

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS: CONHECENDO A TRAJETÓRIA DE ACESSO DO USUÁRIO PARA O TRATAMENTO ESPECIALIZADO EM ENDODONTIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO BRANCO – ACRE.

THERAPEUTIC ITINERARIES: KNOWING THE USER ACCESS TRAJECTORY FOR SPECIALIZED TREATMENT ENDODONTITY IN THE RIO BRANCO MUNICIPAL HEALTH NETWORK – ACRE.

Ester de Mesquita Roque¹, Hadrien da Silva Leitão^{1*}, Izabele Cristina da Rocha Alves¹, Eufrasia Santos Cadorin², Italla Maria Pinheiro Bezerra³

1. Acadêmicos de Odontologia. Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil.
2. Docente no Centro Universitário Uninorte. Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, AC, Brasil.
3. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Vitória, ES, Brasil.

***Autor correspondente:** drhadriensilva@gmail.com

RESUMO

Introdução: No Brasil cada vez mais usuários da rede pública de saúde buscam as unidades de atenção primária com agravos relacionados à cavidade oral. Resoluções básicas têm efeito significativo na atenção básica, porém casos mais específicos requerem à busca por centros especializados de acordo com a necessidade clínica. **Objetivo:** Identificar o Itinerário Terapêutico do usuário do Sistema Único de Saúde para o acesso ao serviço especializado em endodontia no Centro de Especialidades Odontológicas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza aplicada, realizada por meio de um estudo de campo com abordagem qualitativa. A amostra foi selecionada por meio de amostragem não probabilística (intencional), com os participantes escolhidos por conveniência, sendo incluídos três usuários. Para tratamento dos dados, optou-se pela Análise de Conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** O tempo de acesso ao serviço de endodontia foi de dois a dez meses de espera. O itinerário terapêutico nem sempre segue o fluxo definido na rede, o qual deve se dar a partir da atenção básica, ordenadora do cuidado. A principal fragilidade foi relacionada à demora no atendimento, e a potencialidade está relacionada à qualidade do atendimento oferecido no centro de especialidades. **Conclusão:** É necessária a definição de um protocolo que atenda às necessidades dos usuários, pactuados entre os profissionais da rede básica e o serviço especializado.

Palavras-chave: Itinerário Terapêutico. Tratamento Endodôntico. Serviço Especializado.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, more and more users of the public health network seek out primary care units with complaints related to oral cavity. Basic resolutions have a significant effect on basic care, however, more specific cases require the search for specialized centers according to clinical need. **Objective:** To identify the Therapeutic Itinerary of the user of the Unified Health System for access to the specialized service in endodontics at the Center of Dental Specialties. **Method:** This is a descriptive research of an applied nature, carried out through a field study with a qualitative approach. The sample was selected by means of non-probabilistic (intentional) sampling, with participants chosen for convenience, and three users were included. For data treatment, we opted for the Content Analysis proposed by

Bardin. **Results:** The access time to the endodontic service was two to ten months of waiting. The therapeutic itinerary does not always follow the flow defined in the network, which must take place from the basic care, ordering care. The main fragility was related to the delay in attendance and the potentiality is related to the quality of the service offered at the center of specialties. **Conclusion:** It is necessary to define a protocol that meets the needs of users, agreed between professionals of the basic network and the specialized service.

Keywords: Therapeutic Itinerary. Endodontic Treatment. Specialized Service.

INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seus artigos 196 a 200, define as diretrizes dos serviços de saúde pública no País com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1990, foi promulgada a Lei nº 8.080, a qual regulamenta as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o andamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, definindo as normas gerais de funcionamento do Sistema em todo o país^{1, 2}.

Desde 2004, a atenção à saúde bucal tem como objetivo a garantia de ações e serviços nos três níveis de atenção, com a Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo a oferta de serviços de atenção básica e serviços especializados na área de odontologia no SUS.³ De acordo com a Portaria nº 74, de 20 de janeiro de 2004, os Centros Especializados oferecem serviços qualificados em diversas áreas da odontologia, dando suporte à rede de atenção básica com a garantia de serviços

de maior complexidade, com a referência e contrarreferência³.

Na saúde bucal, os serviços especializados são estruturados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que atendem às demandas encaminhadas das Unidades Básicas de Saúde, dentre as diferentes áreas e procedimentos que incluem, tratamentos cirúrgicos periodontais, endodontias, dentística de maior complexidade, e procedimentos cirúrgicos compatíveis com esse nível de atenção³.

Entretanto, é possível perceber ainda a demanda reprimida nos serviços de saúde bucal, em decorrência da dificuldade de acesso, relacionados à alta demanda por assistência curativa, pouca oferta de serviços e a dificuldade de comunicação entre os profissionais e usuários. Diante do exposto, faz-se necessário compreender as facilidades e dificuldades do usuário na rede pública de saúde para o atendimento especializado em endodontia, identificando os pontos críticos do sistema.

Neste sentido, a pesquisa se propôs conhecer o itinerário terapêutico do usuário encaminhado da unidade básica de saúde

ao serviço especializado no município de Rio Branco, identificando como se dá o percurso deste na rede, bem como as fragilidades e potencialidades existentes, contribuindo com a organização dos serviços na rede municipal.

