

Perfil dos pacientes atendidos pela especialidade de endodontia no centro de especialidades odontológicas (CEO) de um município de médio porte no interior do estado da Paraíba

Profile of patients assisted by endodontics specialty at the center of dental specialties (CEO) of a medium-sized city in countryside of the state of Paraíba

Perfil de pacientes atendidos por la especialidad de endodoncia en el centro de especialidades odontológicas (CEO) de una ciudad de mediano porte del interior del estado de Paraíba

Recebido: 23/05/2023 | Revisado: 03/06/2023 | Aceitado: 05/06/2023 | Publicado: 10/06/2023

Izaneide de Oliveira Morais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4729-8997>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: izanneidemorais@gmail.com

Fábio Luiz Cunha D'Assunção

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4047-115X>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: fabioendodontia@gmail.com

José Manuel Peixoto Caldas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0796-1595>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: caldas@ccs.ufpb.br

Heloisa Helena Pinho Veloso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8988-2462>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: hhveloso@gmail.com

Maria do Desterro Andrêzza Souza Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3903-5086>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: andrezzasouza20@outlook.com

Juan Ramon Salazar-Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7121-0943>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: Odontoramon@gmail.com

Resumo

A organização dos serviços públicos de odontologia no Brasil apresenta-se como um desafio, pois a má distribuição e baixa capacidade de oferta tem gerado demanda reprimida nos serviços de saúde bucal, em sua maioria, para tratamento de endodontia. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de caráter exploratório e transversal, objetivo do estudo foi avaliar o fluxo e a organização da assistência em endodontia e perfil dos usuários atendidos pelo centro de especialidades odontológicas numa cidade do interior do estado da Paraíba (PB). O universo foi composto por 18.400 prontuários, que correspondem ao número de usuários cadastrados, que já foram ou aguardam atendimento por alguma das especialidades, a amostra foi constituída por 249 prontuários dos pacientes submetidos a endodontia. Observou-se que a maioria dos indivíduos atendidos eram mulheres entre 26 aos 40 anos, os elementos mais submetidos foram, molares e pré-molares. Embora os resultados tenham caracterizado o acesso da assistência ofertada e perfil dos usuários, houve carência do acesso à informações em virtude dos registros estarem incompletos, além disso, não havia informações disponíveis no sistema de regulação do município, para avaliação do fluxo e demanda reprimida ou viabilizar um comparativo dos atendimentos endodônticos realizados nos últimos cinco anos, para analisar se houve melhora no acesso ao serviço. Concluiu-se que há necessidade de melhoria no preenchimento dos prontuários, na referência e contra referência, adoção de protocolos para planejamento do fluxo direcionado por meio de levantamento epidemiológico que expresse a real demanda, bem como, ampliação da oferta do serviço de endodontia.

Palavras-chave: Pesquisa sobre serviços de saúde; Atenção secundária à saúde; Saúde bucal; Endodontia.

Abstract

Organization of public dental services in Brazil is a challenge, as poor distribution and low supply capacity have generated pent-up demand for oral health services, mostly for endodontic treatment. This is a quantitative, descriptive,

exploratory and cross-sectional study, The aim of the study was to evaluate the flow and organization of endodontic care and the profile of users served by the Dental Specialties Center in a city in the interior of the state of Paraíba (PB). Universe consisted of 18,400 medical records, which correspond to the number of registered users, who have already been or are waiting for care by one of the specialties, the sample consisted of 249 medical records of patients undergoing endodontics. It was observed that most of the individuals attended were women between 26 and 40 years old, the most affected teeth were molars and premolars. Although results characterized access to the assistance offered and the profile of users, there was a lack of access to information due to records being incomplete, in addition, there was no information available in the municipality's regulatory system, to assess flow and repressed demand or enable a comparison of endodontic care performed in the last five years, to analyze whether there was an improvement in access to the service. It was concluded that there is a necessity for improvement in filling of medical records, in reference and counter-reference, adoption of protocols for planning directed flow through an epidemiological survey that expresses the real demand, as well as expanding offer of endodontics service.

Keywords: Health services research; Secondary care; Oral health; Endodontics.

Resumen

La organización de los servicios públicos de odontología en Brasil es un desafío, ya que la mala distribución y la baja capacidad de oferta han generado una demanda acumulada de servicios de salud bucal, principalmente para el tratamiento de endodoncia. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal. El objetivo del estudio fue evaluar el flujo y la organización de la asistencia endodóntica y el perfil de los usuarios atendidos por el centro de especialidad odontológica en una ciudad del interior del estado de Paraíba (PB). El universo estuvo constituido por 18,400 historias clínicas, que corresponden al número de usuarios registrados, que ya han estado o están en espera de atención por alguna de las especialidades, la muestra estuvo constituida por 249 historias clínicas de pacientes sometidos a endodoncia. Se observó que la mayoría de los individuos atendidos fueron mujeres entre 26 y 40 años, las piezas dentáreas más frecuentes fueron molares y premolares. Si bien, los resultados caracterizaron el acceso a la atención ofrecida y el perfil de los usuarios, hubo falta de acceso a la información debido a que los registros estaban incompletos, además, no había información disponible en el sistema normativo del municipio, para evaluar el flujo y demanda reprimida o posibilitar una comparación de la atención endodóntica realizada en los últimos cinco años, para analizar si hubo una mejora en el acceso al servicio. Se concluyó que existe la necesidad de mejorar el llenado de los datos en las historias clínicas, en referencia y contrarreferencia, adopción de protocolos para la planificación del flujo dirigido a través de una encuesta epidemiológica que exprese la demanda real, así como ampliar la oferta del servicio de salud en endodoncia.

