema de referência para o atendimento odontológico especializado no município.

A partir da oferta de procedimentos odontológicos especializados de forma constante e regulada, espera-se melhorias na qualidade da saúde bucal da população. O desenvolvimento dessas especialidades poderá resultar em tratamentos adequados às necessidades dos usuários, de forma a se evitar a mutilação dentária como única alternativa possível (SOUZA, 2009).

Com a informatização do sistema de agendamento, a avaliação da demanda e oferta por atendimento odontológico especializado se faz possível, além de necessária, diante da importância que o CEO tomou no cenário da saúde bucal do município. Esta é relevante de forma a proporcionar a geração de dados que podem ser usados no planejamento da assistência à saúde bucal, focado nas necessidades dos usuários e no acesso aos serviços (FIGUEIREDO; GOES; MARTELLI, 2016).

O presente trabalho consiste em um estudo da oferta e da demanda de consultas odontológicas especializadas no município de Passo Fundo - RS, a partir da implantação regular da atenção secundária em saúde bucal através de um CEO.

2. REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, a atenção à saúde é consolidada como direito universal e dever de todas as esferas de governo, conforme a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Com um conceito ampliado de saúde, busca-se atuar de forma integral, não meramente prestando assistência, mas sim prevenindo e promovendo a saúde (BRASIL, 2017).

Em concordância com os princípios constitucionais que regem o SUS, a rede de serviços de atenção à saúde bucal vem se organizando de forma a possibilitar a atenção integral capaz de atender as demandas e necessidades que se iniciam na APS, somando-se às ações em outros níveis assistenciais (BRASIL, 2018).

Ao considerar o fato de que a atenção em saúde bucal no Brasil, foi caracterizada por se restringir basicamente aos serviços básicos, há uma demanda reprimida do atendimento especializado odontológico que inviabiliza o alcance da integralidade no SUS (SCHIRMER, 2014). Nesse cenário, a PNSB tem como uma de suas diretrizes a ampliação e qualificação da atenção secundária e terciária (BRASIL, 2004).

A atenção especializada em saúde bucal é composta por um conjunto de ações e serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade exige a oferta de especialidades e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico (BRASIL, 2018).

Sabe-se que o acesso à atenção odontológica é desigual e há indagações se o investimento em serviço especializado seria a melhor solução, tendo-se em vista que a maior parte da redução dos principais agravos bucais está no acesso à APS e na melhoria dos indicadores sociais e não necessariamente na assistência odontológica propriamente dita. Ainda assim, em países com acesso limitado à assistência odontológica, a formulação de políticas que visam ampliar o acesso à prática restauradora, inclusive especializada, é necessária já que a prática odontológica pública ainda está centrada em poucas práticas preventivas (CHAVES et al, 2011).

Nesse sentido, os CEO, estabelecimentos de saúde classificados como clínicas especializadas ou ambulatórios de especialidades, passam a integrar a atenção secundária em saúde bucal a partir de 2004 (BRASIL, 2004). Estes utilizam os mecanismos de referência e contrarreferência, o apoio matricial e a educação permanente em saúde como instrumentos para assegurar a integralidade do atendimento, buscando superar a fragmentação das ações e a descontinuidade da atenção à saúde, organizando uma rede de atenção coordenada a partir da APS (BRASIL, 2018).

Os CEO estão classificados em três tipos: CEO tipo I (três cadeiras odontológicas), aos quais são destinados mensalmente R\$ 8.250,00 para custeio; CEO tipo II (com quatro ou mais cadeiras), cujo valor mensal recebido é de R\$ 11.000,00, e CEO tipo III (possuem, no mínimo, sete cadeiras), cujo recurso de custeio

é no valor de R\$ 19.250,00. Estes devem ter carga horária semanal de 40h, com um número de profissionais variável de acordo com o tipo de CEO.

Os pacientes atendidos nesses locais são referenciados exclusivamente pelas unidades de saúde da APS (BRASIL, 2012). Os municípios devem conhecer a demanda de cada especialidade e, de posse do conhecimento delas, deve-se optar pela tipologia mais adequada, a fim de contemplar as necessidades da população nos territórios com oferta adequada das especialidades (BRASIL, 2018).

Dentre as especialidades oferecidas, devem estar contempladas, no mínimo, as áreas de diagnóstico bucal, com ênfase em diagnóstico e detecção do câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e procedimentos básicos aos pacientes com necessidades especiais (BRASIL, 2012). Cabe destacar que os CEO podem oferecer outras especialidades, tais como odontopediatria, ortodontia, implantodontia, ortopedia funcional dos maxilares, prótese dentária, entre outras, a critério do gestor municipal, conforme as necessidades e as possibilidades do município (BRASIL, 2018).

Em relação aos procedimentos, os CEO devem realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade, definida na Portaria GM nº 1.464, de 24 de junho de 2011, de acordo com o tipo de CEO. As metas estabelecidas são: 80 procedimentos básicos, 60 de periodontia, 35 de endodontia e 80 de cirurgia oral para os CEO tipo I; 110 procedimentos básicos, 90 de periodontia, 60 de endodontia e 90 de cirurgia oral para os CEO tipo II; e 190 procedimentos básicos, 150 de periodontia, 95 de endodontia e 170 procedimentos de cirurgia oral para os CEO tipo III (BRASIL, 2011).

Souza (2009) refere que todas as especialidades ofertadas pelos CEO são necessárias à população, que carrega a herança de uma atenção em saúde bucal excludente, a qual acarretou uma alta demanda por procedimentos odontológicos curativos. Antes da oferta de consultas especializadas a partir da criação dos CEO, estas eram ofertadas exclusivamente pelos serviços privados, de forma que parte da população não tinha acesso a este tipo de serviço. Hoje, as ações desenvolvidas nos CEO se constituem em alternativas ao tratamento mutilador e uma forma de garantir a integralidade da atenção à saúde bucal, uma vez que o alcance deste atributo é inviabilizado pela demanda reprimida do atendimento especializado odontológico na atenção básica (SCHIRMER, 2014).

Pires (2010) destaca que a desarticulação entre os níveis de atenção é considerada um ponto crítico no enfrentamento da ampliação do acesso da população aos serviços de saúde. Um dos aspectos centrais para a organização do SUS é a estruturação da referência especializada a partir da atenção básica, tendo por princípio a hierarquização do sistema de saúde. O autor reitera que é preciso conhecer melhor a oferta e demanda dos serviços de saúde para que se possa subsidiar a formulação de políticas públicas.

As ações e serviços ofertados nos CEO constituem importantes instrumentos de gestão, planejamento e avaliação dos serviços e, dessa forma, devem sofrer avaliações e monitoramento constantes. Além disso, o monitoramento de aspectos como o número de usuários na fila de espera de encaminhamentos registrados no serviço de regulação, o tempo médio de espera entre o encaminhamento e o início do atendimento no CEO e o número de usuários que não comparecem à consulta inicial por especialidade é sugerido pelo Ministério da Saúde de forma a organizar o processo de trabalho nas especialidades em saúde bucal (BRASIL, 2018).

Avaliar as informações de acesso e demanda reprimida para especialidades, bem como o percentual de faltas, o abandono de tratamento pelo paciente e a resolutividade na atenção secundária se faz relevante, pois estes dados podem refletir a qualidade da APS na efetivação da integralidade, além do seu papel de coordenação do cuidado e de acompanhamento longitudinal através da rede de serviços (BULGARELI et al., 2013).

A grande procura por serviços especializados de saúde comumente excede a capacidade de oferta, o que ocasiona as listas e os tempos de espera. O desequilíbrio entre a demanda e a oferta pode ser apontado como o grande balizador deste problema no SUS (AGUIAR, 2018). Monitorar o número de usuários na fila de espera de encaminhamentos registrados no serviço de regulação por especialidade permite dimensionar a capacidade de absorção da demanda e redimensionar o número de horas disponibilizadas por especialidade para atendimento (BRASIL, 2018).

