



PROGRAMA SORRIR +: SUPERANDO DESAFIOS DE ACESSO À REABILITAÇÃO ORAL NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP

RAPHAEL MARCELLO; ANALUCIA MONTALVÃO NUNES TERRON; CÉLIA REGINA SANCHEZ; SANDRA REGINA PASSOS; VALQUÍRIA DE SOUZA DJEHIZIAN

RESUMO

O edentulismo configura dramático quadro de saúde bucal, afetando negativamente diversos aspectos da vida do indivíduo. De acordo com o levantamento epidemiológico SB Brasil de 2020, 57,2% da população adulta brasileira necessita de algum tipo de reabilitação com próteses dentárias, chegando ao percentual de 76,8% na população idosa. Apesar dos ganhos significativos após a instituição da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004, inúmeros entraves ainda dificultam ou inviabilizam o acesso do usuário ao serviço de prótese. Somado a isto, a interrupção de procedimentos eletivos em virtude da situação de pandemia pelo novo coronavírus, declarada em 2020, atuou como mais um gargalo de acesso. O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência do município de São Bernardo do Campo/SP, 21º município mais populoso no território nacional, quanto ao manejo da demanda reprimida por reabilitações protéticas, através de ações integradas que incluíram criação de protocolos de acesso às especialidades, regulação de encaminhamentos, requalificação de filas de espera, descentralização dos serviços de prótese dentária, padronização de protocolos assistenciais e ações de controle e monitoramento. Tais ações, denominadas programa Sorrir +, resultaram na oferta de 5.094 vagas de primeira consulta (acesso) para reabilitação protética, atendimento de usuários, redução do absenteísmo relacionado às primeiras consultas e entrega, até o momento, de 2.746 próteses, demonstrando o impacto positivo quando da opção pela descentralização da atenção especializada, organização do acesso à reabilitação protética segundo critérios de equidade, criação de estruturas de dados que norteiem a tomada de decisões e fluidez na gestão de processos e pessoas segundo às necessidade do momento.

Palavras-chave: regulação; prótese dentária; descentralização; equidade; acesso.

1 INTRODUÇÃO

O edentulismo, seja ele total ou parcial, consiste em um dos mais dramáticos quadros relacionados à saúde do bucal do indivíduo, influenciando negativamente todo o contexto biopsicossocial do indivíduo devido ao prejuízo da aparência facial, fala e mastigação (Slade, 1997).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), instituída em 2004, prevê a ampliação dos serviços de prótese dentária como eixo de qualificação da atenção básica (Brasil, 2004a).

Apesar dos avanços significativos proporcionados pela PNSB, há persistência significativa do quadro de alta prevalência de perda dentária, necessidade de tratamento protético e desigualdades na oferta de serviços (Silva, 2015).

No Brasil, as reabilitações protéticas dentárias realizadas por meio do Sistema Único de Saúde se dão em unidades básicas de saúde (UBS), centros de especialidades odontológicas (CEO) e laboratórios regionais de próteses dentárias (LRPDs), existindo distribuição desigual destes serviços na oferta destes serviços em todo o país, confirmada pelas taxas mensais de

entrega de próteses e taxas de utilização dos equipamentos de saúde citados (Aguiar, 2015).

Nesta temática, a elaboração de pesquisas voltadas para protocolos clínicos específicos, implantação e efetivação de protocolos de referência e contrarreferência, avaliação da qualidade de acesso e grau de satisfação dos usuários são essenciais (Figueiredo, 2009).

Somando-se a isto, a necessidade de isolamento social por conta da situação de pandemia decretada pela Organização de Saúde (OMS) em março de 2020, causada pelo novo coronavírus), levou à suspensão de atendimentos clínicos odontológicos considerados como não essenciais, impactando diretamente no acesso do usuário com necessidades protéticas aos serviços especializados (Vieira, 2023).

O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência do município de São Bernardo do Campo/SP quanto ao manejo da demanda reprimida de usuários com necessidades de reabilitações protéticas totais e/ ou parciais removíveis.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

São Bernardo do Campo é um município localizado no grande ABC, região metropolitana de São Paulo, apresentando população de 810.729 habitantes, sendo o 21º município mais populoso do território nacional (IBGE, 2022).

Virtualmente, o município se divide em 09 territórios de saúde.