MATERIAL E MÉTODO

CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Refere-se a uma pesquisa descritiva realizada por meio de um estudo de campo com abordagem qualitativa, buscando compreender o itinerário terapêutico para o acesso do usuário ao tratamento especializado em endodontia na rede da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco - Acre.

A pesquisa foi conduzida seguindo as diretrizes internacionais de acordo com os critérios consolidados para relato de pesquisa qualitativa (COREQ), observando os 32 itens do checklist (Anexo I).

CENÁRIO DE PESQUISA

Desenvolvida no município de Rio Branco, estado do Acre, no período de março a abril de 2019, a pesquisa envolveu os usuários referenciados para atendimento especializado na área de endodontia e o gestor do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da rede de atenção primária de Rio Branco – Acre.

PARTICIPANTES DA PESQUISA

A amostra foi selecionada por meio de amostragem não probabilística (intencional). Como critério de inclusão foram definidos: pessoas com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, e usuários encaminhados para tratamento endodôntico. Foram excluídos do estudo os usuários encaminhados ao CEO para atendimento em outra especialidade.

Aplicados os critérios de inclusão, foram entrevistados três usuários e um gestor da equipe para conhecimento do fluxo de atendimento. Foi considerada ainda na definição da amostra dos usuários o critério de saturação das falas.

COLETA DE DADOS

As entrevistas com os usuários foram realizadas no Centro de Especialidades Odontológicas situado na Policlínica Barral y Barral, seguindo um roteiro não estruturado, direcionado a estes, seguindo o roteiro constante no Apêndice.

Os dados foram coletados pela equipe de pesquisa, formada pelos pesquisadores Ester de Mesquita Roque, Hadrien da Silva Leitão, Izabele Cristina da Rocha Alves, acadêmicos do curso de bacharelado em odontologia do Centro Universitário Uninorte, sob supervisão da professora Ma. Eufrasia Santos Cadorin, orientadora responsável pela pesquisa. Para tanto foi realizada uma oficina para qualificação da equipe de pesquisa, com a orientadora, no

Laboratório de Práticas de Pesquisa Científica do Centro Universitário Uninorte, para qualificação da equipe quanto aos procedimentos para coleta e análise dos dados.

As entrevistas foram realizadas individualmente, com duração média de 30 minutos, em espaço reservado com a presença do sujeito da pesquisa e os pesquisadores, com o uso de gravador, sendo as perguntas reformuladas quando da não compreensão dos usuários. Foi utilizado ainda um diário de campo para registros durante e após a entrevista.

PROCEDIMENTOS DE ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Como método para organização e interpretação, optou-se pela Análise de Conteúdo de Bardin⁴, a qual envolve um conjunto de técnicas de análise temática das comunicações. O estudo foi orientado ainda pela identificação do Itinerário Terapêutico do usuário no Centro de Especialidades Odontológicas, método que oferece visibilidade para a pluralidade de saberes, práticas e demandas por cuidado na saúde.⁵

Inicialmente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e organizadas por entrevistado, sendo codificadas por uma letra seguida de um número, de modo a possibilitar o avanço das etapas de análise do material, acompanhando as fases da técnica, que são a pré-análise, exploração e

codificação do material e tratamento e interpretação dos resultados.⁴

(1) Pré-análise: Corresponde à primeira etapa da organização da análise. Por meio dela que o pesquisador começa a organizar o material para que se torne útil à pesquisa. Nesta fase, são organizadas todas as ideias sistematizando-a, para no segundo momento definir a formulação de hipóteses e objetivos, a fim de criar a interpretação final. Nesta fase, foi realizada a leitura flutuante e constituição do **CORPUS**.

(2) Exploração do material: É o momento em que os dados brutos são transformados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo.

(3) Tratamento dos resultados e interpretação: os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos, quando se pode então propor inferências para posterior interpretação.

