

ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE BUCAL MATERNO-INFANTIL

Secondary Care in maternal and child oral health

Carolina de Oliveira Azim Schiller¹, William Augusto Gomes de Oliveira Bellani², Renata Iani Werneck³, Samuel Jorge Moysés⁴, Simone Tetu Moysés⁵

1. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5593-4191>.
2. Universidade Federal do Paraná. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1429-616X>.
3. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1134-5357>.
4. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3075-6397>.
5. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4861-9980>.

CONTATO: Carolina de Oliveira Azim Schiller | Endereço: Rua João Domachoski, 400 apto 401 torre 4 | Telefone: (41) 99684-8028 | E-mail: caroazim@hotmail.com

COMO CITAR: Schiller COA, Bellani WAGO, Werneck RI, Moysés SJ, Moysés ST. Atenção secundária em saúde bucal materno-infantil. R. Saúde Públ. Paraná. 2019 Dez;2(2):107-114.



COPYRIGHT Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

RESUMO Este artigo apresenta os resultados de análise sobre a atenção secundária em saúde bucal na Rede de Atenção Materno-infantil em 136 municípios no estado do Paraná. Para avaliação do perfil dessa rede foi utilizado o Instrumento de Avaliação de Rede de Atenção Materno-infantil (IARAMI). Os participantes da pesquisa responderam a um questionário composto por 131 perguntas, sendo duas delas sobre saúde bucal. A organização da atenção

secundária em saúde bucal foi identificada na maioria dos municípios avaliados (80,80%), porém falta integração com a atenção primária. Dos municípios avaliados apenas 13,13% apresentaram ótima integração entre esses pontos. A atenção à saúde bucal para gestantes e crianças deve ser organizada em redes de atenção integrada para garantir a qualificação da atenção.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal. Odontologia em Saúde Pública. Saúde Materno-Infantil. Atenção Secundária à Saúde.

ABSTRACT This article presents the results of analysis of secondary care in oral health in the Maternal and Child Care Network in 136 municipalities in the state of Paraná. To evaluate the profile of this network, the Maternal and Child Care Network Assessment Instrument (IARAMI) was used. The participants answered a questionnaire consisting of 131 questions, two of them about oral health. The organization of secondary care in oral health was identified in most municipalities evaluated (80.80%), but there is not integration with primary care. Of the municipalities evaluated, only 13.13% presented good integration between these points of attention. Oral health care for pregnant women and children should be organized into integrated care networks to ensure the qualification of care.

KEYWORDS: Oral Health. Public Health Dentistry. Maternal and Child Health. Secondary Care.

INTRODUÇÃO

A atenção em saúde materno-infantil é uma preocupação global e um desafio para os gestores em saúde. Nesta perspectiva, a organização dos sistemas de saúde em redes de atenção à saúde (RAS) se apresenta como uma estratégia para superar a fragmentação das ações e serviços de saúde materno-infantil e qualificar a gestão do cuidado, e tem sido apoiada por organizações internacionais¹ e pelo Ministério da Saúde².

As RAS são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.³

Organizar o sistema de saúde em redes significa, na prática, garantir a integralidade na atenção.⁴⁻⁵ E para prover o cuidado integral é essencial que haja a integração dos pontos de atenção. A integração dos serviços em redes tem como finalidade a melhoria na eficiência e na racionalidade dos serviços e ainda deve melhorar o acesso e a expansão dos serviços, produzir economia, evitar a repetição de exames e procedimentos e ser humana, qualitativa e eficaz⁵.

A Política Nacional de Saúde Bucal, Brasil Sorridente, instituída em 2004, propõe a integralidade na atenção em saúde bucal⁶ e pressupõe o desenvolvimento de mecanismos para a integração dos serviços odontológicos, como a oferta suficiente de serviços especializados, a

implantação de centrais de marcação de consultas, o uso de protocolos de atenção e instrumentos de referência e contrarreferência, o respeito ao fluxo de encaminhamentos e o investimento em tecnologias da informação. Estes mecanismos são condições essenciais para a formação e gestão da rede de atenção à saúde bucal⁷.