Em termos de equipamentos de saúde com estrutura para atendimentos odontológicos, dispõe de 34 unidades básicas de saúde, todas credenciadas à estratégia de saúde da família (ESF), contabilizando 171 equipes de saúde da família, 03 centros de especialidades odontológicas (CEO) tipo 3, 01 hospital de clínicas e 01 hospital especializado em Oncologia.

I) Histórico das especialidades de prótese dentária:

O cardápio de ofertas de serviços especializados de reabilitações protéticas consiste em próteses totais tradicionais (mucossuportadas), próteses parciais removíveis e próteses fixas unitárias, historicamente centralizados nos centros de especialidades odontológicas.

Todos os usuários com necessidades de próteses totais e próteses parciais removíveis eram alocados em uma única especialidade denominada “Próteses Totais e Removíveis”.

Em 05/01/2024, tal especialidade contava com 15.419 usuários inscritos, aguardando convocação para tratamento protético, sendo que o mais antigo em fila de espera datava de 18/09/2012.

Em vista da situação descrita, foi necessária a estruturação de um plano de ação estratégico, baseado em múltiplas frentes de atuação (administrativa, técnica e assistencial), o qual foi denominado “Programa Sorrir +”.

II) 1ª fase – elaboração de protocolo de acesso às especialidades de Próteses Dentárias e instituição do processo regulatório

Visando ampliar o processo de regulação às especialidades odontológicas, foi desenvolvido protocolo municipal de acesso às especialidades de Próteses Dentárias, responsável por fornecer diretrizes, critérios de prioridades e condições acesso (tratamentos previamente necessários) aos profissionais da rede de saúde.

Tal protocolo foi construído com representantes dos setores administrativos e técnicos das Unidades envolvidas no respectivo processo de trabalho, como Cirurgiões-Dentistas clínicos gerais e protesistas, coordenadores, diretores, auxiliares de saúde bucal, recepcionistas, dentre outros.

Após implantação do protocolo, iniciou-se o processo de regulação de encaminhamentos, o qual permitiu a visualização das condições das filas de espera existentes.

III) 2ª fase – revisão e requalificação da fila de Próteses Totais e Removíveis Devido ao

contingente de usuários já inscritos em fila de espera, avaliou-se que seria necessária a revisão clínica dos usuários constantes em fila da especialidade, a fim de se estimar a demanda real por reabilitações protéticas.

Tal procedimento se deu nas unidades básicas de saúde às quais os usuários eram adscritos (referência).

Os profissionais da rede de saúde foram conscientizados e orientados a respeito deste movimento por meio de telematriciamentos, realizados no período de 08 a 30/01/2024, pactuando-se o prazo limite até 01/04/2024 para integralização desta fase.

O processo de trabalho das equipes de saúde bucal consistiu em triagem administrativa, realizada por meio de ligações telefônicas e mensagens de WhatsApp, na qual verificou-se junto ao usuário se sua necessidade por reabilitação protética persistia.

Casos em que tal necessidade não se confirmava (ex: óbito, confecção de próteses em serviço particular, mudança de município, desistência, dentre outros) eram sinalizados à Central de Regulação Ambulatorial do município, sendo que tais encaminhamentos eram excluídos do sistema de informação.

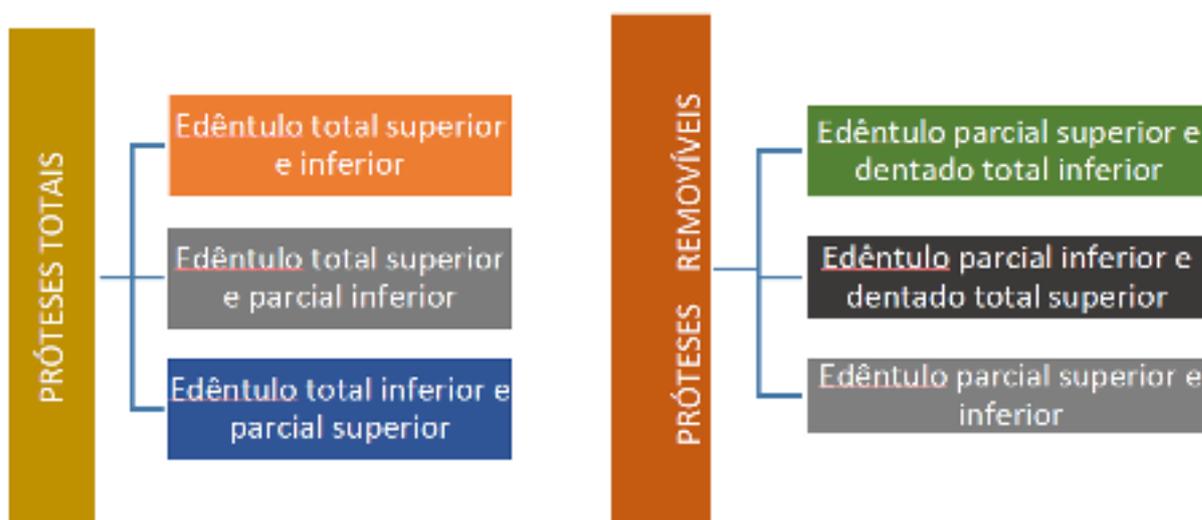
Caso fosse verificada a persistência da necessidade de reabilitação protética, uma triagem presencial era agendada a fim de que as condições clínicas atuais do usuário fossem verificadas.