Palabras clave: Investigación sobre servicios de salud; Atención secundaria de salud; Salud bucal; Endodoncia.

1. Introdução

A organização dos serviços públicos de odontologia no Brasil se apresenta como um grande desafio para a gestão em saúde, uma vez que, a má distribuição e a baixa capacidade de oferta tem gerado demanda reprimida nos serviços de saúde bucal (Ministério da Saúde, 2004). Os levantamentos epidemiológicos na área da odontologia, assim como nas demais áreas de saúde são fundamentais para conhecer a extensão e fatores associados a doença, permitindo nortear o planejamento, execução e avaliar as ações em saúde pública (Dye et al., 2015).

Enquanto isso, observa-se a necessidade de melhorias na Atenção Primária em Saúde bucal, quanto aos seguintes aspectos: acesso e cobertura; incorporação da assistência odontológica no SUS; realização de diagnóstico individual de saúde bucal como rotina; estabelecimento de protocolos de referência e contrarreferência, e inovação à clínica odontológica (Nickel et al., 2008). Para que este processo de referência e contrarreferência dos serviços ou Rede de Atenção à Saúde seja eficaz, faz-se necessário a organização, utilização e compreensão desses instrumentos pelos trabalhadores do sistema e o adequado preenchimento dos prontuários e formulários (Silva, et al., 2010).

Sabe-se que as doenças bucais são um problema de saúde pública mundial, de alta prevalência e impactos negativos para indivíduos, afeta os grupos mais pobres e marginalizados e estão intimamente ligadas à condição socioeconômica. (Peres et al., 2019). Por isso, investimentos em ações especializadas, de média complexidade, voltadas para faixa etária adulta, com oferta de horários mais flexíveis são tão importantes quanto a promoção e prevenção. É fundamental que paralelamente ao controle preventivo da cárie e doença periodontal, sejam ofertadas intervenções curativas conservadoras como restauração e tratamento endodôntico em detrimento de práticas mutiladoras a exemplo das exodontias (Vieira, 2016).

Buscando ampliar a inserção da saúde bucal no SUS, em 2004, foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como Programa Brasil Sorridente, a partir de então, destinou-se recursos financeiros específicos para implantação de novas equipes de saúde bucal, construção de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (Mendes, 2010).

A PNSB apresentou diretrizes que visam a ampliação e qualificação da atenção básica em saúde bucal, mediante o exercício de atividades de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias, sugerindo atendimento na atenção secundária, por meio da implantação dos CEOs. Contudo, assegurando a retaguarda da atenção básica e agregando em seu potencial resolutivo (Gondinho et al., 2018).

Os CEOs são classificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como clínica especializada ou ambulatório de especialidades e são responsáveis pela assistência odontológica pública de média complexidade (Brasil, 2006), dispõem de serviços especializados em saúde bucal e ofertam minimamente as seguintes áreas clínicas: diagnóstico bucal, com ênfase na detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais. São classificados como do tipo I, quando apresentam 3 cadeiras odontológicas, Tipo II, quando apresentam entre 4 a 6 cadeiras, e tipo III, acima de 7 cadeiras. Independente do tipo, todos os centros devem ofertar minimamente as cinco especialidades supracitadas e todas as cadeiras devem funcionar por 40 horas semanais (Ministério da Saúde, 2015 – 2016).

O acesso ao tratamento especializado se dá por meio de encaminhamento realizado pela unidade básica de saúde, podendo ser feito para qualquer uma das especialidades da atenção secundária por meio de um documento chamado Ficha de referência e contrarreferência, que deve ser corretamente preenchida e assinada pelo profissional que fez o encaminhamento, advindo da atenção primária. Entretanto, quando o paciente está em tratamento na atenção secundária, este poderá ser referenciado a outra especialidade do CEO, como uma referência lateral (Brasil, 2018).

A avaliação dos serviços da atenção secundária em saúde bucal no Brasil se dá por meio do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), que representa uma importante forma de avaliação e tem como objetivo incentivar o processo de avaliação da gestão e dos serviços ofertados no SUS. Além disso, aumenta financiamento federal às unidades que demonstrarem, ao final do processo de avaliação, melhores indicadores de acesso e qualidade. Entretanto, a adesão ao programa fica à critério de cada gestor municipal, e estará vinculada a uma série de pré-requisitos como a contratualização de indicadores e participação de uma avaliação externa (Wurzel et al., 2023).

A qualificação dos indicadores do instrumento de avaliação externa divide-se em três módulos, segundo o método de coleta de informações: módulo I ou observação no CEO (para avaliar as condições da estrutura, equipamentos, instrumentos e insumos); módulo II ou entrevista ao gerente do CEO e a um dentista de qualquer especialidade (para obter informações sobre os processos de trabalho, organização do serviço e atendimento aos usuários); e módulo III ou entrevista a usuários do CEO, para verificar a satisfação e a percepção dos usuários em relação aos serviços especializados de saúde bucal quanto ao acesso e uso do serviço (Nunes et al., 2018).