A rede de atenção à Saúde Bucal é composta por pontos de atenção primária, secundária e terciária, que por meio do sistema de apoio, logístico e governança é responsável por um conjunto de ações que envolve a promoção da saúde, o controle e prevenção das doenças bucais, limitação de danos e reabilitação em saúde bucal.

A atenção primária é realizada nas Unidades de Atenção Primária do estado. A atenção secundária tem como pontos de atenção os 54 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), além do Centro Regional de Atendimento Integral ao Deficiente (CRAID), para pacientes com deficiência, e do Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Palatino (CAIF), para pacientes portadores de fissura palatina⁸. E a atenção terciária é realizada nos hospitais do Estado. A referência aos CEOs e hospitais é feita pelas equipes da atenção primária, onde são respeitados os fluxos de encaminhamento⁸ e, ao final dos procedimentos especializados, é realizada a contrarreferência para a atenção primária, juntamente com um plano de cuidado.

No estado do Paraná a rede de saúde bucal é considerada uma rede prioritária que perpassa as demais redes do estado, incluindo a rede materno-infantil. A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) propõe a organização da rede de atenção materno-infantil, com ênfase nas ações do pré-natal e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida, incluindo o cuidado em saúde bucal⁹. De mesmo modo, a SESA enfatiza que a rede de saúde bucal tem como prioridade a atenção das crianças e gestantes e a realização do pré-natal odontológico, havendo

uma confluência de esforços para a qualificação do cuidado em saúde bucal de gestantes e crianças.

A atenção em saúde bucal às gestantes e crianças é realizada em sua maioria na atenção primária. Os cuidados com a saúde bucal da gestante devem iniciar o mais precocemente possível, com ênfase no seu cuidado pessoal e no controle dos fatores de risco. Nas consultas de pré-natal odontológico a gestante deve receber orientações sobre o controle das doenças bucais, como instrução de higiene bucal e orientações sobre dieta⁸.

Parto prematuro e crianças com baixo peso ao nascer são problemas apontados por pesquisadores como relacionados com as doenças bucais da gestante, em especial à doença periodontal¹⁰, de maneira que deve ser dada uma atenção especial ao controle dessa doença nesse período.

Quanto à atenção à saúde bucal da criança, na consulta de puericultura odontológica devem ser dadas orientações sobre aleitamento e amamentação, cárie da primeira infância, limpeza da boca e dos dentes, alterações de desenvolvimento, erupção dos dentes, chupeta e hábitos viciosos e uso de fluoretos¹¹.

As gestantes e crianças até um ano que necessitem de uma atenção especializada poderão ser encaminhadas à atenção secundária nos CEOs⁸. Os CEOs devem ofertar minimamente algumas especialidades como endodontia, cirurgia oral menor, periodontia especializada, atendimentos a pacientes especiais, portanto a especialidade de odontopediatria não é obrigatória, mas poderá ser ofertada.

A atenção dessas gestantes e crianças requer uma organização dos serviços em redes de atenção à saúde. Avaliar a organização dessa rede de atenção é essencial para a boa gestão dos serviços. A avaliação da Rede de Atenção Materno-infantil, realizada em 2014 em municípios de diferentes portes populacionais no

Paraná, possibilitou identificar o perfil da atenção secundária em saúde bucal oferecida a partir desse modelo de estruturação de serviços.

O objetivo do estudo foi identificar a existência da atenção secundária em saúde bucal e sua integração com a atenção primária na Rede de Atenção Materno-infantil em municípios de diferentes portes populacionais no estado do Paraná.

METODOLOGIA

Foram convidados a participar deste estudo 136 municípios do estado do Paraná. A definição desta amostra considerou alguns critérios (variáveis) como: distribuição nas macrorregionais, porte populacional (pequeno, médio e grande); tipo de gestão (básica, plena). O cálculo do tamanho da amostra foi feito para cada uma das macrorregionais, admitindo erro amostral de no máximo 6,85%, sendo que em cada macrorregião os municípios foram sorteados com probabilidade proporcional ao tamanho.

Para avaliação do perfil da Rede de Atenção Materno-infantil foi utilizado o Instrumento de Avaliação das Redes de Atenção à Saúde Materno-infantil, adequado e validado para avaliação desta Rede. Foi desenvolvida uma plataforma on-line com um questionário e este foi enviado por e-mail aos gestores municipais (secretários municipais de saúde ou indicado pelo mesmo com conhecimento sobre a organização e funcionamento da Rede de Atenção Materno-infantil do estado do Paraná).