Conceitualmente, as listas de espera são definidas como uma tecnologia de gestão da clínica orientada a racionalizar o acesso a serviços em que exista um desequilíbrio entre a oferta e a demanda (BRASIL, 2010). Estas podem ser consideradas importante instrumento na organização das necessidades em saúde,

permitindo à gestão conhecer, avaliar, planejar e tomar decisões sobre ações e serviços a serem disponibilizados à população sob sua responsabilidade (AGUIAR, 2018).

O tempo de espera por atendimento no serviço especializado se deve a fatores como demanda reprimida, estrutura inexistente, número de profissionais e organização do serviço (SALIBA, 2013). Os fatores organizacionais e gerenciais são referidos como de grande importância, porém a desproporção entre a oferta e a demanda se configura como seu principal determinante (AGUIAR, 2018). Ainda é considerado um importante indicador da qualidade dos serviços, por estar relacionado à capacidade que o sistema tem em responder as necessidades de atenção à saúde da população (VIEIRA, 2014).

A gestão do tempo de espera na saúde se mostra um grande desafio, pois este se relaciona com o agravamento da situação de saúde dos pacientes. Tempos de espera prolongados podem comprometer o tratamento e agravar as condições clínicas (AGUIAR, 2018). Em relação aos aspectos socioeconômicos, um longo tempo de espera pode provocar impactos no trabalho e no rendimento escolar, por diminuir a produtividade. Pode ainda elevar os custos dos sistemas de saúde e os custos do paciente, pela necessidade de compra de serviços privados (VIEIRA, 2014).

Em relação ao CEO, mensurar o tempo médio de espera entre o encaminhamento e o início do atendimento contribui para organização do serviço e orientação das unidades de APS quanto à previsão de atendimento para cada especialidade (BRASIL, 2018). Em estudo realizado por Chaves (2010) com usuários de quatro CEOs de diferentes municípios da Bahia, o tempo de agendamento para a consulta especializada foi inferior a 15 dias para 47,5% dos usuários.

Em outro estudo realizado com CEO da Grande Florianópolis, o tempo de espera pela primeira consulta variou entre as especialidades: menos de um mês para 75% dos pacientes com necessidades especiais e para diagnóstico bucal; até um mês para 65% dos pacientes encaminhados para cirurgia; dois a três meses para quase 50% dos atendimentos em pediatria; quatro a onze meses para 50% dos atendimentos em endodontia; mais de um ano para 80% dos atendimentos em prótese. Para periodontia os períodos de espera foram variáveis, de 3 meses a mais de um ano, em todos os CEO estudados (RAMOS, 2014).

Em relação ao absenteísmo, percebe-se uma contradição: de um lado, uma crescente demanda por consultas odontológicas especializadas; de outro, níveis expressivos de absenteísmo (PERSICI, 2016). Apesar de o MS não ter definido um parâmetro do que seria uma taxa de absenteísmo aceitável (CAMPOVILLE, 2019), esta exige atenção pois contribui para o aumento da fila de espera no atendimento, uma vez que os pacientes faltosos tendem a voltar para a fila, o que acarreta diminuição do aproveitamento da oferta, que, por conseguinte, aumenta o tempo de espera para um novo agendamento (BELTRAME, 2020).

Laroque (2015), em estudo realizado com o objetivo de investigar os resultados de produção de um CEO e suas características da demanda, observou que de 515 usuários encaminhados nos meses de janeiro a junho de 2013, 95 faltaram, resultando em um absenteísmo de 18,0% no período. Outro estudo realizado por Machado (2015), constatou que entre as 6.428 primeiras consultas odontológicas especializadas agendadas para 2011 nas várias especialidades selecionadas para análise, 32,9% não foram realizadas em função da ausência do usuário.

Darli (2014) identificou que o não comparecimento dos pacientes às consultas especializadas totalizou 51,0% dos encaminhamentos realizados no período estudado. A endodontia é a especialidade de maior absenteísmo (58,0%) seguido por odontopediatria (47,0%) e cirurgia oral (46,0%). Em estudo realizado por Foltz (2016) que buscou abordar o enfrentamento do absenteísmo no Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas do município de Araucária-PR, o CEO obteve taxa de 33,65% de absenteísmo no período estudado, sendo 25,96% na especialidade de endodontia, 38,64% em Raio-x Odontológico, 36,03% em Endodontia – avaliação (36,03%) e 33,73% em Diagnóstico Bucal.

A análise do absenteísmo na área da saúde bucal é uma importante ferramenta para auxiliar na tomada de decisão e, por consequência, reordenamento das políticas, programas e serviços de saúde (GOES et al., 2012). Monitorar o número de usuários que não comparecem à consulta inicial por especialidade favorece o planejamento do volume de usuários chamados para primeira consulta, permitindo sobreagendamento adequado ao absenteísmo de cada especialidade e mantendo a qualidade do serviço no caso de comparecimento de todos os novos atendimentos (BRASIL, 2018).

O absenteísmo dos pacientes às consultas e os motivos que o geram devem receber constante atenção por parte da gestão de saúde. Ao considerar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, principalmente no que tange a atenção especializada, o absenteísmo possivelmente contribui com a insuficiência e ineficácia dos serviços (PERSICI, 2016).

2.1 A ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO

O município de Passo Fundo-RS, localizado na região norte do estado, possui uma população estimada em 203.275 habitantes em 2019, sendo 97% residentes em área urbana. O índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) foi de 0,776 em 2010, e o índice de desenvolvimento socioeconômico (IDSE), de 0,770 em 2016 (BRASIL, 2010).

Em abril de 2020, de acordo com dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o município contava com 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 32 equipes de atenção básica e 15 equipes de Saúde da Família (eSF), cobrindo 56,27% da população. A cobertura de ACS é de 19,80%. O serviço de saúde bucal possui 18 consultórios odontológicos inseridos em UBS e CAIS, contando com 11 cirurgiões-dentistas (CD) e 08 auxiliares em saúde bucal (ASB), todos com vínculo de trabalho do tipo estatutário com a Prefeitura Municipal de Passo Fundo a partir de janeiro de 2020, cumprindo carga horária de 40h. A cobertura de saúde bucal era de 16,97%. Ao considerar os serviços próprios e conveniados na sua totalidade, a rede pública de saúde do município conta com 47 equipes de atenção à saúde que referenciam para o CEO.

O CEO de Passo Fundo-RS, implantado em parceria com a Faculdade de Odontologia da UPF, é caracterizado como um CEO de tipo II e foi habilitado pela Portaria nº 1.536, de 1º de julho de 2019. São ofertadas as especialidades mínimas de periodontia, cirurgia oral e diagnóstico bucal, endodontia e procedimentos básicos aos pacientes com necessidades especiais. Além destas, é ofertada também a especialidade de procedimentos básicos voltada ao atendimento infantil.

Os atendimentos referenciados para a especialidade de diagnóstico bucal estão inseridos na especialidade de cirurgia oral, uma vez que o atendimento é prestado pelos mesmos profissionais para as duas especialidades.

A meta de produção ambulatorial mínima mensal do CEO é de: 110 procedimentos básicos realizados em pacientes especiais; 90 procedimentos de periodontia; 60 de endodontia; e 90 de cirurgia oral. Único no município, o CEO é o serviço de referência para atendimentos na média complexidade em saúde bucal da rede pública de saúde de Passo Fundo - RS.