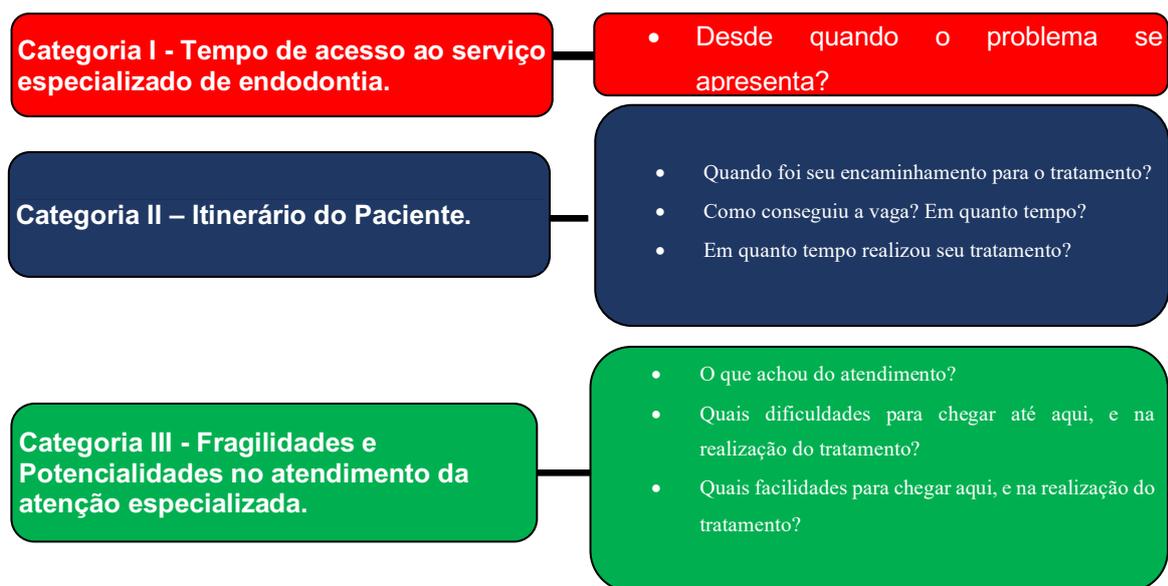
Preparação do **CORPUS** do estudo

Para constituir o *Corpus* do estudo, o material da entrevista foi organizado em

planilhas, de acordo com o roteiro da entrevista, em um documento no programa *Microsoft Word*, com os fragmentos dos depoimentos dos entrevistados, identificados com os códigos previamente definidos, correlacionando os objetivos do estudo às Categorias Temáticas.

Após a leitura flutuante, o material foi estruturado em planilhas de acordo com as pré-categorias temáticas seguindo o roteiro das entrevistas, definindo então o **CORPUS** da pesquisa, orientado pelos objetivos do estudo (Tabela 1).

Figura 1: Fluxograma com as pré-categorias temáticas e questões norteadoras da pesquisa. Rio Branco, Acre, Brasil, 2019.



O **CORPUS** é compreendido como a coleção de documentos expostos à análise para as inferências do estudo com trechos de alguns depoimentos, apresentados na Tabela 1. O estudo foi orientado por três objetivos: a) identificar o protocolo do atendimento na especialidade de endodontia na rede pública de saúde; b)

descrever o itinerário do usuário do paciente para tratamento endodôntico; e c) avaliar as fragilidades e potencialidades da atenção especializada em endodontia, os quais orientaram a definição das categorias temáticas do estudo.

Tabela 1: Corpus do estudo: fragmentos dos depoimentos dos participantes da pesquisa, relacionados às categorias temáticas. Rio Branco, Acre, Brasil, 2019.

Corpus do estudo referente ao objetivo: Acesso ao serviço especializado de endodontia.	Corpus do estudo referente ao objetivo: Itinerário do paciente	Corpus do estudo referente ao objetivo: Fragilidades e potencialidades do atendimento
"Tá com uns dois meses eu acho, teve o tempo de período de ano novo aí essas coisas demora mais". (U 01)	"A vaga foi justamente pelo encaminhamento do posto entendeu? Eu fui lá peguei a ficha e tal, fiz o procedimento... foi quando eles me mandaram pra cá justamente". "Desde o dia 20 de novembro, tipo assim, eu vim aqui a primeira vez e eles fizeram o raio x e anotaram num papelzinho o retorno". (U01)	"...O daqui também é muito bom, muito bom mesmo, não tenho o que reclamar". (U 01)
"Rapaz, está bem com uns 10 meses, ou mais". (U 02)	"Ah...foi bem com 8 a 9 meses atrás". "Foi na Assemurb porque tem tipo um convênio né com eles". (U02)	"Tranquilo né, se não fosse tanta demora". "Normal" "Facilidades não tem". (U 02)
"Eu acho que foi em fevereiro que eu fui atrás do atendimento e já faz uns 3 meses no máximo... que aconteceu tudo, desde a primeira vez até agora". (U 03)	"Faz uns 2 meses mais ou menos que eu vim e ela tirou o raio x e constatou que era canal e me marcou, aí eu esperei mais ou menos uns dois meses até começar o tratamento. Então com tudo foi uns 3 meses". "...aí que entra a questão, porque a dentista de lá eu conheço... tipo assim ela só me deu o encaminhamento por fora, e com o encaminhamento eu que me virasse entende..." (U 03)	"Muito bom, não achei dificuldade nenhuma, achei até legal, porque eu nunca tinha vindo. A primeira vez que eu vou fazer um canal na rede pública e achei super- rápido e legal, porque eu sempre paguei, óbvio... Achei tudo limpinho, bonitinho, eu pensei "ah eu vou né" aí já gera uma confiança né. Porque já escutei falarem muito mal, sobre pegar infecção na rede pública, isso e aquilo, aí quando eu vim observei tudo, aí eu me senti mais confiante pra fazer o tratamento". (U 03)