A implantação e custeio do centro de especialidade se dá por meio de parcerias entre municípios, estados e o governo federal, sendo o âmbito federal, o responsável pelo repasse de recursos na forma de incentivos com variação de acordo com o tipo do centro de especialidades e alcance das metas estabelecidas (Marques, et al., 2017).

O planejamento no âmbito do SUS deve ser baseado em dados epidemiológicos e demográficos que expressem as reais necessidades de saúde da população, e não apenas considerar os parâmetros construídos com base em números relativos à produção (Dörr et al., 2016). Nesse contexto, ao tratar-se da especialidade de endodontia, os estudos mostram um tempo de espera considerado longo para a realização do tratamento, além do índice de absenteísmo e maior fila de espera dentre as ofertadas nos CEO brasileiros (Alberton et al., 2021; De Lucena et al., 2017).

Portanto, espera-se que os resultados obtidos por essa pesquisa, incentivem o planejamento das ações alinhadas com as necessidades dos usuários, com implantação de protocolo que norteie uma assistência endodôntica resolutive e acessível, a fim de reduzir a demanda reprimida presente nesse serviço de saúde. Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo avaliar o fluxo e a organização da assistência em endodontia e perfil dos usuários atendidos pelo centro de especialidades odontológicas numa cidade do interior do estado da Paraíba (PB).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo, de caráter exploratório e transversal (Estrela, 2018), que propõe avaliar o acesso da assistência ofertada e perfil dos usuários que buscam por tratamento endodôntico.

Essa pesquisa foi realizada no centro de especialidades odontológicas, no município de médio porte, localizado no interior do estado da Paraíba, região do Nordeste do Brasil, considerando o censo demográfico 2010, o índice de desenvolvimento humano (IDH) municipal é de 0,701, com 89% dos domicílios em área urbana e população estimada de 108.766 pessoas, em 2021 (IBGE). Atualmente, o município conta com 41 unidades básicas de saúde (UBS) integradas à Estratégia Saúde da Família (ESF), com equipe de saúde bucal composta por 51 cirurgiões-dentistas (CD), 52 técnicos (TSB) e auxiliares em saúde bucal (ASB).

O Centro de especialidades odontológica, foi implantado em parceria com o Ministério da saúde, credenciado como um CEO de tipo II, habilitado pela Portaria de nº 2477, de 13 de outubro de 2006, ofertando os seguintes procedimentos: tratamento endodôntico de dente decíduo; tratamento endodôntico de dente permanente birradicular, tratamento endodôntico de dente permanente com três ou mais raízes; tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular; retratamento endodôntico em dente permanente birradicular; retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes, retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular e selamento de perfuração radicular.

O universo foi composto por um quantitativo de 18.400 prontuários, catalogados pela numeração de 00.001 ao 18.400 que corresponde ao número de usuários cadastrados, que já foram atendidos ou aguardam atendimento para alguma das especialidades. Já a amostra, foi composta por 249 prontuários, que compreende todos os pacientes que foram submetidos ao tratamento endodôntico no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022, período proposto pelo estudo.

Por se tratar de uma pesquisa observacional, sem nenhuma intervenção realizada nos participantes, considerando que a pesquisadora não teve contato com os usuários, sendo realizado apenas a análise documental dos prontuários. Esse estudo não ofereceu risco à população investigada e não houve qualquer violação de sua privacidade. Os prontuários foram catalogados através de códigos sem revelar a identidade. As informações fornecidas são de propriedade do serviço e dos usuários, não tendo sido divulgados ou compartilhados pela pesquisadora.

Por se tratar de uma consulta em banco de dados, o presente estudo, fica dispensado de ser registrado e avaliado pelo sistema CEP/CONEP em conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 510, de 07 de abril de 2016, do CEP/CONEP, (Brasil, 2016), a qual descreve, as situações em que uma pesquisa não necessita passar pela aprovação do comitê de ética está previsto no Art. 1º, parágrafo único, inciso V: “Pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual. Em consonância com os achados disponíveis na literatura (Guerriero & Minayo, 2019; Minayo, 2021; Bomfim, Rocha, & Grisi Júnior, 2023).

Os resultados obtidos mediante avaliação criteriosa dos 249 prontuários e os dados extraídos através da agenda do profissional, fichas de encaminhamento, provenientes da atenção primária, prontuários e arquivo em planilha do Excel que determina a ordem de agendamento dos pacientes, sequência da numeração utilizada para a catalogação e arquivamento dos prontuários, sendo esse o sistema ainda adotado pelo CEO.

Para avaliar o acesso ao tratamento endodôntico e o perfil dos pacientes atendidos, as variáveis investigadas nesse estudo foram: sexo, idade, profissão e/ou escolaridade, condição de saúde, ficha de referência com motivo do encaminhamento ou queixa principal, contra referência com o encaminhamento para realização do tratamento restaurador do dente submetido a endodontia para a atenção primária ou para o profissional do próprio CEO, registro de endodontia prévia, quantitativo de encaminhamento para a especialidade de endodontia, desfecho após tratamento (não informada, contra referência, restauração definitiva, não finalizado), duração (número de sessões), elemento e/ou grupo dentário mais submetidos ao tratamento.