O encaminhamento ao CEO ocorre após o atendimento dos usuários nas unidades de APS, serviços de urgência e emergência e nos CAIS, já que estas se constituem nas portas de entrada para o atendimento odontológico no município. Para tal, o fluxo se inicia com o preenchimento de encaminhamento impresso específico pelo profissional solicitante. O paciente recebe o encaminhamento e o entrega na recepção do serviço de saúde, onde um profissional capacitado se responsabiliza pelo agendamento da consulta por meio do sistema de teleagendamento. Em caso de disponibilidade imediata na oferta da consulta, o paciente já a recebe com o dia e o horário agendado naquele momento. Caso haja lista de espera, a central de marcação de consultas realizará contato com o paciente via telefone.

Devido à ausência de um protocolo clínico municipal para estratificação de risco dos usuários que são encaminhados para o CEO bem como de um profissional regulador de nível superior com formação em odontologia, o critério para agendamento das consultas odontológicas especializadas é definido por ordem cronológica.

O teleagendamento é a ferramenta de escolha para a marcação das consultas odontológicas especializadas, uma vez que este sistema já é utilizado também para os demais agendamentos de exames e consultas especializadas no município desde o ano de 2017. Cabe ressaltar que apenas o agendamento da primeira consulta especializada é realizado via central de marcação, dado que os retornos têm periodicidade variada e costumam obedecer a uma periodicidade determinada pelo serviço especializado.

A referência para a atenção secundária, quando necessária, ocorre de acordo com critérios orientados pelo Manual de Especialidades em Saúde Bucal do Ministério da Saúde, considerando que não há protocolo de fluxos de atendimentos específico do município de Passo Fundo. A especialidade de procedimentos básicos voltados ao atendimento infantil é destinada a crianças menores de três anos ou que apresentem

dificuldade de manejo clínico na APS, porém não apresenta protocolo formal de referência. Concomitante à implantação do CEO, os CD atuantes na SMS naquele período passaram por uma atividade de educação permanente com a finalidade de orientar sobre os encaminhamentos e os procedimentos realizados no serviço especializado.

3. JUSTIFICATIVA

Até outubro de 2016, a oferta de consultas odontológicas especializadas no município de Passo Fundo ocorria através de profissionais contratados nas áreas de endodontia, periodontia, dentística, odontopediatria, cirurgia oral e prótese dentária, distribuídos nos 5 CAIS e Ambulatório de Especialidades. Após esse período até a implantação do CEO em 2019, a assistência odontológica especializada passou a ser oferecida temporariamente e informalmente pelos cursos de graduação e pós-graduação em odontologia do município, a depender da regularidade com que eram ofertados, o que sugere a possibilidade de ter havido nesse período uma demanda reprimida neste nível de complexidade.

Além disso, dados importantes para a gestão, como a demanda por consultas odontológicas especializadas, tempo de espera e absenteísmo não são conhecidos devido a informalidade com que ocorriam os encaminhamentos, não sendo possível monitorar ou dimensioná-los.

Desse modo, espera-se que este estudo contribua para subsidiar e dimensionar a oferta e demanda por consultas especializadas em odontologia e favoreça a consolidação do CEO na RAS de Passo Fundo.

4. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Neste contexto, em um cenário de implantação da atenção secundária regular, considera-se que possivelmente a oferta de consultas disponíveis seja insuficiente para a demanda reprimida até então. Dessa forma, a questão de pesquisa

do presente estudo é: qual é o perfil da oferta e demanda das consultas odontológicas especializadas realizadas por meio do CEO?

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a oferta e a demanda por consultas odontológicas especializadas no município de Passo Fundo – RS, da implantação do CEO no município, em julho de 2019, até dezembro de 2019.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as especialidades odontológicas com demanda reprimida.
- Identificar o tempo médio de espera para cada especialidade odontológica.
- Descrever o absenteísmo às consultas odontológicas especializadas.

6. METODOLOGIA

6.1 LOCAL DO ESTUDO:

Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

6.2 DELINEAMENTO:

Estudo de oferta e demanda por consultas odontológicas especializadas, do tipo descritivo, de análise quantitativa.

6.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA E COLETA DE DADOS

Foram incluídos neste estudo todos os encaminhamentos realizados por serviços de saúde ao CEO do município de Passo Fundo - RS, no período de julho a dezembro de 2019, por meio do teleagendamento.

Analisou-se dados secundários, disponíveis no sistema de marcação de consultas do município e nos registros do CEO, obtidos através de relatórios gerenciais, acerca do quantitativo de encaminhamentos, lista de espera, tempo de espera para o atendimento de consultas e absenteísmo de todas as especialidades ofertadas (cirurgia oral, endodontia, periodontia, procedimentos básicos voltados a pacientes com necessidade especiais e infantil), além de dados sociodemográficos (sexo, idade).

6.4 VARIÁVEIS E PLANO DE ANÁLISE

Nos relatórios da central de marcação, foram obtidos sexo (masculino; feminino); idade (em anos completos: 0 a 3, 4 a 12, 13 a 19; 20 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; e 60 ou mais); unidade de saúde de origem, especialidade referenciada, data da solicitação e data da consulta especializada, situação do paciente (presença ou ausência em consulta ou em lista de espera).

Como oferta, considerou-se as consultas disponibilizadas pelo CEO e como demanda as solicitações de consultas oriundas dos serviços de saúde ao CEO. Os dados de consultas ofertadas foram obtidos por tempo, especialidade e serviço de saúde. Os dados de demanda reprimida, ou seja, dos encaminhamentos que se encontram em lista de espera, foram obtidos por especialidade.

O indicador de absenteísmo foi obtido por tempo, especialidade, através do quociente do total de faltas às consultas agendadas pelo total de consultas agendadas no mesmo período multiplicado por 100. Foi estimado o absenteísmo por especialidade.

Para a obtenção do tempo de espera para atendimento foi realizada a diferença de tempo entre a data de solicitação da consulta e a data da consulta especializada.

A análise dos dados foi realizada no software Excel do pacote de programas Microsoft Office 2013. Os resultados são apresentados em forma de tabelas e gráficos, utilizando-se porcentagens e médias.

6.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo envolveu consulta a relatórios sem a identificação de participantes, seguindo as Resoluções n. 466/12 e n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão de acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da SMS de Passo Fundo – RS. Houve apreciação e concordância com a pesquisa, resultando em carta de apresentação da mesma ao CEO de interesse e a central de teleatendimento da SMS (anexo 1). A pesquisadora fez contato via e-mail ou telefone com os serviços, esclarecendo dúvidas sobre o estudo.

7. RESULTADOS

Na especialidade de endodontia, cirurgia oral e procedimentos básicos a maioria dos usuários encontrava-se na faixa etária de 20 a 29 anos, com os percentuais de 24,91%, 34,80% e 22,41% respectivamente. Na periodontia, 24,38%% dos usuários tinham entre 40 e 49 anos de idade e em procedimentos básicos – infantil, +95,56% tinham de 4 a 12 anos. Em todas as especializadas, a maioria dos atendimentos realizados foi em pacientes do sexo feminino (tabela 1).

No período de julho a dezembro de 2019 foram agendadas, através do teleatendimento, 962 consultas odontológicas especializadas. O número de consultas ofertadas por especialidade foi variável, sendo menor para as especialidades de Periodontia e Procedimentos básicos – infantil (tabela 2). A oferta também foi variável ao longo dos meses estudados, sendo menor no mês de dezembro, correspondente ao recesso universitário de final de ano (gráfico 1).

O gráfico 2 mostra o número de consultas odontológicas especializadas agendadas, por serviço de saúde, no período de julho a dezembro de 2019. É possível observar uma grande variação de consultas agendadas entre os diferentes serviços, sendo o Cais Hípica, Cais São Cristóvão e UBS Adirbal Corralo os que mais agendaram consultas, respectivamente.