Neste momento, o Cirurgião-Dentista assistente pelo caso programava a necessidade de consultas adicionais para adequação das condições bucais, bem como requalificava o encaminhamento em sistema, conforme normatização ilustrada na figura 1.

Em 01/04/2024, após revisão e requalificação, o quantitativo de usuários com necessidade de reabilitação protética era de 4.204 indivíduos, sendo 1.801 alocados na especialidade de Próteses Totais e 2.403 na especialidade de Próteses Removíveis.

A amostra dos 4.204 usuários cujos encaminhamentos foram requalificados era composta por 65% de indivíduos do gênero feminino e 35% de indivíduos do gênero masculino, com idade média de 56 anos de idade, sendo que o mais velho apresentava 102 anos e o mais jovem 13 anos.

Figura 1: normatização para requalificação dos encaminhamentos constantes na especialidade de Próteses Totais e Removíveis.



IV) 3ª fase – adequação das condições bucais dos usuários

Estipulou-se para a rede de saúde que, a fim de viabilizar os procedimentos protéticos oportunamente, todos os 4.204 usuários requalificados deveriam ter garantidos agendamentos nas respectivas UBS, a fim de promover integralização das adequações bucais necessárias,

segundo protocolo de acesso, impreterivelmente até o dia 01/06/2024.

Durante esta fase houve mobilização não somente das unidades básicas de saúde, mas também de toda a rede de atenção em saúde bucal, caracterizada por aumento de encaminhamentos às especialidades de atenção secundária e terciária como Endodontia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia, dentre outras.

V) 4ª fase – distribuição e dimensionamento de atribuições, recursos humanos, agendas e plano de tratamento

Optou-se por eleger 09 unidades básicas de saúde (UBS sede), localizadas estrategicamente em cada território de saúde para compor, junto aos centros de especialidades odontológicas, a rede de serviços de prótese dentária.

As UBS sede receberiam, primariamente, usuários que apresentavam encaminhamentos antigos em fila, já requalificados.

Os CEO receberiam, primariamente, usuários que fossem inseridos em filas de espera após a requalificação dos encaminhamentos antigos, tendo em vista o ingresso constante de novos usuários em tratamento.

Em termos de recursos humanos, além dos 07 cirurgiões-dentistas Protesistas lotados nos centros de especialidades odontológicas, foram selecionados 06 cirurgiões-dentistas vinculados à ESF (com experiência e/ou especialização em Prótese Dentária) além da contratação de mais 06 cirurgiões-dentistas especificamente para composição da equipe clínica dedicado ao projeto, distribuídos entre UBS e CEO.

As agendas foram dimensionadas segundo a carga-horária de trabalho, sendo composta por 16 horários nos casos daqueles que trabalham 40 horas semanais e 8 horários nos casos dos que trabalham 20 horas semanais, comportando, inclusive overbooking de três horários para profissionais de 40 horas e 01 horário para 20 horas.

O programa foi elaborado no formato de dois ciclos, cada qual composto por 08 semanas.

Optou-se pela normatização e padronização do plano de tratamento dos usuários, sendo dimensionado em 04 consultas, com intervalo de 14 dias entre cada uma delas para integralização da reabilitação protética.