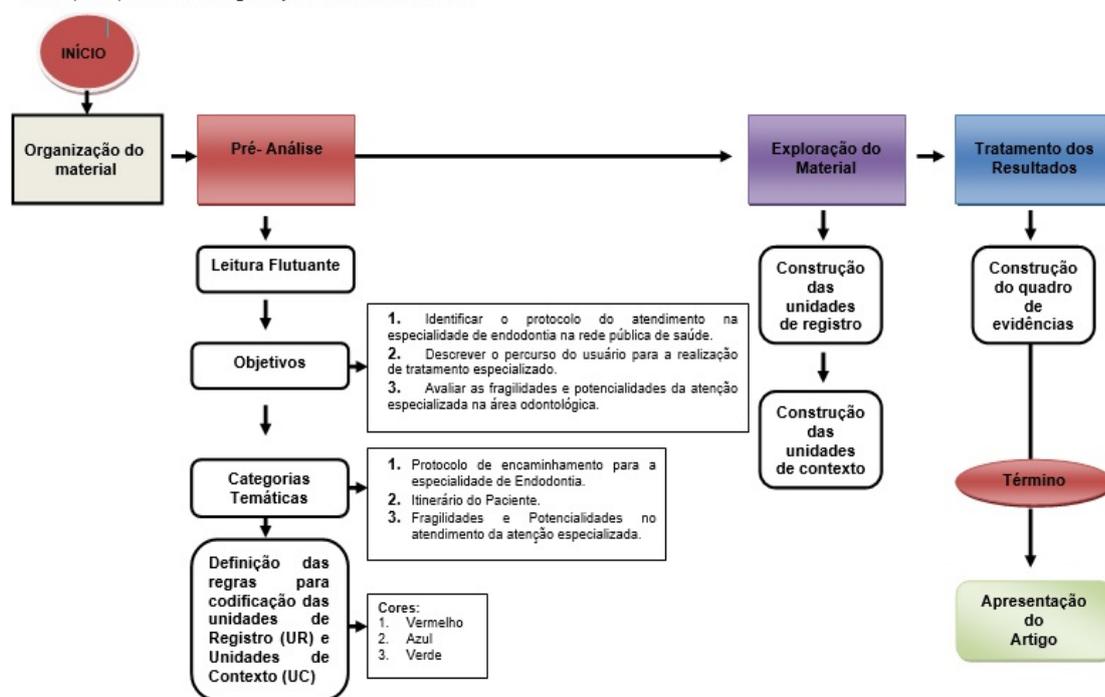
Com a constituição do *Corpus* a partir da leitura flutuante do material, visando à organização inicial dos dados coletados e a definição do passo a passo da análise de conteúdo, foi construído o fluxograma do

estudo, apresentando as etapas de todo o processo, relacionando os objetivos do estudo às categorias temáticas definidas e apresentando as regras utilizadas na codificação das unidades.

Primeira etapa da análise de conteúdo.

Figura 2: Fluxograma da pesquisa. Rio Branco, Acre, Brasil, 2019.

Bardin, 1977, Polos Cronológicos para análise de conteúdo.



Definição de cor/Recorte das Unidades de Registro: Após a definição dos objetivos e categorias temáticas do estudo, foram definidas as regras para a codificação das Unidades de Registro (URs) e Unidades de Contexto (UCs), sendo definidas as cores: vermelha para a Categoria I, azul para a categoria II e verde para Categoria III, sendo então concluída a etapa da pré-análise.

Entende-se como Unidade de Registro, a unidade de codificação que corresponde ao segmento do conteúdo, que pode ser uma palavra, tema ou frase, utilizada para a categorização, enquanto que a Unidade de Contexto corresponde à unidade de compreensão para codificar a

unidade de registro, para que se possa compreender o significado desta.⁴

Segunda etapa da análise de conteúdo: exploração do material da pesquisa

Após as etapas de aplicação das regras do estudo definidas na primeira etapa da análise de conteúdo, foi possível identificar, portanto as Unidades de Registro (URs) presentes nos depoimentos, sendo estas tratadas, dando significados e, conseqüentemente, orientando a construção das Unidades de Contexto (UCs) de cada categoria, onde são apresentadas a compreensão segundo a dimensão de cada unidade.

Tabela 2: Unidades de registro, unidades de contexto e categorias analíticas segundo técnica de Bardin. Rio Branco, Acre, Brasil, 2019.

Unidades de Registro (UR)	Unidades de Contexto (UC)	Categorias Temáticas
2 meses; 3 meses; 10 meses ou mais.	O tempo de acesso ao Centro de Especialidade para tratamento endodôntico variou entre dois a dez meses.	Acesso ao serviço especializado de endodontia
Encaminhamento do posto; Assemurb porque tem um tipo de convênio; me atende no particular, tipo assim ela só me deu o encaminhamento por fora.	O encaminhamento para a especialidade de endodontia se dá primeiro pelo acesso à unidade básica de saúde, passando pelo setor de regulação, onde o usuário é encaminhado ao centro de especialidades odontológicas, porém quando o usuário conhece alguém na rede, esse acesso é facilitado.	Itinerário do Usuário
Muita demora aí a gente só vai sentindo dor mas o resto tá tranquilo; facilidades não têm; achei até legal, tudo limpinho e bonitinho; senti mais confiante.	O atendimento de usuários encaminhados para o tratamento de endodontia é fragilizado pela demora, o que leva o paciente a sentir dor até o momento do acesso. Percebe-se ainda que os usuários, quando acessam o serviço, acham o Centro de Especialidades tranquilo e organizado.	Fragilidades e Potencialidades para o atendimento especializado

Terceira etapa da análise de conteúdo: tratamento dos resultados do material da pesquisa

A última fase correspondente ao método do estudo, apresentado no fluxograma, foi o tratamento dos resultados já categorizados e organizados nas URs e UCs, para a elaboração das evidências e com elas a construção do quadro, por categoria temática, as quais orientaram as discussões buscando compreender o

percurso do usuário e as fragilidades e potencialidades existentes no Sistema.