Tabela 1. Características da população atendida no CEO UPF, no período de julho a dezembro de 2019.

Variáveis	Procedimentos Básicos – Infantil		Endodontia		Cirurgia oral		Periodontia		Procedimentos Básicos	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sexo										
Feminino	27	60,00%	169	58,48%	140	61,67%	86	53,75%	156	64,73%
Masculino	18	40,00%	120	41,52%	87	38,33%	74	46,25%	85	35,27%
Idade (em anos)										
0 a 3	2	4,44%	1	0,35%	-	-	-	-	1	0,41%
4 a 12	43	95,56%	2	0,69%	-	-	-	-	4	1,66%
13 a 19	-	-	39	13,49%	15	6,61%	4	2,50%	21	8,71%
20 a 29	-	-	72	24,91%	79	34,80%	23	14,38%	54	22,41%
30 a 39	-	-	67	23,18%	53	23,35%	33	20,63%	48	19,92%
40 a 49	-	-	47	16,26%	37	16,30%	39	24,38%	45	18,67%
50 a 59	-	-	38	13,15%	24	10,57%	31	19,38%	30	12,45%
60 ou mais	-	-	23	7,96%	19	8,37%	30	18,75%	38	15,77%
Total	45	100%	289	100%	227	100%	160	100%	241	100%

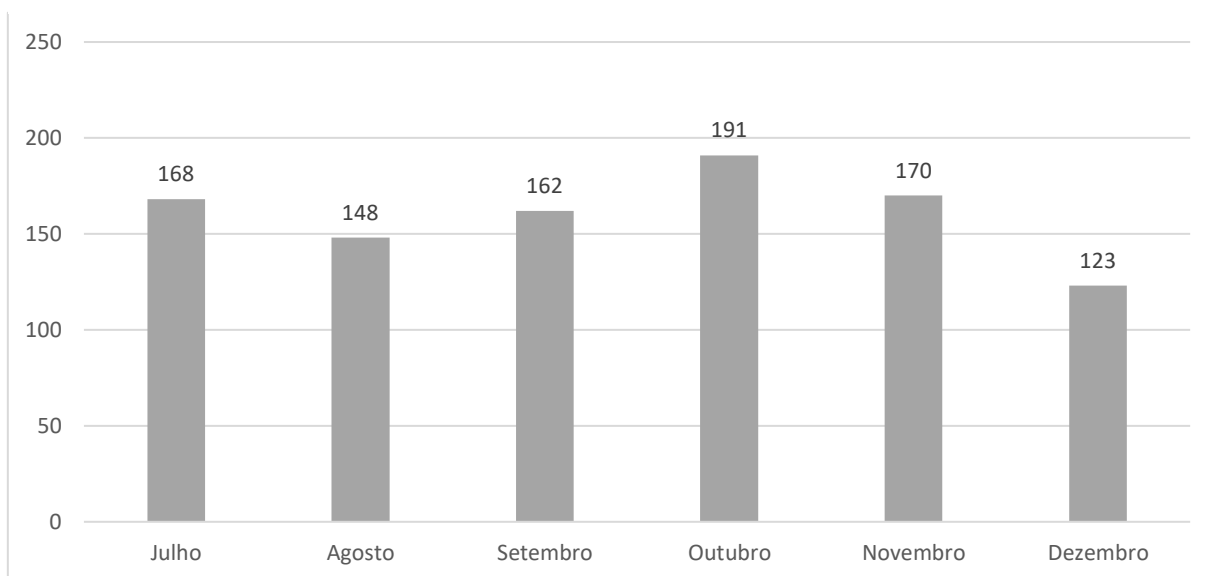
Fonte: Teleagendamento.

Tabela 2. Número de consultas odontológicas especializadas agendadas por especialidade no período de julho a dezembro de 2019 no CEO UPF.

Especialidade	Nº de encaminhamentos	%
Procedimentos Básicos – infantil	45	5%
Endodontia	289	30%
Cirurgia oral	227	24%
Periodontia	160	17%
Procedimentos Básicos - PNE	241	25%
Total	962	100%

Fonte: Teleagendamento.

Gráfico 1. Número de consultas odontológica especializadas agendadas por mês no período de julho a dezembro de 2019 no CEO UPF.

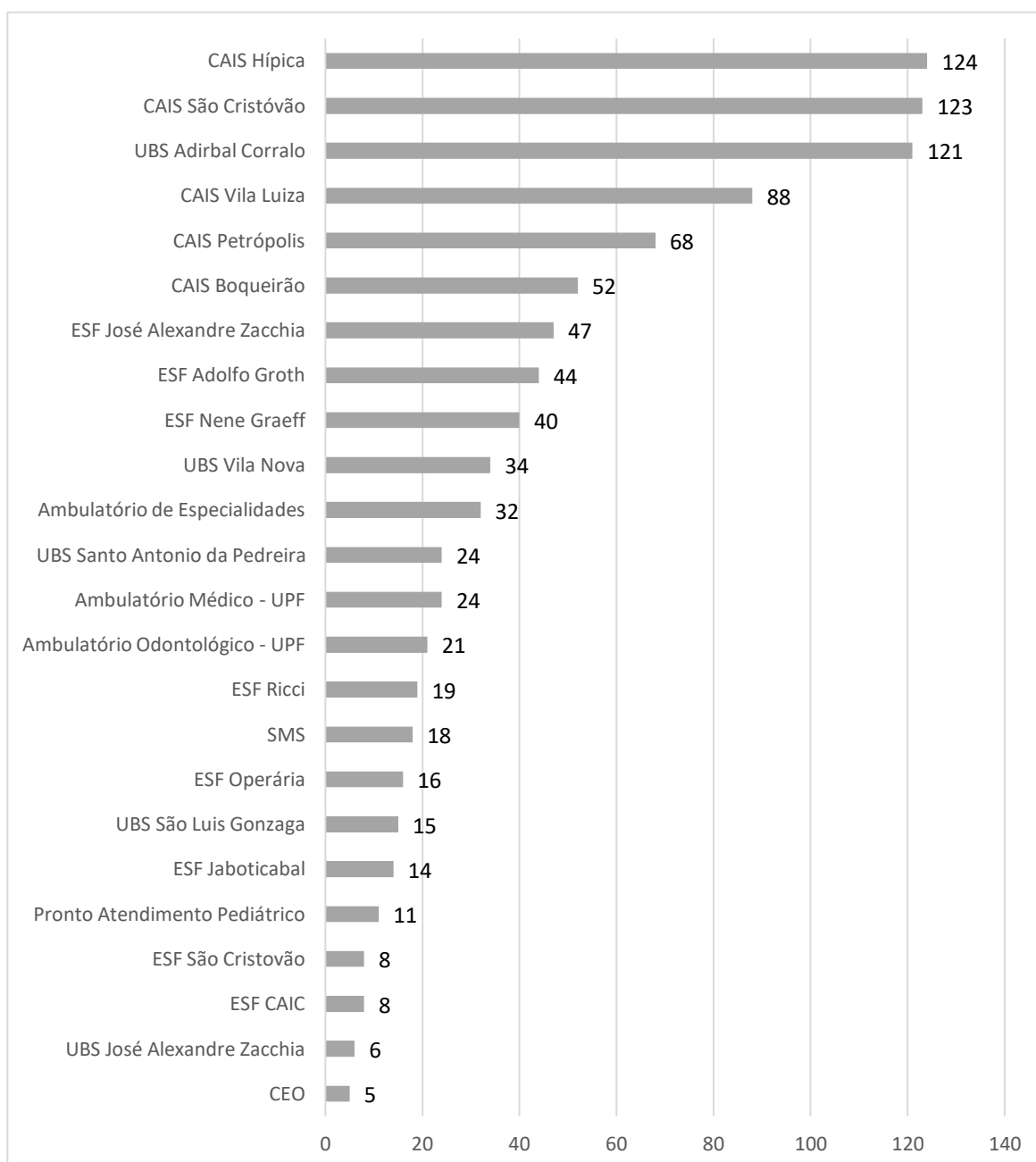


Fonte: Teleagendamento.

