



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – EAD/FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Leonardo Schettini Ferreira de Souza

O APRAZAMENTO DA CLÍNICA DE ENDODONTIA DA ODONTOCLÍNICA
CENTRAL DA MARINHA: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO

Rio de Janeiro

2020

Leonardo Schettini Ferreira de Souza

O APRAZAMENTO DA CLÍNICA DE ENDODONTIA DA ODONTOCLÍNICA
CENTRAL DA MARINHA: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador (a): Gisele Oliveira

Rio de Janeiro

2020

Leonardo Schettini Ferreira de Souza

O APRAZAMENTO DA CLÍNICA DE ENDODONTIA DA ODONTOCLÍNICA
CENTRAL DA MARINHA: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos meus mentores espirituais que permitiram o término do Curso com êxito e saúde.

Ao meu filho por compreender os momentos de minha ausência, dedicados aos estudos, e que sempre me fez entender e mostrar que minha vitória reflete em seu futuro.

À minha mãe pelo amor e cuidado.

Ao meu pai pela eterna torcida.

À minha orientadora, Gisele Oliveira, pelas suas orientações, incentivos e principalmente paciência e forma cortês no tratamento.

Aos meus amigos de curso pelas palavras sempre carinhosas de incentivo.

A esta instituição e sua equipe sempre atenciosa e solícita.

Aos meus chefes da Odontoclínica Central da Marinha, pelo incentivo e apoio, muito importante para o desenvolvimento deste trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação.

RESUMO

O aprazamento e longas filas de espera têm se demonstrado num grande desafio para os gestores de todos os Sistemas de Saúde existentes. O aumento cada vez maior do número de pacientes, baixa captação de profissionais, inexistência ou não aplicação correta dos meios que ligam os procedimentos de atenção básica aos procedimentos complexos e falta de investimento na prevenção, podem ser apontados como contribuintes para tal situação. Em Março de 2020 a Clínica de Endodontia da OCM apresentou aprazamento de superior a 100 dias provocando uma grande fila de espera. As causas críticas para tal problema são: concentração excessiva dos atendimentos na OCM, absorção de uma demanda de pacientes a que não é destinada sem fazer uso da contra referência e pela ausência de critério e uniformidade nas indicações de tratamento e retratamentos endodônticos. Como consequência tem-se a insatisfação e desmotivação dos pacientes, abandono do tratamento, mudança de plano de tratamento com repetição de determinados procedimentos ou até mesmo perda precoce de elementos. Objetivando a resolução do problema supracitado, o presente projeto de intervenção visa nas causas críticas do mesmo para reduzir o aprazamento de forma a torná-lo inferior a 60 dias, diminuindo assim a fila de espera e consequentemente acolhendo melhor os usuários do SSM.

Palavras-chave: Espera, consulta, resolução.

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária a Saúde

CMAM – Centro Médico Assistencial da Marinha

DSM – Diretoria de Saúde da Marinha

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

MB – Marinha do Brasil

OCM – Odontoclínica Central da Marinha

OM – Organização Militar

OMFS – Organização Militar com Facilidades Médicas

SPA – Serviço de Pronto Atendimento

SSM- Sistema de Saúde da Marinha

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 OBJETIVOS.....	8
1.1.1 Objetivo Geral.....	8
1.1.2 Objetivos Específicos.....	8
1.2 JUSTIFICATIVA.....	8
1.3 METODOLOGIA.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 ATENDIMENTOS PRIMÁRIOS X ATENDIMENTOS SECUNDÁRIOS EM ODONTOLOGIA.....	10
2.2 DEMANDA X FILA DE ESPERA X APRAZAMENTO.....	11
2.3 PRECISÃO NAS INDICAÇÕES DE INTERVENÇÕES.....	13
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	17
3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	18
3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA.....	20
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	21
3.4 GESTÃO DO PROJETO.....	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1 INTRODUÇÃO

Todo Sistema de Saúde que busque eficiência e eficácia deve manter uma ordenação do acesso aos serviços de assistência de saúde (PERSICI, 2015). Assim como o Sistema Único de Saúde (SUS) possui suas normas e fluxograma de atendimento ao usuário, o Sistema de Saúde da Marinha (SSM) também os tem. O Sistema de Saúde da Marinha é conceituado como o conjunto organizado de recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informações destinado a prover as atividades de saúde da Marinha do Brasil (BRASIL, 2012).