Avaliou-se todos os prontuários dos pacientes atendidos pela especialidade de endodontia nos meses de primeiro de janeiro a trinta e um de dezembro do ano de 2022. Foram incluídos na pesquisa os prontuários que tiveram registro de procedimentos endodôntico e excluídos os que mesmo estando agendados para a especialidade não apresentava registro em seu prontuário de procedimento endodôntico, ou nos casos em que a endodontia foi descartada, sendo indicado o capeamento direto, indireto ou exodontia. Após concluída a etapa de coleta de informações nos prontuários, foi avaliado o perfil dos usuários que utilizam o serviço de especialidades, assim como os dentes mais submetidos ao tratamento endodôntico.

3. Resultados e Discussão

Buscando traçar o perfil socioeconômico e informações sobre os procedimentos dos usuários que buscam pelo atendimento endodôntico, neste centro de especialidades, os dados foram extraídos da anamnese anotados nos prontuários, ficha de referência e evolução preenchidas e registradas pelos profissionais. Dos prontuários avaliados, 249 foram incluídos no estudo. O sexo feminino foi o mais prevalente (71%) entre os usuários atendidos na especialidade endodontia, com idade de 25 a 44 anos (51,4%) com ocupação não informada (75%), conforme dados expressos na primeira tabela.

Tabela 1 - Descrição da amostra, segundo características do perfil dos usuários do centro de especialidades.

VARIÁVEIS	VALOR TOTAL	PORCENTAGEM
GÊNERO		
Feminino	177	71%
Masculino	72	29%
Indefinido	0	0%
IDADE		
<= 24 anos	70	28 %
25 à 44 anos	128	51,4 %
45 à 64 anos	42	17 %
65 à 84 anos	8	3, 2 %
>= 85 à anos	1	0, 4 %
PROFISSÃO		
Informado	62	25%
Não informado	187	75%

Fonte: Autoria própria (2023).

Dentre os achados em maior destaque na tabela 1, mostra que as mulheres foi o público mais atendidas pelo serviço, com a faixa etária entre 25 aos 44 anos. Porém dos usuários que foram atendidos 75% não tiveram sua profissão informada. Na Tabela 2, foram dispostos os dados relacionados ao atendimento na especialidade de endodontia, foram coletadas informações quanto aos grupos de elementos dentários que foram submetidos a intervenções, subsequente o número de sessões, queixa principal do paciente, presença de alguma condição de saúde, tratamento endodôntico prévio, retratamento e o desfecho dos tratamentos realizados.

Tabela 2 - Descrição da amostra, segundo características clínicas dos usuários atendidos.

VARIÁVEIS	VALOR TOTAL	PORCENTAGEM
ELEMENTOS		
Arco Superior		
Incisivos central	38	13,33%
Incisivos lateral	17	5,96 %
Caninos	12	4,21 %
Pré – molares	52	18,25 %
Molares	47	16,49 %
Arco Inferior		
Incisivos central	01	0,35 %
Incisivos lateral	02	0,70 %
Caninos	02	0,70 %
Pré – molares	24	8,42 %
Molares	90	31,58 %
Arco		
Superior	166	58,25 %
Inferior	119	41,75 %
Total	285	100 %
Sessão		
01	156	55,1 %
02	71	25,1 %
03	39	13,8 %
04	14	4,9 %
05	3	1,1 %
Total	283	100 %
Queixa Principal		
NI	255	89,16 %
Fratura	06	2,10 %
Trauma	03	1,05%
Pulpíte	01	0,35 %
Dor	17	5,94 %
Cárie	03	1,05 %
Exposição pulpar	01	0,35%
Total	286	100%
Condições de saúde		
Comorbidades	66	25,29 %
Sem comorbidades	194	74,33%
Não informado	01	0,38 %
Total	261	100%
Endodontia Prévia		
Molares superiores	12	16,21 %
Molares inferiores	15	20,27 %
Pré molares superiores	17	22,97 %
Pré molares inferiores	05	6,75 %
Caninos superiores	07	9,46 %
Caninos inferiores	02	2,70 %
Incisivos superiores	15	20,27 %
Incisivos inferiores	01	1,35 %
Total	74	100%
Retratamento		
22	01	0,35%
23	01	0,35%
35	01	0,35%
36	02	0,70%
Total	05	1,75%

Desfecho		
Não Informada	57	20 %
Contra referência	39	14 %
Restauração definitiva	157	55 %
Não Finalizado	31	11 %
Total	284	100%

Fonte: Autoria própria (2023).

Os resultados com maior notoriedade dispostos na Tabela 2, demonstra que os pré-molares superiores e molares inferiores se destacam como os elementos que mais foram submetidos ao tratamento endodôntico, assim como a sessão única foi o protocolo mais utilizado, e os usuários que afirmam não ser portadores de comorbidade também se apresentou em maior número, os elementos que após a endodontia também passaram por restauração definitiva apresentaram-se em maior quantidade.