Em dezembro de 2019, havia 226 solicitações de consultas odontológicas especializadas autorizadas aguardando agendamento para o CEO. As especialidades odontológicas com demanda reprimida eram Procedimentos básicos – infantil, com 225 solicitações e a Endodontia, com apenas 1 solicitação

aguardando agendamento. As demais especialidades ofertadas não apresentavam, no mês de dezembro, solicitações de consultas pendentes (tabela 3). Em relação ao tempo de espera, as especialidades de Procedimentos básicos – infantil e Endodontia também foram as que apresentaram maior tempo de espera para atendimento (127,1 e 51,2 dias), respectivamente (tabela 4).

Gráfico 2. Número de consultas odontológicas especializadas agendadas, por serviço de saúde,



no período de julho a dezembro de 2019 no CEO UPF.

Fonte: Teleagendamento.

Tabela 3. Solicitações pendentes, por especialidade, em dezembro de 2019.

Especialidade	Nº de solicitações pendentes
Procedimentos Básicos – infantil	225,0
Endodontia	1,0
Cirurgia oral	0,0
Periodontia	0,0
Procedimentos Básicos	0,0

Fonte: Teleagendamento

Tabela 4. Tempo médio de espera, em dias, para consultas odontológicas especializadas, entre julho a dezembro de 2019.

Especialidade	Média
Procedimentos Básicos – infantil	127,1
Endodontia	51,2
Cirurgia oral	17,3
Periodontia	6,9
Procedimentos Básicos	40,0

Fonte: Teleagendamento

O gráfico 3 permite analisar o percentual de absenteísmo durante os meses de julho a dezembro de 2019 das primeiras consultas odontológicas ofertadas pelo CEO UPF. É observado um percentual médio de absenteísmo de 56,54%, com o maior percentual nos meses de julho (72,19,3%) e agosto (69,59%) e um menor percentual nos meses seguintes, com variáveis entre 55,56% no mês de setembro e 44,50% no mês de outubro.

A especialidade de Procedimentos Básicos foi a que apresentou o maior percentual de absenteísmo no período analisado (61,41%), seguida por Cirurgia Oral (57,71%) (gráfico 4).

Gráfico 3. Percentual de absenteísmo às consultas odontológicas especializadas no período de julho a dezembro de 2019 no CEO UPF.

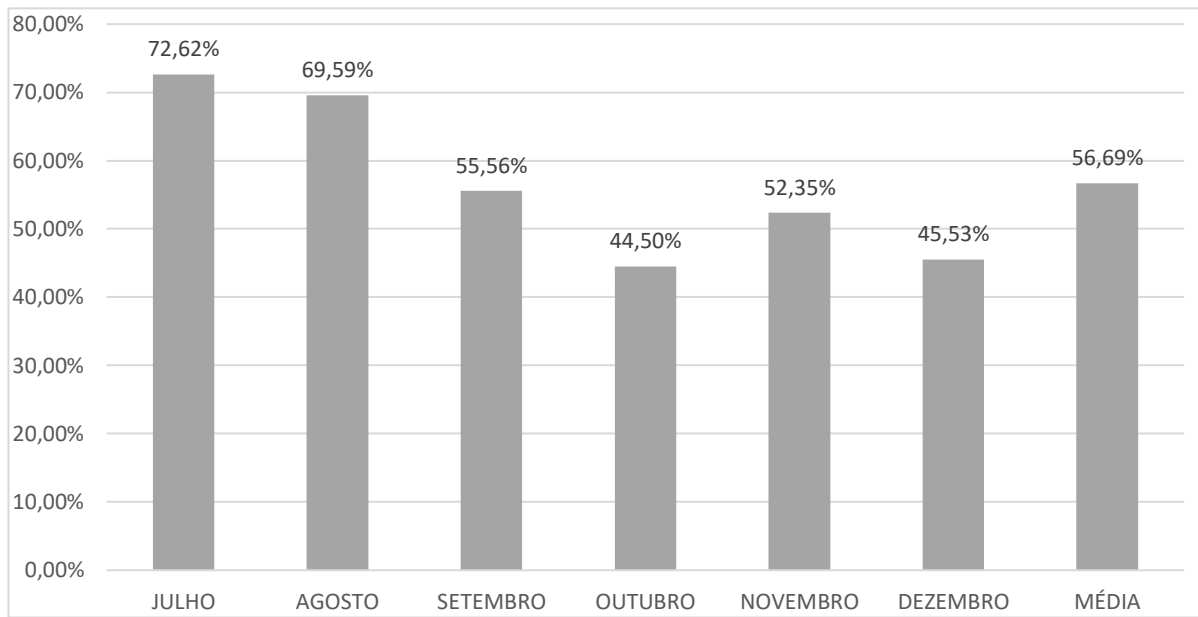
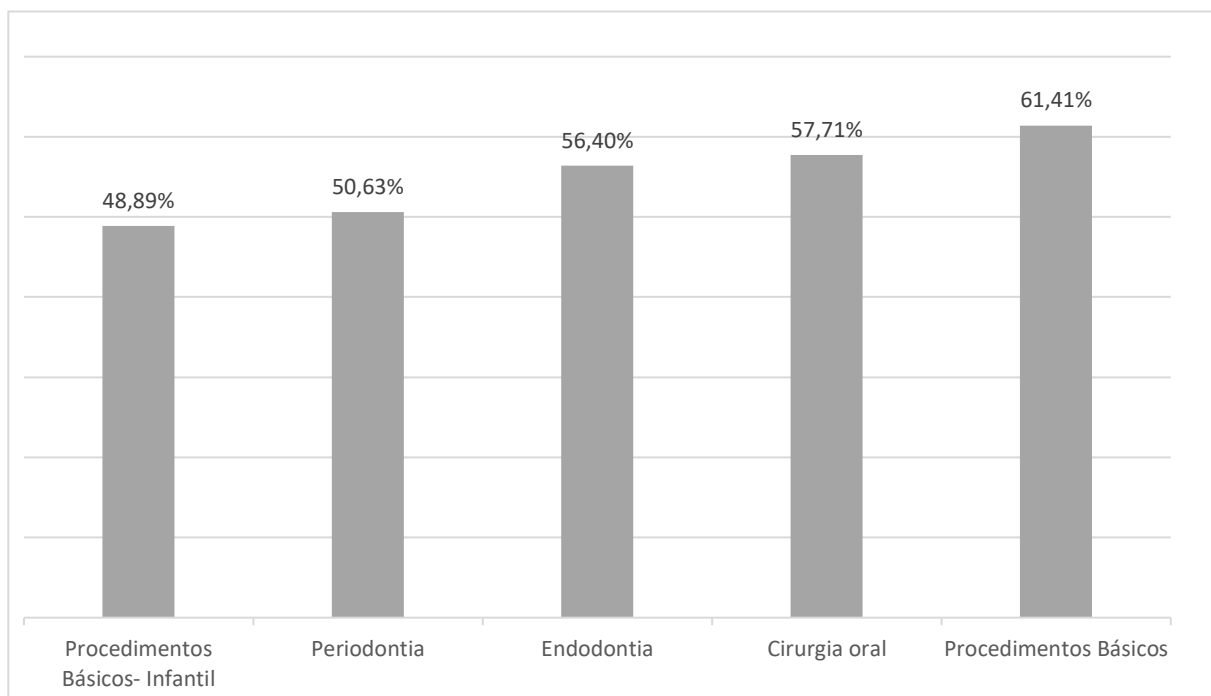


Gráfico 4. Percentual de absenteísmo no período de julho a dezembro de 2019, por especialidade no CEO UPF.