Pertencente ao Subsistema Assistencial do Sistema de Saúde da Marinha, a Odontoclínica Central da Marinha (OCM) tem como missão o atendimento dos pacientes em nível secundário, ou seja, os procedimentos, para serem executados, necessitam de Cirurgiões-Dentistas especializados e recursos tecnológicos apropriados. Para que os usuários do Sistema de Saúde da Marinha sejam encaminhados para a OCM todos os atendimentos de caráter preventivo e de atenção básica tenham que ter sido realizado em âmbito primário, sob responsabilidade das Policlínicas Navais, os Ambulatórios Navais e as Organizações Militares com Facilidades Médicas (BRASIL, 2012).

Apesar da existência de normas e documentos reguladores, o cumprimento adequado do fluxograma de atendimentos por complexidade dos pacientes usuários do SSM têm-se demonstrado um grande desafio para a Diretoria de Saúde da Marinha. Segundo BORGHI (2013), para o alcance da integralidade em saúde bucal, é necessária a organização da “porta de entrada” desse sistema, da atenção básica e, sobretudo, da sua interligação com a atenção secundária.

Logo o fluxo desordenado dos pacientes, encaminhamentos realizados de forma errônea, o não cumprimento do previsto na norma supracitada (BRASIL, 2012), a grande demanda de usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) associada ao contingenciamento de gastos e a crise econômica em todo país, tem-se revelado um grande desafio para as autoridades no que tange aos aprazamentos das consultas.

A Odontoclínica Central da Marinha (OCM), fazendo parte do SSM, conseqüentemente vem sendo afetada pelo mesmo problema, em especial nos últimos dois anos a Clínica de Endodontia. Nos anos de 2019 e 2020, a Clínica de Endodontia passou a se

apresentar como a clínica com maior tempo de aprazamento para as consultas agendadas, recebendo por isso atenção especial da Direção da OCM.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Diminuir o aprazamento das consultas agendadas da Clínica de Endodontia da Odontoclínica Central da Marinha.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Descentralizar para as OMs de cuidados primários os atendimentos relacionados a especialidade de Endodontia da OCM;
- b) Utilizar a contra referência para casos de tratamentos primários indevidamente encaminhados;
- c) Instituir protocolo de indicação de intervenções endodônticas na OCM.

1.2 JUSTIFICATIVA

Assim como tem ocorrido no Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais insatisfações dos usuários da OCM está associada ao tempo da fila de espera para o agendamento dos procedimentos, principalmente na especialidade de Endodontia.

O elevado aprazamento das consultas da Clínica de Endodontia da OCM e a extensa fila de espera formada foram os fatores motivadores para o autor desenvolver esse trabalho.

O grande tempo de espera para as consultas acaba gerando reclamações no Serviço de Ouvidoria, aumento no número de retornos dos pacientes para realização de urgência, fraturas dentárias, e até mesmo em algumas situações, a perda do elemento dentário.

A intervenção proposta objetiva melhorar o aprazamento da Clínica de Endodontia tendo como consequência um maior número de altas da Clínica de Endodontia, agilidade no plano de tratamento dos pacientes, e melhora no desempenho da Clínica de Endodontia a qual ela é realmente destinada que são os tratamentos endodônticos de alta complexidade, levando a uma melhora no índice de satisfação dos usuários.

1.3 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de intervenção desenvolvida por meio de um estudo de caso de abordagem qualitativa, cujo produto é um projeto de intervenção. A

pesquisa de intervenção identifica os problemas e propõe soluções com o objetivo de resolvê-los efetivamente.

Para a identificação do problema foi realizada uma pesquisa interna entre os endodontistas da clínica de Endodontia da OCM. Vale ressaltar que todos os dentistas da Clínica de Endodontia foram convidados a opinar tanto na explicação da situação-problema como na resolução do mesmo.