O questionário era composto por 131 perguntas que abordavam aspectos sobre população, atenção primária à saúde, os pontos de atenção à saúde secundários e terciários, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos, o sistema de governança e o modelo de atenção à saúde. Para cada pergunta, os respondentes assinalaram 0 (zero) para indicar a não existência do que foi perguntado, 1 para a existência com funcionamento básico ou

incipiente, 2 para a existência com funcionamento razoavelmente bom, mas insuficiente, e 3 para a existência com operação de forma ótima.

Os dados foram tabulados e organizados de modo a possibilitar a análise das pontuações para cada pergunta.

Nesta pesquisa foram analisadas duas perguntas sobre saúde bucal desse questionário: Há serviços especializados de nível secundário para os cuidados à saúde bucal? Os serviços ambulatoriais especializados de nível secundário para os cuidados à saúde bucal operam de forma integrada com a atenção primária à saúde?

As informações foram analisadas por meio de distribuição de frequências.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição vinculada através do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 18587013.0.0000.0020/ parecer 459.400.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 99 municípios do estado do Paraná.

As análises deste estudo tiveram o propósito de identificar a existência dos serviços especializados de nível secundário para os cuidados à saúde bucal na Rede de Atenção Materno-infantil e se esses serviços especializados operam de forma integrada com a atenção primária em saúde. A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequências de respostas.

Do total de municípios avaliados, 19,19% dos participantes assinalaram não existir serviços especializados de nível secundário para os cuidados à saúde bucal para atendimento das mães e crianças vinculados à Rede de Atenção Materno-infantil; 22,22% afirmaram que eles existem com funcionamento incipiente; 33,33% declararam que existem, mas que são insuficientes; e 25,25% informaram que existem com operação

ótima. Dentre os municípios avaliados, 25,25% informaram que os serviços ambulatoriais especializados de nível secundário para os cuidados à saúde bucal não operam de forma integrada com a ação primária em saúde; 30,30%

afirmaram que esta integração é incipiente; 31,31% declararam que a integração existe, mas de forma insuficiente; e 13,13% indicaram operação ótima, com integração dos dois níveis de atenção.

TABELA 1 Distribuição de frequências de respostas sobre a existência e integração de serviços de atenção secundária em saúde bucal para gestantes em municípios do Paraná, 2015.

Há serviços especializados de nível secundário para os cuidados à saúde bucal?	n
Não há serviços especializados	19
Há serviços especializados com funcionamento básico ou incipiente	22
Há serviços especializados com funcionamento razoavelmente bom, mas que são insuficientes	33
Há serviços especializados em operação de forma ótima	25
Os serviços ambulatoriais especializados de nível secundário para os cuidados à saúde bucal operam de forma integrada com a atenção primária à saúde?	
Sem integração	25
Integração é incipiente	30
Integração existe, mas de forma insuficiente	31
Operação ótima, integrada	13
TOTAL	99

Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

O estudo demonstrou que na maioria dos municípios pesquisados do estado do Paraná (80,80%) há serviços especializados de nível secundário para os cuidados à saúde bucal de mães e crianças vinculados à Rede de Atenção Materno-infantil. Porém, foi constatada a ausência desses serviços em 19,19% dos municípios, e em 55,55% deles os serviços de nível secundário foram considerados com funcionamento básico e insuficiente.

DISCUSSÃO

Esses dados são preocupantes, tendo em vista

que a atenção secundária de saúde bucal realizada nos CEOs atende gestantes com problemas odontológicos mais complexos, como infecções pulpares e periodontais, sendo esta uma patologia que pode comprometer a qualidade do parto e de uma gestação saudável.

Estudos recentes têm apresentado evidências de que a doença periodontal em gestantes é um possível fator de risco para parto prematuro e baixo peso ao nascer¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶. A atenção adequada à saúde bucal da gestante pode, portanto, diminuir o risco de complicações na gravidez e proporcionar uma gestação saudável.