A relação ideal entre atenção primária e secundária em saúde bucal se dá por meio de quatro características: acesso indiscriminado e sem barreiras à atenção especializada após encaminhamento; sistema de referência, em que todo serviço não disponível na atenção primária seja ofertado na atenção secundária; encaminhamento ágil e adequado, com contra referência para a atenção primária ao final do tratamento especializado e retorno facilitado ao nível secundário sempre que necessário (Morris & Burke, 2001).

Contrapondo a essa afirmativa, constatou-se via programa de agendamento adotado por este centro de especialidades, uma extensa lista de espera para tratamento endodôntico com fluxo reprimido de 874 usuários. Esse fato contribui para o aumento do edentulismo em virtude da dificuldade do acesso a especialidade de endodontia, corroborando com o estudo de Probst, et al., (2016), que aponta o edentulismo pode ser atribuído às limitações de acesso ainda existentes aos serviços odontológicos especializados no âmbito do SUS, principalmente para realização de tratamentos endodônticos, consequentemente fazendo com que as exodontias se tornem um recurso inevitável quando a cárie está em estágio avançado.

Ao analisarmos dados da tabela 1, observou-se que a demanda de indivíduos que procuraram pelo atendimento endodôntico, dos 249 prontuários avaliados, 71% eram do sexo feminino e 29% eram do masculino, corroborando com os resultados obtidos por Reda et al. (2018), que ao avaliar 177 estudos desenvolvidos em 31 países, e aponta os principais fatores associados à utilização de serviços odontológicos, em relação ao sexo, observando uma menor utilização entre os participantes homens quando comparados às mulheres. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de (Da silva Souza, et al. 2022; Pereira et al. 2022).

Em relação à idade observou-se que, a faixa etária de 25 aos 44 anos (51,4%) foi a mais prevalente, seguida de menores e ou igual a 24 anos (28%), 45 a 64 anos (17%), 65 a 84 anos (3,2%), e 75 anos ou mais (0,4%). Resultados semelhantes foram observados no último levantamento nacional de saúde bucal que mostra que 75,2% da população de adultos (faixa etária de 35 a 44 anos) apresentavam necessidade de tratamento odontológico (Brasil, 2011).

Os indivíduos que tiveram sua ocupação informada representaram apenas 25%, sendo a maioria das ocupações declaradas compatível com baixo poder aquisitivo. Seguidos dos indivíduos sem ocupação informada (75%), não houve registro em relação à escolaridade dos usuários, em virtude do preenchimento incorreto das fichas de encaminhamento e prontuários. Foi possível identificar e traçar o perfil socioeconômico de uma menor parcela dos usuários.

Ao analisar os dados disponíveis na fichas, verificou-se que a maioria dos usuários atendidos apresentam baixo poder aquisitivo, corroborando com o estudo de Silva e Gomes Júnior (2019) que afirmam que a falta de acesso à medidas preventivas e assistenciais em alguns casos pode levar a população a considerar a extração dental como única conduta possível para solucionar seus problemas, principalmente quando busca-se o alívio da dor, frente a dificuldade de acesso a outros tipos

de tratamentos, assim como, Guimarães e Marcos (1996) afirmam que o edentulismo tem causas sociais e que dentes com chance de recuperação são extraídos muitas vezes em virtude de fatores econômicos.

Ao analisar os dados da tabela 2, no que se refere a queixa principal ou indicação do tratamento endodôntico, dos 249 pacientes submetidos a endodontia, 89,16% não tiveram a indicação ou queixa principal registradas, seguido por: dor (5,94%), fratura (2,10%), cárie e trauma (1,05%), exposição pulpar e pulpíte (0,35%), respectivamente. A falta de registro foi determinante para obtenção de um resultado com menor precisão, divergindo dos achados de Martins, et al., (2005), o qual apontam que no Brasil, a cárie e a doença periodontal constituem os principais motivos de perda dentária em adultos e este fato ocorre em virtude do tratamento dessas doenças ser realizado tardiamente e apontam a dor de origem dental, o principal motivo da consulta entre adultos e idosos, onde a procura por serviços odontológicos é majoritariamente em situação de urgência.

Verificou-se que os elementos mais submetidas à tratamento endodôntico, foram os molares inferiores (31,58%), seguido por pré-molares superiores (18,25%), molares superiores (16,49%), incisivos centrais superiores (13,33%), pré-molares inferiores (8,42%) incisivos laterais superiores (5,96%), caninos superiores (4,21%), caninos inferiores e incisivos laterais inferiores (0,70%) e incisivo central inferior (0,35%), corroborando com Sánchez-Pérez et al., (2019) que apontam a que morfologia dos sulcos dos dentes posteriores, a depender de sua profundidade, pode contribuir na retenção de placa bacteriana, sendo que os indivíduos com sulcos profundos nos pré-molares e molares são mais suscetíveis ao aparecimento de cárie, ainda segundo (Pereira & Carvalho, 2010), o fato dos molares serem os dentes mais submetidos ao tratamento endodôntico se dá pelo fato de estarem numa posição mais posterior no arco, tendo sua higiene dificultada, acumulando mais biofilme. Por outro lado, o grande número de endodontia em incisivos pode estar relacionado aos traumatismos mais comuns nos dentes anteriores.