Na reunião com todos os endodontistas da OCM foram realizadas 02 perguntas que nortearam o projeto de intervenção:

- a) Quais os fatores causadores para o elevado aprazamento das consultas que passa a Clínica de Endodontia nos dias de hoje?
- b) Quais intervenções você tomaria objetivando a diminuição do aprazamento das consultas na Clínica de Endodontia?

Foi realizado *Brainstorming*, aonde se chegou ao problema prioritário e suas possíveis causas. A partir das possíveis causas, foram selecionadas as causas críticas, ou seja, as causas onde o autor tivesse governabilidade, que permitisse ação gerencial e reduzisse ou eliminasse o problema.

Nas situações em que o autor não possuir governabilidade, que os dados coletados sirvam de insumos para assessoramento das esferas de comando superior.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de livros, artigos, revistas e publicações sobre o tema para ser usada como referencial teórico e coleta de dados para a identificação dos descritores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATENDIMENTOS PRIMÁRIOS X ATENDIMENTOS SECUNDÁRIOS EM ODONTOLOGIA

Em 1979, a Declaração de Alma-Ata definiu a atenção primária como sendo o primeiro contato dos indivíduos e de toda comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados aos locais de sua residência e trabalho, sendo assim a porta de entrada para a assistência à saúde do indivíduo (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE OS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978).

Com a criação do SUS a atenção à saúde da população brasileira foi organizada, observando-se os princípios estabelecidos de universalização, descentralização, equidade, integralidade e participação social. As ações e serviços públicos foram se estruturando em rede de território nacional, com a finalidade de proporcionar melhorias das condições de vida e combates as iniquidades.

A saúde bucal, como todos os serviços do SUS, deve se organizar a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo a porta de entrada do sistema (MAGALHÃES *et al.* 2019).

O conceito de acesso aos serviços de saúde é, ainda, bastante discutido e implica garantia do ingresso sem obstáculos físicos, financeiros ou de outra natureza. Algumas barreiras ao atendimento bucal estão sendo estudadas, ao exemplo do que é publicado no documento intitulado Melhorando o Acesso à Saúde bucal (ZAITTER *et al.* 2009).

A OCM é a referência em Odontologia especializada (atenção secundária) que atende todos os usuários da área Rio de Janeiro. A grande demanda de pacientes (onde se incluem um grande número de pacientes que são absorvidos pela OCM, porém que deveriam ser atendidos em nível primário) associada a sobrecarga exagerada de pacientes encaminhados e atendidos pela Clínica de Endodontia, onde a atribuição principal desse Serviço acaba ficando comprometido (SERAPHIM *et al.* 2010).

Na Marinha do Brasil (MB) o único órgão destinado a prover tratamento secundário/especializado em Endodontia, é a OCM. Ainda segundo a DGPM 401, a OCM é um eixo de atenção especializada que consiste no atendimento à parcela de usuários com

tratamento indicado que exige atendimento tecnicamente complexo, necessitando de pessoal especializado para a consecução das ações.

No que tange a Clínica de Endodontia, são considerados procedimentos complexos: tratamentos endodônticos de elementos multirradiculares, retratamentos endodônticos, clareamentos de dentes desvitalizados e cirurgia paraendodôntica. Porém o que se observa durante anos é a absorção de tratamentos endodônticos provenientes de encaminhamentos errôneos oriundos das unidades de atenção básica.

As Organizações Militares com facilidades médicas (OMFMs), os Ambulatórios Navais e as Policlínicas Navais são responsáveis pelos atendimentos primários, inclusive em Endodontia. Entendem-se como atendimento primário em Endodontia os atendimentos de urgência e tratamentos endodônticos de elementos unirradiculares (BRASIL, 2012).

Seraphim *et al.*, em 2010, já demonstram preocupação sobre o assunto. Afirmam que a atenção secundária em saúde bucal no Brasil ainda é um assunto pouco pesquisado e discutido; entretanto, países com modelos de atenção à saúde bucal mais desenvolvidos e estruturados já demonstram preocupação em estudar a utilização e a organização dos serviços, principalmente em relação aos níveis de atenção.