ASPECTOS ÉTICOS

O presente artigo é resultado de um projeto guarda-chuva, intitulado “Itinerários terapêuticos: conhecendo a trajetória de acesso do usuário para o tratamento especializado em odontologia na rede da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco – Acre”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNINORTE, sob o número CAAE: 06592919.8.0000.8028,

tendo sido aprovado em 01 de março de 2019, com o parecer número 3.180.105. Todos os participantes foram informados previamente quanto ao estudo com relação ao método, seus objetivos, riscos e benefícios e dos contatos dos pesquisadores e, após os esclarecimentos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo disponibilizada uma cópia para cada participante.

Por se tratar de um estudo para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de bacharelado em Odontologia, a pesquisa foi financiada com recursos próprios.

Os pesquisadores declararam a inexistência de conflitos de interesses e os resultados do estudo serão encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa e à Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco – Acre, para subsidiar intervenções para o enfrentamento do problema.

RESULTADOS

Os resultados foram organizados inicialmente com a apresentação do Itinerário Terapêutico dos usuários, seguido do quadro de evidências, os quais orientam as discussões do estudo.

ITINERÁRIO DOS USUÁRIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Usuário 01: Paciente com 21 anos, sexo masculino, relata que sua primeira busca por atendimento odontológico foi na

unidade básica de saúde do seu bairro, referindo ter realizado tratamento de limpeza (profilaxia) e em seguida encaminhado ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Seu encaminhamento se deu por necessitar de tratamento endodôntico, o qual é realizado no serviço de referência. José deixou seu caso agravar pela demora na busca do tratamento. Com o encaminhamento em mãos, o usuário dirigiu-se ao setor de regulação de sua regional, no qual foi instruído a realizar o agendamento no centro odontológico para posterior avaliação do caso. Após cerca de dois meses, José é informado por ligação que sua primeira consulta foi marcada, e, enquanto isso, aguarda para início do atendimento ainda com o curativo provisório realizado na unidade básica de saúde. Na primeira consulta no atendimento especializado, o usuário faz o exame radiográfico periapical para confirmação do diagnóstico e como etapa inicial do tratamento de canal. Após a primeira consulta, é agendado o retorno sendo anotadas as datas em uma ficha para o controle dos dias de atendimento. Na sessão seguinte, José relata que seu atendimento foi muito bom, e que de ruim só achou a demora para ser chamado. Disse ainda que sentiu dor durante a espera pela ligação para o agendamento. Até o fim desta pesquisa, o usuário não concluiu o

tratamento, sendo observado pela equipe de pesquisadores quanto à sua espera ao retorno. Portanto não foi possível seguir o desfecho do caso desse usuário.

Usuário 2: Paciente com 25 anos, sexo masculino, descreve que estava sentindo dor durante à noite, que perturbava seu sono e estava atrapalhando seus afazeres, por esse motivo procurou sua associação: Sindicato dos Servidores Municipais de Rio Branco (ASSEMURB) para atendimento odontológico, através do convênio disponível entre a Secretaria de Saúde e o Sindicato. O doutor disse que seu dente precisava fazer canal, sendo realizado um curativo para aliviar a dor até o início do tratamento e, após o procedimento, o usuário foi encaminhado para realização do tratamento endodôntico no CEO. Desde o início do problema até o primeiro atendimento no centro de especialidades, o tempo de espera foi de 10 meses, sendo que Rodrigo teve no seu primeiro atendimento a realização de exame radiográfico e liberado para retorno. De acordo com o usuário em relação às fragilidades do atendimento, tudo foi tranquilo, se não fosse por conta da demora, e a respeito das potencialidades o mesmo disse ter sido “*normal*”, ou seja, não apresentou intercorrências.

Usuário 3: Paciente com 26 anos, sexo feminino, relata que sua obturação havia caído e apresentou dor espontânea. A

mesma refere que primeiramente procurou atendimento na unidade Policlínica do bairro Tucumã em Rio Branco - Acre, onde sua consulta inicial se deu pelo fato de ela conhecer a dentista da unidade, que a atende também no consultório particular. Com a proximidade da usuária com a dentista, Maria comenta que a doutora facilitou o andamento de seu caso, fazendo com que ela evitasse a ida à unidade primária de saúde de seu bairro, recebendo o encaminhamento para a especialidade de endodontia “*por fora*”. Desde o momento em que procurou a unidade Policlínica até a primeira consulta no centro de especialidades, o tempo foi em torno de três meses. A respeito de sua opinião quanto ao serviço disponibilizado no CEO, relata que é a primeira vez que está fazendo um procedimento no serviço público, e que ao chegar à unidade passou a observar o ambiente para ver se existiam falhas em questão de higiene e pelo fato de ser um setor público a mesma achou que haveriam irregularidades. Após análise, achou “*super-rápido*” e “*tudo limpinho*”, tendo como efeito a confiança na equipe. Na data da pesquisa, tratava-se da primeira sessão após o exame radiográfico, com isso até o término do acompanhamento do caso o tratamento não foi concluído.

EVIDÊNCIAS DO ESTUDO

Seguindo as três categorias temáticas definidas para o estudo, a partir das Unidades de Registro e Unidades de

Contexto apresentadas no método do estudo, foram então definidas as evidências do estudo, demonstradas na Tabela 3.

Tabela 3: Descrição das evidências do estudo relacionadas às categorias temáticas. Rio Branco, Acre, Brasil, 2019.