8. DISCUSSÃO

O teleagendamento permitiu que a marcação de consultas odontológicas especializadas fosse centralizada em um sistema de informação. A utilização deste recurso, através do mapeamento da demanda e oferta, é fundamental para embasar as ações de planejamento, visando à qualificação da rede assistencial, de acordo com as necessidades observadas (FERREIRA, 2010; PERSICI, 2016).

Em razão da organização das disciplinas e do ano letivo da Faculdade de Odontologia, o funcionamento das especialidades sofre variações. De modo a não paralisar o serviço no período de férias acadêmicas, garantir a integralidade do cuidado e cumprir os parâmetros mínimos de produção exigidos pelo MS, o serviço oferta a oportunidade de estágio não-obrigatório aos acadêmicos neste período.

Em relação ao número de consultas agendadas por estabelecimento de saúde, observou-se uma grande variação entre os diferentes serviços ao longo dos primeiros meses de implantação do CEO. Os CAIS, dentre os serviços que mais agendaram consultas odontológicas especializadas, são os que possuíam maior carga horária de profissionais cirurgiões-dentistas disponível. Diante da baixa cobertura de saúde bucal no município, 6,54% em dezembro de 2019 (BRASIL, 2020), uma maior carga horária na assistência odontológica é priorizada nestes serviços, pois estes oferecem acesso a todos os cidadãos, independente da área de abrangência a que pertencem.

Sabe-se que há um déficit na oferta da assistência odontológica especializada no município, portanto é possível que esse baixo número de consultas agendadas pelos demais serviços de saúde não corresponda a real necessidade da população à assistência especializada. A baixa cobertura de saúde bucal no município poderia estar afetando o acesso da população aos serviços odontológicos na APS e conseqüentemente ao CEO.

O modelo de atenção proposto pela PNSB preconiza que o CEO se constitua como referência especializada para a APS, de forma que a efetivação dos serviços em rede depende de como estes dois níveis conversam e pactuam suas ações (BRASIL, 2004; SANTIAGO, 2016). Essa relação entre ambos os níveis da atenção pode viabilizar o acesso, porém a baixa cobertura de saúde bucal, em especial nos municípios de maior porte populacional, pode, contudo, refletir um modelo organizacional excludente (HERKRATZ, 2016).

Saliba (2015) sugere que a variabilidade no número de encaminhamentos realizados pela APS também pode estar relacionada ao perfil de cada dentista. Abuabara (2016), em estudo que avaliou o primeiro ano de regulação dos CEO de Joinville (SC), percebeu que, mesmo após o treinamento e implantação do protocolo, algumas unidades e/ou profissionais raramente encaminhavam casos para regulação. E ainda, considerando o tempo de espera, a variabilidade nos encaminhamentos também pode estar relacionada à capacidade da população de buscar alternativas de atendimento odontológico especializado (SALIBA, 2015).

Ao analisar a relação entre demanda e oferta por consultas odontológicas especializadas em Passo Fundo, percebe-se que as especialidades de Cirurgia Oral, Periodontia e Procedimentos Básicos não possuem demanda reprimida, uma vez que a oferta foi maior que a demanda por essas consultas. Por essa razão, obteve-se um menor período entre a solicitação e o agendamento da consulta, refletindo num menor tempo de espera para estas especialidades.

Embora tenha se constatado apenas uma solicitação pendente, a especialidade de endodontia foi a que apresentou o maior número de consultas agendadas no período de estudo. A evolução da cárie dentária é a causa mais comum de indicação de tratamento endodôntico (MAGALHAES, 2019) sendo esta doença um dos principais agravos que acometem a saúde bucal (BRASIL, 2004). Persici (2016) questiona se a grande procura observada na especialidade de endodontia no município de Porto Alegre - RS pode estar associada à baixa cobertura de equipes de saúde bucal no município, uma vez que o acesso dos usuários a serviços preventivos e curativos em saúde bucal está intimamente relacionado aos indicadores de cobertura populacional.

A especialidade de endodontia, dentre as especialidades obrigatórias, ainda apresentou maior tempo de espera, resultado encontrado também na literatura (SALIBA et al. 2013; RAMOS, 2014; PERSICI, 2016; MAGALHAES, 2019). Um longo período de espera por um tratamento endodôntico pode levar a busca constante do paciente por tratamentos de urgência em decorrência de dor dentária, sobrecarregando a APS com esta demanda, além da possibilidade de comprometimento do elemento dental e/ou desistência do tratamento. Estes dois últimos fatores podem resultar na extração do elemento dentário (MAGALHÃES, 2019).

A especialidade de procedimentos básicos – infantil representa praticamente a totalidade da demanda reprimida referenciada ao CEO e maior tempo de espera para atendimento, resultantes do menor número de consultas ofertadas. Essa menor oferta pode refletir a orientação de referência para a especialidade, ainda que informal, que inclui crianças menores de três anos e/ou crianças que apresentem dificuldade no manejo clínico na atenção básica. Devido a necessidade de condicionamento no atendimento da criança, pode ser necessário um maior número de consultas até a conclusão do tratamento, o que, por sua vez, limita a oferta de consultas a novos pacientes nesta especialidade.

A vinculação do CEO com a formação acadêmica qualifica o atendimento e possibilita a preparação dos alunos para atuarem no nível secundário da assistência à saúde bucal pelo SUS. Por outro lado, o serviço oferece o mesmo número de horas semanais e o mesmo número de cadeiras que um CEO tradicional. Dessa forma, o tempo de resolução dos casos pode ser afetado, considerando que o atendimento é realizado majoritariamente por acadêmicos em formação sob supervisão, conforme disposição das disciplinas (SALIBA, 2015).

Autores questionam o serviço de pediatria oferecido por alguns CEO, considerando a premissa de que a especialidade não consta no Manual de Especialidades em Saúde Bucal e pode levar a situações nas quais profissionais da APS referenciem crianças para a atenção secundária de forma descriteriosa (RAMOS, 2014; MARTELLI, 2010).

A literatura aponta que muitos usuários são encaminhados sem a correta indicação ao CEO e que muitos deles poderiam ter sido atendidos integralmente na APS, acarretando em demanda reprimida e maior tempo de espera na assistência especializada (SOUZA, 2009; CHAVES et al, 2011; LUVISON et al, 2016). O aumento da oferta de consultas especializadas é comumente visto como uma das principais estratégias para a redução das listas e do tempo de espera. Porém, é sabido que simplesmente aumentar a oferta de consultas, na ausência de um protocolo de referência adequado, apenas encorajaria o número de encaminhamentos (VIEIRA, 2015).

Na ausência de uma APS estruturada, a atenção secundária estaria exposta à execução de procedimentos típicos do primeiro nível da atenção, desviando-se do seu

objetivo de garantir a integralidade na saúde bucal ao oferecer procedimentos de maior densidade tecnológica (CHAVES *et al*, 2010).

Vicente *et al.* (2015) reitera que existe a necessidade do odontopediatra nos CEO, baseado na necessidade de mudar o perfil da doença cárie dentária na faixa etária, principalmente aos cinco anos, onde não houve melhorias pelos últimos censos (SB Brasil 2003 e 2010) e ao fato de não se ter atingido o perfil esperado pela OMS para assistência à saúde bucal infantil. Ainda, além das especialidades obrigatórias, a critério do gestor municipal, conforme as necessidades e as possibilidades do município, o CEO pode oferecer outras especialidades, tais como o atendimento odontológico infantil (BRASIL, 2018).