A pouca integração da atenção primária de saúde com a atenção secundária em alguns

municípios contrasta com as evidências científicas que mostram a importância dessa integração entre a atenção primária e a atenção especializada. Uma avaliação de 72 sistemas de saúde aponta que onde existe alguma forma de integração entre esses dois níveis de atenção à saúde os resultados são mais positivos e os usuários se apresentam mais satisfeitos¹⁷.

Além disso, um ensaio randomizado¹⁸ verificou que a integração entre a atenção primária e especializada à saúde reduziu o uso de serviços especializados. E ainda, uma análise de 14 revisões sistemáticas e 29 ensaios randomizados encontrou evidências de que as redes de atenção à saúde melhoraram os resultados clínicos¹⁹. Quando não há uma boa integração entre os pontos de atenção primário e secundário, a atenção em saúde fica prejudicada.

Um estudo de avaliação da oferta e utilização de serviços públicos de atenção odontológica secundária aponta que existem dificuldades na integração entre a atenção primária à saúde e a atenção secundária²⁰. Essa dificuldade é atribuída tanto à indicação inadequada por parte do profissional da atenção básica quanto à falta de preparação do paciente para seu encaminhamento ao CEO, que deve ser realizada na atenção primária. Além disso, é necessária a contrarreferência do paciente para o acompanhamento na atenção primária e preservação do caso. A interface da atenção primária com a atenção secundária é uma das questões mais críticas na coordenação da atenção em saúde bucal²⁰. Uma interface ideal seria descrita por meio de critérios de equidade, de integralidade no cuidado e de eficiência e eficácia que garantam que todos que necessitem de referência para a atenção secundária tenham o acesso garantido, com fluxo facilitado e com mecanismos de triagem adequados^{21,22}.

Há evidências na literatura que sinalizam a existência de inúmeros fatores que podem interferir no padrão de referência entre a atenção primária e secundária. Dentre eles, destacam-se: nível de

necessidade ou desejo do usuário em receber o cuidado, tempo de espera, sistema de remuneração, orientação clínica por meio de protocolos, formação e qualificação profissional, presença de protocolos gerenciais para referência e contrarreferência e localização geográfica, ou seja, distância entre a atenção primária e secundária²¹⁻²³⁻²⁴⁻²⁵.

O profissional da atenção primária que atua como coordenador e ordenador da rede de saúde bucal desempenha a função de agente de triagem, identificando os pacientes a serem encaminhados para a atenção especializada. Ele deve também promover a referência para a atenção secundária e controlar a demanda imprópria²¹, além de acompanhar o usuário durante todo o processo até seu retorno à atenção primária.

A atenção primária é responsável pela resolubilidade de 85% dos agravos em saúde²⁶. É nesse ponto de atenção que são desenvolvidas as ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças bucais, como cárie dentária e doença periodontal, e reabilitação do paciente. Já os casos de maior complexidade são encaminhados para a atenção secundária. Uma atenção primária resolutiva deve reduzir a demanda por consultas especializadas. Com isso, os profissionais que trabalham na atenção secundária teriam maior disponibilidade para atender pacientes que realmente precisam de tratamento especializado. Há evidência científica de que é comum o encaminhamento de pacientes para a atenção secundária com pouca ou até mesmo nenhuma informação clínica com dados insuficientes para uma intervenção mais qualificada e resolutiva na atenção secundária²⁷.

Na inter-relação entre cirurgiões-dentistas generalistas e especialistas é necessário considerar as implicações éticas, as habilidades dos profissionais e competências de cada nível de atenção, para que o usuário se sinta acolhido e receba a atenção necessária e com qualidade²⁴.

Este estudo se limitou a identificar a existência da atenção secundária e a sua integração

com a atenção primária. Porém, a existência de um Centro de Especialidades Odontológicas em determinado município não garante o acesso à atenção secundária em saúde bucal às gestantes e crianças. Algumas variáveis, como presença de odontopediatras ou cirurgião-dentista apto a atender crianças, priorização das gestantes, tempo de espera, demanda ao serviço, horários de atendimento e localização geográfica, irão determinar a acessibilidade, atributo dos serviços que possibilita que as pessoas cheguem aos serviços e recebam a atenção à saúde.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção secundária em saúde bucal se mostrou presente em grande parte dos municípios avaliados. Porém, esse resultado pode estar sendo comprometido pela falta de integração da atenção primária com a atenção secundária à saúde, falha esta que pode ocasionar consultas insatisfatórias da atenção secundária ou ainda resultar em encaminhamentos desnecessários ou realizados de maneira inadequada.