No que refere a quantidade sessões, 55% dos elementos foram tratados em sessão única, 25% tratados em duas sessões, 20% em 3 sessões ou mais. Corroborando com os estudos que tem mostrados as vantagens do tratamento endodôntico em sessão única, dentre os quais: redução do número de consultas, ser menos oneroso e traumático para o paciente, minimiza os riscos de contaminação ou recontaminação dos canais, assim como, menor risco de uma nova resposta inflamatória devido aos traumatismos causados pelo preparo mecânico nos tecidos periapicais, e possui aplicabilidade resultado semelhante, quando comparado a técnica de sessão múltipla (Barros et al., 2003; Endo et al., 2015; Jesus & Fernandes, 2022).

Em relação ao desfecho do tratamento, 55% dos elementos que foram submetidos à endodontia, receberam tratamento restaurador definitivo ainda no centro de especialidades, proporcionando ao usuário agilidade do tratamento restaurador e longevidade do tratamento endodôntico. Os que não tiveram registro informados correspondem a 20%, os que tiveram contrarreferência registrada foram de 14% e os tratamentos endodônticos que não foram finalizados corresponderam a 11% dos casos. Corroborando com Quadros et al. (2005), que indicam a falta ou demora na realização do tratamento restaurador definitivo de forma satisfatória como uma das causas de recontaminação do sistema de canais radiculares e insucesso do tratamento e, em alguns casos, da extração do dente em razão de fraturas.

Quanto aos casos de retratamento, apenas 1,75% dos dentes tratados foi por insucesso nos tratamentos anteriores. Segundo Tabassum e Khan, (2016) os fatores mais comuns atribuídos à falha endodôntica são: persistência de bactérias intra e extra canal, falha na obturação (falta ou excesso); selamento coronal inadequado; canais não tratados (principais e acessórios); e complicações durante a instrumentação (trepanação, degaus e instrumentos fraturados).

Referente aos usuários que já foram submetidos anteriormente a endodontia, observou-se os seguintes registros em ordem decrescente: pré-molares superiores (22,97%), molares inferiores e incisivos superiores (20,27%), molares superiores (16,21%), caninos superiores (9,46%), Pré-molares inferiores (6,75%) caninos inferiores (2,70%) e Incisivos inferiores (1,35%), mostrando maior suscetibilidade à doença em virtude da fragilidade do autocuidado.

Observa-se relevância de uma avaliação acurada do risco de cárie, como fundamental para encontrar indivíduos mais propensos a desenvolver estas lesões e assim individualizar o plano de tratamento, fornecendo medidas preventivas para evitar o aparecimento ou progressão da doença, evitando que esses indivíduos sejam submetidos à múltiplas experiências de cárie (Karabekiroglu & Unlu, 2017).

Em relação à importância da referência e contrarreferência, Freitas et al., (2016) salientam que uma atenção primária estruturada e bem articulada, capaz de melhor operacionalizar, o que é fundamental para a garantia da integralidade na assistência à saúde bucal. E para que este processo seja eficaz, nos serviços ou rede de atenção à saúde, são necessários: a correta organização, a real utilização e entendimento desses instrumentos pelos trabalhadores do sistema e o adequado preenchimento dos prontuários e formulários existentes na organização (Silva et al., 2010).

Dentre as limitações desse estudo destaca-se, a falta de informação sobre o tempo de espera para o atendimento, inviabilizando uma avaliação fidedigna do percurso do usuário entre os níveis de atenção em saúde, fato que possui implicações nas condições clínicas no momento do atendimento no CEO, Outra limitação refere-se a insuficiência de dados para avaliação das características socioeconômicas dos indivíduos, Pois, sabe-se que os determinantes sociais agem como fatores de risco para as doenças bucais, entre elas a cárie, que está intimamente ligada à necessidade de endodontia e perda dentária.

Outro ponto relevante de entrave, refere-se a fonte de aquisição de dados, pois há carência do acesso, uma vez que as informações não são informatizadas, algumas fichas não foram localizadas ou apresentarem dados incompletos como: escolaridade, ocupação, contrarreferência, queixa principal e/ou motivo do tratamento endodôntico. Além disso, não havia informações disponíveis no sistema de regulação do município, que pudesse favorecer a avaliação do fluxo e demanda reprimida em endodontia, ou viabilizar um comparativo, dos atendimentos endodônticos realizados nos últimos cinco anos, a fim de avaliar a melhora ou não do acesso dos serviços prestados aos usuários.

4. Considerações Finais

De acordo com os resultados encontrados, concluiu-se que o perfil dos pacientes atendidos pela especialidade de endodontia no CEO de Patos é caracterizada em sua maioria pelo sexo feminino, sendo este, o grupo que mais procura por atendimento nos serviços de saúde, com faixa etária mais atendida variando entre 26 à 40 anos, os elementos mais submetidos ao tratamentos foram os molares e pré-molares, e nos casos dos usuários que tiveram endodontia prévia realizado e registrado no serviço, os pré-molares, incisivos e molares, foram o que tiveram maior registro. A maioria dos usuários não tiveram sua ocupação, renda ou escolaridade declarados na ficha de atendimento.