Categorias temáticas	Evidências identificadas
Acesso ao serviço especializado de endodontia	Evidenciou-se que não existe um tempo de espera padronizado para o acesso ao serviço de endodontia, após o encaminhamento da unidade básica, variando de dois a dez meses. O acesso pode ser facilitado, caso o usuário tenha alguma relação com o profissional da equipe. Evidência: O tempo de espera para acesso ao serviço é variável, e o fluxo, algumas vezes, sofre interferências de profissionais da rede para facilitar o acesso.
Itinerário do Usuário	O encaminhamento segue o fluxo a partir da unidade básica, porém em alguns casos esse fluxo não é seguido, e o usuário acessa a partir da rede privada, por conhecer alguém na rede. Também não foi identificado um protocolo para priorização dos casos. Evidência: O percurso do usuário deve se dar a partir da rede básica, porém alguns usuários são encaminhados do serviço privado.
Fragilidades e Potencialidades para o atendimento especializado	A principal fragilidade do atendimento especializado na área de endodontia está relacionada ao tempo de acesso ao Centro de Especialidades Odontológicas. Quando do acesso os usuários avaliam que o serviço transmite a confiança necessária para o tratamento. Evidência: O tempo de espera para o primeiro atendimento foi a principal fragilidade, e o atendimento no Centro de Especialidades transmite confiança para o usuário.

DISCUSSÃO

Categoria I: Acesso ao serviço especializado de endodontia.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) foram criados como serviços de referência para Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária, com atendimentos clínicos odontológicos complementares, com um sistema de referência e contrarreferência, essencial para a organização da demanda e atendimento às necessidades de saúde dos

usuários⁶. Assim, os profissionais da Atenção Primária são responsáveis pelo contato inicial com usuários, realização de diferentes atos de saúde e procedimentos clínicos que devem ser encaminhados aos centros apenas casos mais específicos.

Foi possível perceber que existe uma diferença para cada usuário em relação ao tempo de espera, existindo ainda a ruptura do fluxo para o encaminhamento onde em alguns momentos alguns usuários têm seu acesso facilitado por ter um vínculo com o profissional da unidade de saúde ou sendo

encaminhado do serviço privado, sem avaliação prévia na atenção básica.

O atendimento prévio e encaminhamento pelo cirurgião dentista da Atenção Primária é fundamental para a integralidade na atenção em saúde bucal, garantindo a trajetória na referência e contrarreferência. Com isso, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que são encaminhados pelos cirurgiões dentistas das unidades básicas devem ter a contrarreferência após o tratamento no CEO, com a garantia da continuidade do tratamento, diferentemente daqueles encaminhados de outras formas ou livre demanda.⁶ Os encaminhamentos devem consistir em medidas pactuadas com a equipe de saúde, seguindo um protocolo previamente definido, objetivando a redução de filas e o tempo de espera por consulta, racionamento de recursos, otimização e avanço na qualidade do serviço⁷.

Os usuários que buscam o acesso ao CEO por livre demanda, na maioria dos casos têm necessidades básicas que poderiam ser resolvidas na atenção primária, o que gera um atendimento desnecessário, pois requer um primeiro atendimento para diagnosticar a necessidade. Outro fator relevante é a dificuldade na precisão do diagnóstico pelos profissionais da unidade básica de saúde, sendo encaminhados pacientes para

tratamento endodôntico que nem sempre tem seu diagnóstico confirmado quando chegam ao CEO. Essas situações comprometem a efetivação de suas atividades, pois quando há um grande número de pessoas em busca do serviço ao mesmo tempo, este não consegue alcançar a todos, e a consequência será a fila de espera, ou seja, a demanda reprimida^{6, 8}.

A fila de espera se constitui em um sistema igualitário da demanda protegendo quem chega primeiro, sendo para o gestor uma forma de regulação e, portanto, é de sua responsabilidade a definição de critérios para organização da fila, definindo protocolos de regulação que considerem, além do tempo de agendamento, a necessidade do usuário⁹.

A admissão à atenção odontológica apresenta diferenças significativas no país, com incertezas sobre a função dos Centros de Especialidades perante os principais danos bucais, e está no ingresso à Atenção Básica e na melhoria dos indicadores sociais a redução dessas desigualdades⁶.

O acesso ao CEO no município de Rio Branco se dá por meio da regulação, o que garante não só a igualdade e oportunidade de acesso, mas também a equidade, a partir de critérios definidos para o encaminhamento da atenção básica. Porém ainda se observa que nem sempre as normas são consideradas, e alguns casos não seguem o fluxo estabelecido.

Categoria Temática II: Itinerário Terapêutico do Usuário

O itinerário terapêutico nos CEOs deve ser orientado pela integralidade da atenção, compreendida como um conjunto planejado e consecutivo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos necessários para cada caso, em todos os graus de complexidade do sistema, conforme preconizado na Política Nacional de Saúde bucal¹⁰.

De acordo com relatos do itinerário dos usuários, foi possível observar que, no atendimento na unidade básica de saúde, os usuários realizam o exame clínico, para determinar o diagnóstico, e a terapêutica é paliativa, com medicação intracanal no elemento a ser tratado endodonticamente e inserção do curativo provisório. Com esse diagnóstico o usuário é encaminhado ao serviço especializado, onde sua vaga é agendada pela regulação e, a partir disso, o usuário fica aguardando o agendamento, com a confirmação por ligação telefônica para início do tratamento no CEO. Pelo fato de o tempo de espera ser longo, o usuário pode apresentar intercorrências como agravos dentais, abscessos dento-alveolares e até mesmo a perda do elemento dentário.