De forma que a implantação do CEO UPF cumpra com seu potencial de garantir a integralidade do cuidado em saúde bucal e não sirva apenas como um escape para a APS, surge a necessidade de estabelecer um sistema adequado de referência e contrarreferência de acordo com as necessidades identificadas no município. A referência a partir de fluxos e protocolos padronizados, bem como profissionais capacitados, permite a utilização adequada dos níveis de complexidade e viabiliza a assistência de forma oportuna à necessidade do usuário (BRASIL, 2006). Além de evitar as referências inapropriadas, melhorando a resolutividade da AB, pode-se ainda buscar mais eficiência na capacidade instalada do CEO (VIEIRA, 2015).

O percentual de absenteísmo encontrado no período do estudo (56,69%) foi semelhante ao achado de Darli (2014), que encontrou uma média de absenteísmo de 51%; e de Abuabara (2019), que refere um percentual maior que 50% em algumas especialidades. Contudo, se mostrou superior aos estudos de Laroque (2015), Machado (2015), Foltz (2016) e Persici (2016), que apresentaram média de absenteísmo correspondente a 18%, 32,9%, 33,65% e 36,8% respectivamente. O alto percentual de absenteísmo encontrado pode ter relação com a incipiência do serviço implantado e do processo de marcação das consultas odontológicas especializadas, que por ser recente no município, altera o processo de trabalho das equipes (PERSICI, 2016).

Estes números devem causar preocupação pois geram prejuízos a RAS, indicando possíveis falhas na APS e na gestão. Há que se pensar que estas faltas causam ociosidade e repetitividade nos serviços, além de impossibilitarem a resolubilidade das ações em saúde bucal (DARLI, 2014).

Uma vez que o percentual de faltas foi elevado em todas as especialidades, convém a APS melhorar a orientação aos usuários sobre o tratamento especializado. Garantir que todos recebam esclarecimentos sobre o que foi realizado na APS, o motivo de seu encaminhamento e o que será realizado no CEO é imprescindível para evitar dificuldades logísticas, expectativas e absenteísmo (BRASIL, 2018).

A constante falta de pacientes às consultas é um aspecto importante na falta do êxito para a assistência dos CEO, de forma que a reorganização do processo de trabalho nos serviços de atenção secundária através da redução de barreiras organizacionais se faz necessária. A implantação do agendamento prévio e de uma lista de espera diária para substituição de faltosos ou com marcação extra é recomendada para o melhor aproveitamento da oferta disponível (CHAVES et al, 2011).

Nesse sentido, cabe mencionar que a gestão do CEO ao monitorar e identificar a expressiva taxa de absenteísmo no serviço buscou estratégias para contornar a ociosidade nas consultas odontológicas especializadas. Considerando a provável falta de pacientes, foi adotada uma lista de espera diária para substituição de faltosos e de marcação extra que pode ter colaborado com uma pequena redução de faltas ao longo dos meses.

Chaves (2010) refere que a utilização dos serviços possui também relação com o tempo despendido e com os gastos relacionados a transporte por parte dos usuários, sendo a proximidade do serviço de referência relevante quando se considera a adesão ao tratamento especializado. Conforme Pinto (2013), usuários com acesso geográfico facilitado ao serviço especializado apresentam chance maior de alcance a integralidade em saúde bucal ao se comparar com os demais usuários.

O CEO, por ser um serviço de referência, deve estar localizado em local adequado, sem barreiras geográficas, que são um dos fatores do absenteísmo (BRASIL, 2018). Dessa forma, se questiona se a localização geográfica do CEO poderia contribuir com a alta taxa de absenteísmo identificada, uma vez que o município é de médio porte populacional e sua estrutura se localiza numa área extrema da cidade.

Um fator que pode contribuir com as faltas as consultas odontológicas especializadas é um maior tempo de espera por elas (PERSICI, 2016; DARLI, 2014).

Quanto maior o tempo de espera, mais usuários procuram por outros serviços ou desistem do tratamento (SALIBA, 2015). Contudo, neste estudo, mesmo as especialidades com menor tempo de espera (periodontia e cirurgia oral) apresentaram percentual considerável de absenteísmo (50,63% e 57,71%). Ainda a especialidade com maior demanda reprimida e conseqüente maior tempo de espera para atendimento (procedimentos básicos – atendimento infantil) foi também a especialidade com menor número de faltosos. Nesse sentido, investigações devem ser realizados a fim de identificar os motivos que levam o usuário a não comparecer, bem como propor estratégias que levem a diminuição do percentual de absenteísmo, de preferência, envolvendo o usuário para que haja um maior entendimento da questão (DARLI, 2014).

Relativamente ao perfil dos usuários atendidos nos CEO, a literatura aponta que pacientes do sexo feminino são os que mais utilizam os serviços especializados, conforme achado neste estudo, mostrando que o maior cuidado com a saúde geral também se reflete na saúde bucal (LAROQUE, 2015; MACHADO, 2015; EHLERT, 2019).

Em relação à faixa etária, considera-se positiva a procura de pacientes adultos jovens pelos serviços especializados em saúde bucal, uma vez que, por muito tempo, a atenção a essa população restringiu-se aos atendimentos emergenciais e não conservadores. Isso teria implicações na redução da perda dentária nesta população (LAROQUE, 2015; MACHADO, 2015; EHLERT, 2019).

A demanda de pacientes idosos foi baixa em todas as especialidades, sendo a utilização do serviço por idosos ainda muito inferior às outras faixas etárias. Considera-se uma possível demanda acumulada de tratamento e alta prevalência de perda dentária desacompanhada de reabilitação protética, resultado de uma história de modelo de saúde bucal individualista de baixa complexidade e pela ausência de programas específicos para esse grupo (EHLERT, 2019).

A demanda na faixa etária de 4 a 12 anos para procedimentos básicos – atendimento infantil retoma o questionamento sobre como se encontra o atendimento infantil na AB e qual seria o papel da odontopediatria no CEO. Estes números podem refletir a ausência de qualificação na APS e da estruturação da assistência à saúde bucal (CONDESSA, 2020).

Como principais limitações deste estudo, destaca-se as inerentes as pesquisas que utilizam dados secundários, gerados por sistemas de informação, uma

vez que sua alimentação é gerada através de relatórios fornecidos pelo CEO e este um serviço incipiente que ainda está em processo de adequação.

9. CONCLUSÕES

Este estudo pretendeu avaliar relação entre a oferta e demanda por consultas odontológicas especializadas no município de Passo Fundo – RS. A implantação do CEO propiciou a oferta da assistência especializada em saúde bucal no SUS, preenchendo uma lacuna antiga. A utilização de um sistema informatizado auxiliou na identificação da compatibilidade entre oferta, demanda e absenteísmo, que deve ser uma tarefa permanente.

A oferta de consultas odontológicas nas especialidades de Cirurgia Oral, Periodontia e Procedimentos Básicos é compatível com sua demanda ao CEO, uma vez que não apresentaram demanda reprimida e conseqüentemente, apresentaram menor tempo de espera.

O maior número de solicitações para consulta na especialidade de endodontia praticamente não acarretou uma demanda reprimida. Contudo, apresentou maior tempo de espera dentre as especialidades obrigatórias, que pode refletir em comprometimento do tratamento bem como sobrecarga da APS com esta demanda.

Maior demanda reprimida e conseqüente tempo de espera foram encontrados na especialidade de atendimento infantil. Estas são conseqüência da menor oferta de consultas na especialidade em virtude da dinâmica de atendimento específica para esta faixa etária. Contudo, o grande número de encaminhamentos leva a indagar sobre qual seria o papel desta especialidade no CEO, uma vez que, na ausência de um protocolo, poderia estar realizando procedimentos típicos de APS.