A maior resolubilidade da atenção primária, com o desenvolvimento de ações efetivas de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças bucais, permite diminuição de encaminhamentos para a atenção secundária. E isso é desejável, tendo em vista que apenas os casos mais complexos devem ser encaminhados para os Centros de Especialidades. Portanto, a atenção à saúde bucal para gestantes e crianças deve ser organizada em redes de atenção integradas para garantir a qualificação da atenção.

REFERÊNCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria. Washington, DC: OPS; 2009.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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). Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: OPAS; 2011.
4. Mendes EV. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.
5. Hartz ZM, Contandriopoulos AP. A integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". Cad. Saúde Pública. 2004;20(2):331-6.
6. Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Almeida PF, Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Cad. Saúde Pública. 2010;26 (2): 286-98.
8. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Linha guia de saúde bucal. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; 2014.
9. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Linha guia da Rede Mãe Paranaense. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; 2012.
10. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, organizadores. Odontologia para gestante: guia profissional de saúde. Araçatuba: Unesp; 2009.
11. Walter LRF, Lemos LVFM, Myaki SI, Zuanon ACC. Manual de odontologia para bebês. São Paulo: Artes Médicas; 2014.
12. Cruz SS, Costa MCN, Gomes Filho IS, Vianna MIP, Santos CT. Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública. 2005;39(5):782-7.
13. Trentin MS, Scortegagna AS, Dal'bello MS, Bittencourt ME, Linden MSS, Viero R, Schrötter P, et al. Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. RFO UPF. 2007;12(1):47-51.
14. Lopes FF, Lima LL, Rodrigues MCA, Cruz MCFN, Oliveira AEF, Alves CMC. A condição periodontal materna e o nascimento de prematuro de baixo peso: estudo caso-controle. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005;27(7):382-6.
15. Zanatta FB, Machado E, Zanatta GB, Fiorini T. Doença periodontal materna e nascimento prematuro e de baixo peso: uma revisão crítica das evidências atuais. ACM arq catarin de med. 2007; 36 (1): 96-102.
16. Ribeiro CM. Relação entre doença periodontal em gestantes

com parto prematuro e o nascimento de bebês de baixo peso. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2013;14(2):142-59.

17. Wagner EH, Davis C, Schaefer J, Von Korff M, Austin B. A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature? *Manag care q*. 1999;7(3):56-66.

18. Malcom L, Wright L, Carson L. Integrating primary and secondary care: the case of Christchurch South Health Centre. *New Zealand Med J*. 2000;113(1123):514-7.

19. Singh D. Transforming chronic care: evidence about improving care for people with long-term conditions. Birmingham: University of Birmingham/Health Services Management Centre; 2005.

20. Chaves SCL, Cruz DN, Barros SG, Figueiredo AL. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(1):143-54.

21. Morris AJ, Burke FJT. Primary and secondary dental care: how ideal is the interface? *Br Dent J*. 2001;191(12): 660-70.

22. Figueiredo N, Silveira FMM, Neves JC, Magalhães BG, Goes PSA. Avaliação de ações da atenção secundária e terciária em saúde bucal. In: Goes PSA, Moysés SJ, organizadores. *Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas; 2012. p. 195-209.

23. Coulthard P, Kazakou I, Koron R, Worthington HV. Referral patterns and the referral system for oral surgery care. Part 1: general dental practitioner referral patterns. *Br Dent J*. 2000;188(3):142-5.

24. Schwartz B. The evolving relationship between specialists and general dentists: practical and ethical challenges. *J Am Coll Dent*. 2007;74(1):22-6.

25. Sharpe G, Durham JA, Preshaw PM. Attitudes regarding specialist referrals in periodontics. *Br Dent J*. 2007;202(4):218-9

26. Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.

27. Franco TB, Magalhães Júnior HM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: Merhy EE et al, organizadores. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 125-34.

RECEBIDO: 28/08/2019

ACEITO: 09/10/2019