No atendimento no CEO, são necessárias múltiplas sessões para acesso do dente até o tecido pulpar, além de reabilitação de tecidos lesionados por meio

do tratamento endodôntico convencional, até que o dente esteja sadio para a obturação de canais e posteriormente ser restaurado sendo contrarreferenciado para unidade básica de saúde¹¹.

É fundamental que o profissional desenvolva seu trabalho equilibrando prevenção e cura, aderindo a procedimentos cuja eficácia tenha sustentação científica e possam ser executados. Os especialistas em saúde pública normalmente constituem um grupo menor da força de trabalho de saúde pública mais abrangente em cada país.¹² A atenção secundária pode oferecer a resolutividade da atenção básica, auxiliando as organizações das ações e dos serviços ofertados em saúde bucal no campo de média complexidade, desde que seja garantida a articulação na rede de serviços, sendo a atenção básica a ordenadora do cuidado^{13, 14, 15, 16}.

O itinerário terapêutico do usuário do SUS para atendimento no CEO, de acordo com o fluxo estabelecido na rede de atenção primária, é ordenado pela unidade básica de saúde, que faz o encaminhamento garantindo a referência, e após o tratamento especializado, o usuário retorna à unidade de origem, com a contrarreferência.

Categoria Temática III: Fragilidades e Potencialidades para o atendimento especializado.

Além do objetivo de compreender o percurso terapêutico dos usuários para o tratamento endodôntico, a pesquisa se propôs identificar as fragilidades e potencialidades no atendimento especializado na área de endodontia.

Em relação às fragilidades do CEO, que causam demanda reprimida, foi observado o pouco aproveitamento nas sessões de tratamento, onde o endodontista faz uso de uma sessão exclusivamente para radiografia de diagnóstico e quando poderia otimizar o tempo clínico para iniciar o acesso ao canal, alguns profissionais da atenção básica têm dificuldade para fechar o diagnóstico com precisão, podendo em alguns se utilizar de técnicas mais conservadoras, como pulpotomia, reduzindo a demanda e conseqüentemente a fila de espera, além do número reduzido de profissionais para atender à demanda existente.

O tempo de espera para o acesso ao primeiro atendimento foi evidenciado no estudo como a principal fragilidade. Durante o período de espera para agendamento e durante o tratamento endodôntico, é observada uma grande evasão, o que serve de alerta para gestores da atenção secundária, a fim de implementarem métodos de controle dos usuários, tendo em vista a redução de gastos e elevação da resolução dos serviços, com a finalização dos tratamentos iniciados¹¹.

O tempo de realização do tratamento endodôntico pode ser otimizado com o uso de novas tecnologias; assim, o ingresso dos serviços de saúde com essas tecnologias, como a aplicação de instrumentação rotatória em endodontia, pode aumentar o rendimento nessa área¹⁷.

Para potencialização dos serviços oferecidos no CEO, são necessários planos que possam estabelecer prioridades quanto à demanda de usuários, ofertando ao mesmo tempo atendimentos prioritários juntamente com usuários convencionais¹⁸.

No que se refere às potencialidades, observa-se a satisfação dos usuários em relação ao tratamento realizado e ao atendimento da equipe responsável, e a organização da unidade. A resolução de tratamentos endodônticos no CEO possibilita aos usuários, que antes tinham seus dentes extraídos por falta de acesso ao serviço especializado, a preservação do elemento dental, o que é reconhecido por estes. A cárie dental é a causa mais frequente que traz como consequência a necessidade de realização do tratamento endodôntico, em decorrência de quadros sintomáticos de dor, levando à busca por atendimento de urgência¹⁹.

A finalidade e a função da saúde pública odontológica é prevenir as doenças orais e promover a saúde bucal e a saúde e bem-estar geral, garantindo as circunstâncias em que as pessoas possam

atingir o mais elevado nível de saúde bucal²⁰. Estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que as doenças e condições bucais podem danificar a autoimagem e autoestima, desfavorecer a interação social normal, levar ao estresse crônico e depressão, bem como afetar as condições financeiras, portanto, os CEOs além de resolverem problemas odontológicos específicos, atuam favoravelmente proporcionando uma melhoria no quadro sistêmico e psicológico²¹.

Os dados mais atuais indicam que no campo do Sistema Único de Saúde (SUS) os serviços especializados correspondem a não mais do que 3,5% de todos os procedimentos odontológicos. Em compensação, as fragilidades nas relações de trabalho e os obstáculos no encaminhamento para os pontos de maior abrangência comprometem a evolução no modelo auxiliar em saúde bucal. Além disso, para uma atividade que ainda está centralizada em exodontias e poucas ações preventivas, é essencial uma atenção especializada para a recuperação e reabilitação²².

A especialidade de endodontia no serviço público de saúde desempenha um importante papel na garantia da integralidade da atenção da saúde, sendo reconhecida pela equipe de saúde e pelos usuários como um serviço relevante para

manutenção da saúde bucal, minimizando as consequências da doença cárie e outros agravos.