A distribuição de vagas de primeiras consultas e consultas subsequentes (retornos) foi padronizada de forma que as duas primeiras semanas de ação fossem exclusivas para o acesso de usuários (primeira consulta), ao passo que as 06 semanas subsequentes englobariam os retornos destes mesmos usuários para realização das diferentes etapas do tratamento.

A conclusão dos tratamentos ocorreria na 8ª semana, com a entrega das próteses acrilizadas. Os ajustes que se fizessem necessários após a instalação seriam absorvidos pelas Unidades sede na forma de demanda espontânea.

No que tange ao laboratório de prótese dentária que presta serviços ao município, foram realizadas reuniões com o responsável, visando alinhamento do processo de trabalho.

VI) 5ª fase – execução das ações planejadas

O primeiro ciclo de trabalho do programa Sorrir +, se iniciou em 17/06/2024.

Visando promover equidade, priorizou-se, num primeiro momento, a oferta de vagas para a especialidade de Próteses Totais, tendo em vista que usuários nela inseridos apresentavam edentulismo total em uma ou em ambas as arcadas dentárias.

A despeito das ações desta experiência encontraram-se em fase de execução no momento da redação desta experiência, até o presente momento, foram realizados 5.094 agendamentos nas especialidades de Próteses Totais e Próteses Removíveis, distribuindo-se em 4.097 usuários presentes (atendidos) e 997 faltosos, totalizando um percentual de absenteísmo de 19,5% (inferior à média histórica do município, que gira em torno de 40%).

Até o dia 31/08/2024 foram obtidos os seguintes resultados: entrega de 2.746 próteses aos usuários em tratamento e resolução da fila de espera da especialidade de Próteses Totais, permitindo ampliação da oferta de vagas de primeiras consultas para a especialidade de Próteses Removíveis.

VII) 6ª fase – monitoramento e acompanhamento

Devido à monta do projeto, instituiu-se estratégias constantes de monitoramento e acompanhamento, os quais se dividem em monitoramento administrativo e de campo.

A primeira medida de monitoramento administrativo é realizada pela Central de Regulação Ambulatorial do Município, semanalmente, por meio da análise de dados de ofertas de vagas, utilização de recurso, absenteísmo e análise dos atendimentos realizados no período.

A segunda medida de acompanhamento consiste na navegação do cuidado do usuário, também centralizada na Central de Regulação Ambulatorial, ocorrendo com periodicidade diária e permitindo acompanhamento do usuário ao longo do processo de confecção de próteses, como confirmação de comparecimento às consultas, verificação dos motivos para falta e agendamento de consultas para conclusão do tratamento.

O monitoramento de campo é realizado diariamente pela Divisão de Saúde Bucal do Município, por meio de profissionais que se deslocam até as UBS sede e acompanham as execuções técnicas dos procedimentos, fluxo de entrega e retirada de peças provenientes do laboratório de prótese dentária e controle de insumos.

3 DISCUSSÃO

O edentulismo consiste em problema saúde pública para o qual, inicialmente, deve-se adotar critérios de priorização na implantação da atenção especializada (Murakami, 2007).

Analisando-se retrospectivamente o município de São Bernardo do Campo, a despeito da oferta consistente de próteses dentárias por meio dos centros de especialidades odontológicas, tal problema de saúde pública se confirma pelo grande número de usuários em fila de espera.

A interface entre os serviços de atenção primária e secundária em saúde bucal deve ser pautada por equidade, integralidade, eficácia e eficiência (Morris, 2001).

Neste aspecto, coadunando com a opinião dos autores, a existência de protocolos de acesso e de profissionais dedicados à regulação dos encaminhamentos no município de São Bernardo do Campo foi crucial para o cumprimento dos princípios de equidade e integralidade propostos pela Sistema Único de Saúde.

A análise situacional, componente de qualquer planejamento, deve ser considerada uma leitura de dados e informações que expressam uma determinada interpretação da realidade. Assim, mesmo que existam diferentes interpretações da realidade dos dados, é importante reconhecer que estas têm relação com a posição assumida num determinado contexto (Matus, 1993).

Considerando tal afirmação, com a utilização de dados fidedignos, foi possível verificar que a reestruturação das filas de espera das especialidades de Próteses Totais e Removíveis permitiu melhor entendimento dos tipos de demanda para reabilitação protética e perfil dos usuários em fila, contribuindo com dados concisos que foram norteadores para decisões de gestão, cujo planejamento passou a ser fluido e alinhado às demandas municipais de determinado momento.