Embora as restaurações dos dentes submetidos à endodontia sejam realizadas no próprio serviço, sendo de grande valia para longevidade do tratamento endodôntico, é de grande importância, o retorno do paciente para a atenção primária para que haja a continuidade do seu tratamento e manutenção da sua saúde bucal. Por isso, faz-se necessário um planejamento que inclua à atenção primária e secundária, dentro desta última, entre as especialidades, para garantir a integralidade do cuidado.

O CEO apresenta uma demanda reprimida, num total de 874 usuários aguardando pelo atendimento de endodontia, mostrando a necessidade de ampliação da oferta dessa especialidade. É imprescindível a criação de uma central de regulação que adotem protocolos que orientem as prioridades no atendimento, para que haja uma saúde bucal resolutiva pautada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Estes resultados sugerem que mais estudos serão necessários para definir a protocolos mais adequados para um melhor alinhamento entre os níveis de atenção, buscando otimizar os serviços de saúde, embora seja importante considerar a necessidade de adoção de um sistema de regulação mais resolutivo e capaz de organizar o fluxo até então reprimido, além disso, a inclusão do prontuário eletrônico também na atenção secundária facilitará o acesso às informações entre os

profissionais e pesquisadores, o que vai estabelecer cenários mais favoráveis para futuras pesquisas.

Referências

- Alberton, C. S., Miró, G. B., Dias Moraes, N. ., Rocha, J. S., Pizzatto, E. & Gabardo, M. C. L. (2021). Perfil do usuário e tempo de espera para tratamento endodôntico público em um município brasileiro. *Revista de Salud Pública*. 23(2), 1–5. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n2.75291>
- Barros, D. S. D., Souza, A. D. S., Machado, M. L. B. B. L., Murgel, C. A. F., & Cardoso, R. J. A. (2003). Tratamento endodôntico em única e múltipla sessões. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 51(4), 329-334. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-396889>
- Brasil. (2004). Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Ministério da Saúde. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnsb>
- Brasil. (2011). Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrazil_2010.pdf
- Brasil. (2018). A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
- Brasil. (2006). Portaria nº 599/GM. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União, Brasília, DF. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Bomfim, A., Rocha, J. S. de M., & Grisi Júnior, C. (2023). Profile of the consumption of antidepressants and benzodiazepines in a UBS in the Federal District during the COVID-19 Pandemic. *Research, Society and Development*, 12(3), e28112340857. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40857>
- Da Silva Souza, C. T., Carneiro, C. C. G., Rodrigues, A. Á. A., dos Santos, D. C. A. & dos Santos Júnior, R. Q. (2022). Saúde bucal na estratégia saúde da família: diagnósticos e procedimentos realizados no município de Santo Estêvão Bahia. *Revista Saúde.Com*, 18(4), 3007-3017. <https://doi.org/10.22481/rsc.v18i4.11452>
- De Souza Minayo, M. C. (2021). Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 9(22), 521-539. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2021.v.9.n.22.506>
- De Lucena Rangel, M., Limeira, R. R. T., Silva, S. M., Junior, R. C. M., Ribeiro, I. L. A., & de Castro, R. D. (2017). Perfil socioeconômico, educacional e de acesso aos serviços ofertados pelos Centros de Especialidades Odontológicas de João Pessoa-Paraíba, Brasil. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 5, 118-124. <https://www.redalyc.org/articulo.oa>
- De Quadros, I., Gomes, B. P., Zaia, A. A., Ferraz, C. C., & Souza-Filho, F. J. (2005). Evaluation of endodontic treatments performed by students in a Brazilian Dental School. *Journal of dental education*, 69(10), 1161-1170. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2005.69.10.tb04017>
- Dye, B. A., Hsu, K. L. C., & Afful, J. (2015). Prevalence and measurement of dental caries in young children. *Pediatric dentistry*, 37(3), 200-216. <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2015/00000037/00000003/art00002>
- Dörr, G. D., Grecca, F. S., & do Amaral Giordani, J. M. (2016). Avaliação dos atendimentos endodônticos em um Centro de Especialidades Odontológicas em Porto Alegre, RS. *Revista da Abeno*, 16(3), 85–95. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i3.266>
- Endo, M., Santos, A., Pavan, A., Queiroz, A., & Pavan, N. (2015). Endodontia em sessão única ou múltipla: revisão da literatura. *Revista Da Faculdade de Odontologia - UPF*, 20(3), 408-413. <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i3.5014>
- Estrela, C. (2018). Metodologia Científica: ciência, ensino, pesquisa. Editora Artes Médicas.
- Freitas, C. H. S. D. M., Lemos, G. A., Pessoa, T. R. R. F., Araújo, M. F. D., & Forte, F. D. S. (2016). Atenção em saúde bucal: Avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde em Debate*, 40(108), 131-143. <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080011>
- Gondinho, B. V. C., Guerra, L. M., Bulgareli, J. V., Probst, L. F., Cortellazzi, K. L., de Fátima Possobon, R., Pereira, A. C. & da Silva Oliveira, V. A. (2018). Percepção de coordenadores de saúde bucal sobre a rede de atenção à saúde bucal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(supl), 1-8. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8637>
- Guimarães, M. M., & Marcos, B. (1996). Expectativa de perda de dente em diferentes classes sociais. *Rev. CROMG (Impr.)*, 2(1), 16-20. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-855586>
- Guerriero, I. C. Z., & Minayo, M. C. de S. (2019). A aprovação da Resolução CNS nº 510/2016 é um avanço para a ciência brasileira. *Saúde e Sociedade*, 28, 299-310. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190232>
- Jesus, F. G., & Fernandes, S. L. (2022). Tratamento endodôntico: sessão única ou múltiplas sessões. *Revista Ibero-Americana de humanidades, Ciências e educação*, 8(5), 1149–1160. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5537>
- Karabekiroğlu, S., & Ünlü, N. (2017). Effectiveness of different preventive programs in cariogram parameters of young adults at high caries risk. *International journal of dentistry*. <https://doi.org/10.1155/2017/7189270>