CONCLUSÃO

Os serviços especializados na área de endodontia oferecidos na rede de atenção primária, no município de Rio Branco, contemplam as necessidades dos usuários, na perspectiva da garantia da integralidade da atenção, com a oferta de serviços nos diferentes níveis de atenção. Porém foi evidenciado que o tempo de espera para o tratamento nem sempre é adequado e que no itinerário terapêutico dos usuários são identificados alguns fluxos que não seguem as normas definidas para o acesso.

A partir dessas evidências, é recomendado o estabelecimento de fluxo e protocolo de acesso aos serviços de endodontia, com critérios que priorizem as necessidades, de forma equânime, bem como a qualificação dos profissionais da rede básica, para encaminhamento adequado, de acordo com o protocolo estabelecido.

REFERÊNCIAS

1. PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.- mar. 2014.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social**. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília - DF; 2004. Brasília - DF; 2011. 208 p.
4. BARDIN, L. (orgs) Luis Antero Reto AP. Análise de conteúdo. Edições, editor. São Paulo; 2011. 279 p.
5. GERHARDT, T. E. *et al.* ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS: integralidade no cuidado, avaliação e formação na saúde. 1ª edição. CEPESC Editora. IMS/UERJ. ABRASCO. Rio de Janeiro. 2016.
6. SOUZA, G. C. *et al.* Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Rev. salud pública**. 17 (3): 416-428, 2015.
7. BROCKLEHURST, P. R. *et al.* How Should We Evaluate and Use Evidence to Improve Population Oral Health? **Dental Clinics of North America**. **Dent Clin N Am** 63 (2019) 145–156. 2018.
8. LEÔNCIO, L. L. *et al.* Diagnóstico e encaminhamento de pacientes com doenças bucais no serviço público de saúde de Patos-PB: atuação do cirurgião-dentista na referência e contra referência. **Arq. Odontol.** vol.51 no.4 Belo Horizonte oct./dic. 2015.
9. ZAITTER, W. M. *et al.* Avaliação da acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de Endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR). **Rev. Sul- Brasileira de Odontologia**. **RSBO** v. 6, n. 4, 2009.
10. FRANCO, P. G. **Processo de trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva da integralidade**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de Fora. 2019.
11. SALIBA, N. A. *et al.* Organização da Demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. UNESP – Araçatuba, SP. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 5, p. 317-323, 2013.
12. AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião dentista no sistema único de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(1):131-138, 2004.
13. BORGHI, G. N. *et al.* A avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia. **RFO**, Passo Fundo, v. 18, n. 2, p. 154-159, maio/ago. 2013.
14. STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. UNESCO M da S, editor. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. Brasília; 2002. 419-564 p.
15. GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M. H. M. de. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2012. p. 1100.
16. NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde Bucal no Brasil muito além do céu da boca**. FIOCRUZ, editor. Rio de Janeiro; 2008. 148 p.
17. BARROSO, A. de P. *et al.* Uma proposta para parametrização de ações especializadas em saúde bucal. **Cad. Saúde Colet.**, 2019, Rio de Janeiro, 27 (1): 86-92.
18. FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. de. 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):259-267, fev, 2009.
19. MAGALHÃES, M. B. P. Referência e contrarreferência na especialidade de endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas. Dissertação. Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública. Faculdade de Odontologia da UFMG. 2017.
20. SINGHAL, A., McKernan, S. C., & Sohn, W. (2018). Dental Public Health Practice, Infrastructure, and Workforce in the United States. **Dental Clinics of North America**, 62(2), 155–175.
21. SANTRIC MILICEVIC, M. *et al.* Strengthening the public health workforce: An estimation of the long-term requirements for public health specialists in Serbia. **Health Policy**, 122(6), 674–680.
22. SPEZZIA, S.; CARVALHEIRO, E. M.; TRINDADE, L. L. Uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal no Brasil. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro. V. 72, n. 1/2. p. 109 – 13. Jan./jun. 2015.

APÊNDICE

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

1. Qual o motivo da busca pelo atendimento nesta unidade?
2. Desde quando apresenta esse problema?
3. Quando foi seu encaminhamento para seu tratamento e como você conseguiu a vaga?
4. Como foi seu encaminhamento para o tratamento?
5. Em quanto tempo você realizou seu tratamento?
6. Quais as dificuldades para chegar até aqui?
7. Quais as facilidades para chegar até aqui?

ANEXO

Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ Checklist)

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	N.	Guide Questions/Description	Reported on Page N.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	Page 04
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	Page 04
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	Page 04
Gender	4	Was the researcher male or female?	Page 04
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	Page 04
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	Page 09
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	Page 09
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	Page 09
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	Page 04
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	Page 03
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	Page 04
Sample size	12	How many participants were in the study?	Page 03
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	Page 03
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	Page 04
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	Page 04
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	Page 03
<i>Data collection</i>			

Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	Page 04
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	Page 04
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	Page 04
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	Page 04
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	Page 04
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	Page 03
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	Page 09
Domain 3: analysis and findings			
Data analysis			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	Page 04
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	Page 05 the 07
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	Pages 06
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	Page 05
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	Page 09
Reporting			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	Page 10 the 16
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	Pages 10 the 16
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	Pages 12
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	Pages 10 the 12

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.