A descentralização dos serviços de prótese dentária no sentido da atenção básica, apesar de prevista desde 2024 na PNSB (Brasil, 2004), representou uma novidade positiva para o município, facilitando o acesso do usuário ao serviço especializado, medida que se reflete em menor deslocamento entre residência e Unidade de Saúde (redução ou ausência de custos de

deslocamentos para o munícipe, economia de tempo e conforto).

Também se observou impacto positivo na melhoria das taxas de absenteísmo que, anteriormente, giravam em torno de 40% e, atualmente, situa-se abaixo dos 20%.

Em termos de protocolo clínico para execução da reabilitação protética, o município de Baturité/CE realizou o mesmo tipo de padronização aplicada a esta experiência, com expectativa de conclusão do tratamento em 04 meses. No entanto, a média de tempo para recebimento de prótese foi de 07 meses, tendo como causa majoritária para atraso a necessidade de repetição de alguma fase (Almeida, 2016).

Contraopondo-se aos resultados do autor, a padronização do protocolo clínico no programa Sorrir + foi extremamente benéfica, permitindo a integralização do tratamento dentro do período programado, servindo como norteador aos profissionais envolvidos nas fases clínicas e técnicas de confecção das próteses e como método de planejamento de gestão em termos de programação da oferta de novos tratamentos, necessidade de aquisição de insumos e resolutividade clínica.

4 CONCLUSÃO

Baseado nos resultados obtidos até o presente momento com a experiência descrita, conclui-se que a obtenção e análise de dados é essencial para a reestruturação lógica e segura de processos administrativos, técnicos e assistenciais, marcadamente, a descentralização dos serviços de prótese dentária, o processo regulatório como oportunidade para promoção de equidade, a adequação das ofertas de consultas de Próteses Totais e Próteses Removíveis consoantes às demandas do município e o monitoramento contínuo para avaliação da efetividade das ações adotadas, levando a benefícios significativos ao Município, aos profissionais e aos usuários do serviço de saúde como ampliação do acesso à especialidade, aumento da resolutividade clínica, redução da morbidade relacionada ao edentulismo e gestão adequada dos recursos públicos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR V. R., CELESTE R. K. Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório. *Cien Saúde Colet.* 2015 Oct. 20 (10): 3121-8.

ALMEIDA L. R. Avaliação do serviço de prótese dentária do Centro de Especialidade Odontológica do Maciço de Baturité-CE. ICS, Universidade da Integração Internacional Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2016.

ANDRADE NETO, A. N.; VACOVSKI E. O gerenciamento de projetos e sua importância para a qualidade e a efetividade no setor público. *Cad. Gestão Pública UNINTER*, São Paulo, v.8, n.5, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de Saúde Bucal, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2020: pesquisa nacional de saúde bucal – projeto técnico, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo – núcleo de gestão e regulação e núcleo de gestão do cuidado, 2024.

FIGUEIREDO, N.; GOES P. S. A. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde*

Pública, Rio de Janeiro, 25(2): 256-267, fev. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo brasileiro de 2022. Rio de Janeiro, 2023.

MATUS C. Política, planejamento e governo. Tomo I e II. Brasília, 1993.

MORRIS, A. J.; BURKE F. J. T. Primary and secondary dental care: the nature of the interface. *British Dental Journal*, London, v. 191, n. 12, 2001.

MURAKAMI A. M. U.; MOYSÉS S. J.; MOYSÉS S. T. Equidade frente à necessidade de prótese dentária na população de 65 a 74 anos de idade em Curitiba. *Epidemiol. Serv. Saúde* v.16 n.2 Brasília jun. 2007.

RODRIGUES, M. A. A. .; MAGALHAES, A. D. . Estudo comparativo entre o SB Brasil 2003, 2010 e 2020. *Peer Review*, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 225–247, 2024.

SILVA, E. T.; OLIVEIRA, R. T.; LELES, C. R. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 9(3), 121-134, set. 2015.

SLADE G. D. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina, 1997, p.11-24.

VIEIRA, M. F.; MAQUES P. S. A.; FIGUEIREDO, D. R.; CARCERERI D. L.; CASCAES A. M. Produção de próteses dentárias no SUS em idosos brasileiros e impacto da pandemia covid-19. *Rev. Saúde Pública*,, 57:51, 2023.