- Marques, P. L. P., Junior, A. R. F., Saraiva, R. S., Carioca, S. P. B., Pequeno, L. L., & de Souza Vieira, L. J. E. (2017). Análise de desempenho de Centro de Especialidades Odontológicas Regional no Ceará. *Brasil. Saúde (Santa Maria)*, 43(3). <https://doi.org/10.5902/2236583424725>
- Martins, A. M. E. B. L., dos Santos Melo, F., Fernandes, F. M., Sorte, J. A. B., de Aguiar Coimbra, L. G., & Batista, R. C. (2005). Levantamentos epidemiológicos brasileiros das condições de saúde bucal. *Revista Unimontes Científica*, 7(1), 55-66. <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/2415>
- Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 15(5), 2297-2305. file:///C:/Users/Windows/Downloads/jdelgado,+UO2019v38n80_05_Cayetano_et al.pdf
- Ministério da Saúde, (2015-2016) Secretaria de atenção a saúde departamento de atenção básica programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade dos centros de especialidades odontológicas (PMAQ-CEO) manual instrutivo 2º Ciclo.
- Morris, A. J., Burke, F.J.T. (2001) Primary and secondary dental care: how ideal is the interface? *British Dental journal*, 191(12), 666-670. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4801263>
- Nickel, D.A., Lima, F. G. & Silva, B.B. (2008). Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 24(2), 241-246. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200002>
- Nunes, M. D. F., França, M. A. D. S. A., Werneck, M. F., & Goes, P. S. (2018). PMAQ-CEO external evaluation: Revealing indicators for planning services. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 18(1), e3178. <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.37>
- Pereira, B. S., da Nóbrega, A. C. B., Rendeiro, M. M. P., Picciani, B. L. S., Silva-Junior, G. O., & Cardoso, A. L. (2022). Iniquidades no acesso aos serviços de saúde bucal no Rio de Janeiro Inequality in access to oral health services in Rio de Janeiro. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(2), 6050-6061. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-182>
- Pereira, C. V., & Carvalho, J. C. (2010). Prevalência e eficácia dos tratamentos endodônticos realizados no Centro Universitário de Lavras, MG - uma análise etiológica e radiográfica. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, 13(3). <https://doi.org/10.5335/rfo.v13i3.659>
- Peres, M. A., Macpherson, L. M., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R.K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C. & Benzian, H. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394, 249-260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Probst, L. F., Ambrosano, G. M. B., Cortellazzi K. L., Guerra, L. M., Ribeiro-Dasilva, M., TOMAR, S., Ciarântola, M., Konkowski, I. P. S. & Possobon, R. D. F. (2016). Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24 (3), 347-354. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600030244>.
- Reda, M. S., Krois, J., Reda, S. F., Thomson, W. M. & Schwendicke, F. (2018). The impact of demographic, health-related and social factors on dental services utilization: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, 75, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2018.04.010>
- Sánchez-Pérez, L., Irigoyen-Camacho, M. E., Molina-Frecherro, N., & Zepeda-Zepeda, M. (2019). Fissure depth and caries incidence in first permanent molars: a five-year follow-up study in schoolchildren. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3550. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193550>
- Silva, A. M., Vargas, A. M. D., Ferreira, E. F., Abreu, M. H. N.G. (2010). A integralidade da atenção em diabéticos com doença periodontal. *Ciênc saúde coletiva*. 15(4):2197-206. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400034>.
- Silva, K. N. & Gomes Júnior, R. F. (2019). O impacto da perda dentária na qualidade de vida em adultos: revisão de literatura.
- Tabassum, S. & Khan, F. R. (2016). Failure of endodontic treatment: The usual suspects. *European journal of dentistry*, 10 (01), 144-147. [10.4103/1305-7456.175682](https://doi.org/10.4103/1305-7456.175682)
- Vieira, F. P. T. V. (2016). Fatores associados à perda dentária em adultos em uma capital do nordeste no Brasil: estudo de caso-controle. (Dissertação Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2016vieira-ftpv.pdf>
- Wurzel, D. B., Oliveira, D. D., de Camargo, M. E. B., Bavaresco, C. S., & de Moura, F. R. R. (2023). National panorama of accessibility and profile of special needs patients via PMAQ-CEO. *Research, Society and Development*, 12(2). <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39873>