Em relação ao absenteísmo, pode-se concluir que foi elevado em todas as especialidades gerando grandes preocupações e prejuízos ao serviço. O conhecimento do absenteísmo pela gestão do CEO permitiu a adoção de lista de espera diária para substituição de faltosos, na tentativa de diminuir a ociosidade e otimizar o acesso. Foram sugeridas possíveis causas que levam os pacientes a faltarem, porém investigações devem ser realizadas de forma a identificá-las e propor outras estratégias que levem a diminuição da ociosidade no CEO.

A existência da assistência especializada em saúde bucal na RAS de Passo Fundo é incipiente e se mostra em construção. Na perspectiva de ampliar o acesso à assistência à saúde bucal, de forma que o CEO cumpra com seu propósito, faz-se necessário fortalecer a APS para que não ocorra uma subutilização do serviço especializado. A elaboração de protocolos e fluxos de acordo com a realidade do município podem contribuir para uma melhor utilização do CEO, reduzindo a possibilidade de realização de procedimentos pertinentes a APS.

REFERÊNCIAS

- ABUABARA, A. Avaliação do primeiro ano de regulação dos procedimentos dos Centros de Especialidades Odontológicas de Joinville (SC). **Revista Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 93-98, 2016.
- AGUIAR, L. O. F. **Regulação do acesso em saúde: uma análise das filas e o tempo de espera para consultas médicas especializadas no Distrito Federal**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado; 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores**. Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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). Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.341, de 13 de junho de 2012**. Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório de Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>. Acesso em: 18 de agosto de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 599 de 2006**. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=885>. Acesso em: 12 de março de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011**. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Brasília: Diário Oficial União; 2011.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Resultados Preliminares do Universo do Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/passo-fundo.html> Acesso em: 23 de dezembro de 2019.
- BULGARELI, J. V. et al. Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 4, p. 229-236, 2013.
- CAMPOVILLE, J. M. H. **Estudo sobre absenteísmo em ambulatórios médicos especializados no interior de São Paulo**. Dissertação (metrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP, 2019

CHAVES, S. C. L. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Rev Saúde Pública**, v.44, p.1005-1013, 2010.

CHAVES, S. C. L. *et al.* Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 143-154, 2011.

CONDESSA, A. *et al.* Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 5, e2018154, 2020.

DALRI, L. **Absenteísmo nos Serviços de Referência de Especialidades Odontológicas em Florianópolis, SC**. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

EHLERT, V. R.; LUISI, S.B. Perfil dos usuários e dos atendimentos na especialidade de Endodontia do CEO-UFRGS entre 2016 e 2017. **Revista Abeno**, v.9, n.2, 2019.

FERREIRA, J. B. B. *et al.* O complexo regulador da assistência à saúde na perspectiva de seus sujeitos operadores. **Interface Comunicação, Saúde, Educação.**, v.14, n.33, p.345-358,2010.

FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A., MARTELLI, P. J. L.. **Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centros de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil**. Recife: Editora da UFPE, 2016.

GOES, P.S.A; MOYSÉS, S. J., (Orgs). **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, p. 223-233, 2012.

HERKRATZ *et al.* Atenção secundária em saúde bucal no Brasil: distribuição da oferta e sua influência na acessibilidade e equidade. In: FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A., MARTELLI, P. J. L. **Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil**. Recife: Editora UFPE, p. 37-48, 2016.

LUVISON, I. R. *et al.* Interface atenção básica e centros de especialidades odontológicas. Que pontes existem? In: FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A., MARTELLI, P. J. L. **Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil**. Recife: Editora UFPE, p. 154-179, 2016.

MACHADO AT *et al.* Quem não compareceu? Ausências às primeiras consultas odontológicas na atenção secundária em um município brasileiro de grande porte: um estudo transversal. **Ciência Saúde Coletiva**, v.20, n.1, p. 289-298, 2015.

PERSICI S, Rocha ET, Marchi RJ. Regulação como ferramenta de gestão na atenção à saúde em nível municipal. In: BULGARELLI, A. F. *et al.* **Redes de atenção à saúde: práticas, experiências e propostas na gestão da saúde coletiva**. Porto Alegre: Rede UNIDA, p. 59-98, 2016.

PIRES, M.R.G.M. *et al.* Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, p.1009-1019, 2010.

PIRES, A. L. C. *et al.* Atenção secundária em saúde bucal no Rio Grande do Sul: análise descritiva da produção especializada em municípios com Centros de Especialidades Odontológicas com base no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde. **RFO UPF**, vol.20, n.3, p. 325-333, 2015.

MAGALHAES, M. B. P. et al. Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4643-4654, 2019.

MARTELLI, P. J. L. **Política Nacional de Saúde Bucal, da teoria à prática: um estudo de caso acerca de sua implantação em Recife-PE no período 2000 a 2007**. Tese (doutorado). Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife, 2010.

MEDEIROS, E. **Centros de Especialidades Odontológicas como suporte da atenção básica: uma avaliação na perspectiva da integralidade**. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia. Área de concentração Odontologia Preventiva e Social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, p.157. 2007.

RAMOS, E. D. **Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Florianópolis: estrutura, organização do trabalho e satisfação dos usuários**. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Odontologia. Área de concentração saúde coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina, p.90, 2014.

SALIBA, N. A. *et al.* **Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas**. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 5, p. 317-323, 2013.

SANTIAGO et al. A Universidade, o CEO e o PMAQ-CEO. In: FIGUEIREDO, N; GOES; P. S. A., MARTELLI, P. J. L. **Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil**. Recife: Editora UFPE, p. 49-62, 2016.

SCHIRMER, C. et al. Access and use of secondary dental care of a large city of Rio Grande do Sul, Brazil. **RSBO**. vol.11, n.4, p. 375-381, 2014.

SOUZA, G. C. A. **Centros de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal**. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia. Área de concentração Odontologia Preventiva e Social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, p.115. 2009.

VAZQUEZ, F. L. *et al.* Referência e Contrarreferência na atenção Secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 245-256, 2014.

VICENTE, S. P. et al. A inclusão do odontopediatra nos centros de especialidades odontológicas. **Revista Uningá Review**, v. 24, n. 3, dez. 2015.

VIEIRA, E. W. R.; LIMA, T.M.N.; GAZINELLI, A. Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Min Enferm**, v.19, n.1, p. 65-71, 2015.

ANEXO 1

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura de Passo Fundo



Secretaria de Saúde - SMS

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Eu, Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves, responsável pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PASSO FUNDO-RS, tenho ciência e autorizo a realização do estudo: **Oferta e demanda por consultas odontológicas especializadas no município de Passo Fundo/RS**, para fins exclusivos de pesquisa, a ser conduzido pela pesquisadora Paola Bertoncello² (UFRGS), Sob responsabilidade do orientador Prof. Dr. Rodrigo Caprio Leite de Castro¹ (UFRGS), junto a esta instituição.

Os dados serão obtidos por meio de relatórios da central de teleatendimento do município de Passo Fundo e de relatórios internos do CEO. Serão incluídos, nesse estudo, todos os encaminhamentos realizados por unidades de APS ao CEO do município de Passo Fundo, no período de julho a dezembro de 2019. Não Haverá contato direto com pacientes. A coleta dos dados acontecerá após emissão de Parecer e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas conforme diretrizes e normas das Resoluções CNS 466/12 e 510/16. A cópia do parecer deverá ser entregue a esta Secretaria. Igualmente que será dado retorno a instituição, a qual represento, sobre os resultados da pesquisa.

Passo Fundo, 27 de março de 2020.



Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves
Secretária Municipal de Saúde
Passo Fundo/RS

Pesquisadores

1. Prof Dr. Rodrigo Caprio Leite de Castro.
2. Paola Bertoncello, e-mail pdbertoncello@gmail.com (48) 991441057.