2.2 DEMANDA X FILA DE ESPERA X APRAZAMENTO

Para que haja efetiva utilização dos serviços de saúde, não basta apenas uma maior disponibilidade e oferta, é necessário analisar determinados fatores, como a distribuição geográfica, a facilidade de acesso atendimento odontológico, as mudanças do perfil epidemiológico e as características da gestão do serviço (SALIBA *et al.* 2013).

Ainda no mesmo estudo, SALIBA *et al.* em 2013, concluíram:

a) devido à complexidade do tratamento endodôntico nota-se maior número de encaminhamentos para os Centros de Especialidade Odontológica e menor resolubilidade no âmbito primário da especialidade;

b) Por ser a dor dentária o grande motivo da busca por tratamento odontológico, justifica a maioria da demanda espontânea ser destinada a especialidade de Endodontia.

Segundo Magalhães *et al.*, em 2019, a evolução da cárie dentária é a causa mais comum de indicação de tratamento endodôntico. Muitas vezes os pacientes com necessidade

de tratamento endodôntico passam por quadros de dor e relatam busca por tratamentos de urgência recorrentes e espera por atendimento especializado.

Face ao exposto, a complexidade do tratamento endodôntico e da grande demanda de pacientes, se fez necessário à realização de estudos sobre tempo/fila de espera e suas consequências no tratamento endodôntico.

Em seu trabalho, Zaitter *et al.* 2009, relata que apesar dos esforços, o acesso a tais serviços ainda permanece escasso, resultando em demora e, conseqüentemente, em filas de espera para o atendimento. As filas de espera organizam o acesso num princípio igualitário, de maneira a proteger a prioridade daqueles que chegam antes. Afirma que quando uma grande quantidade de pessoas procura, ao mesmo tempo, por um serviço e este não consegue atender todos, o resultado será, inevitavelmente, a criação da fila de espera. A fila de espera constitui um processo igualitário da demanda que, de certa forma, protege quem chega primeiro. Demonstra que trabalhos realizados em países desenvolvidos para determinar a utilização dos serviços de saúde, três fatores são considerados para explicar a sua utilização: a predisposição, a facilitação e a necessidade. Enaltece que uma das medidas adotadas para controle e redução na fila de espera é aumentar a resolutividade na atenção básica, permitindo, com isso, que o profissional concentre sua atenção no serviço especializado propriamente dito. E finaliza ressaltando que a intervenção na fila de espera deverá ser adotada como forma de conhecê-la, de buscar soluções e de dimensioná-la, condicionando-a a recursos para a redução do tempo de espera e intensificando seu controle a indicações de intervenção.

Melgaço-Costa *et al.*, em 2016, avaliando a percepção dos usuários sobre tratamento endodôntico realizado em serviços públicos de saúde, encontraram que os pacientes consideram o tempo de espera de 3 a 4 meses longo, principalmente quando existe a presença de dor. Um período de 5 meses de espera para um tratamento endodôntico, como encontrado neste estudo, pode gerar várias consequências negativas como a busca constante do paciente por tratamentos de urgência com o intuito de alívio da dor, sobrecarregando a APS com esta demanda, além da possibilidade de ocorrer fratura do elemento dental e/ou desistência do paciente pelo tratamento. Estes dois últimos fatores podem resultar na exodontia do elemento dentário. Cita também a importância do aprimoramento da comunicação entre o serviço e os pacientes para que estes compareçam as consultas e finalizem o tratamento em menor tempo,

é essencial, pois resulta em menor gasto para ambos, e maior possibilidade de agendamento de novas consultas.

Laroque *et al.*, em 2015, observou em seu trabalho que de 515 usuários encaminhados nos meses de janeiro a junho de 2013 para diversas especialidades, a especialidade com maior tempo de espera por atendimento foi a Endodontia de molar: 170 dias de espera, em média, para a primeira consulta. Os autores também relacionam que quanto o maior tempo de espera, mais usuários procuram por outros serviços ou desistem do tratamento. Ainda ressalta o respeito da utilização dos níveis de complexidade de assistência adequados para atendimentos e da realização do fluxo de referência e contra referência.

Tuominen e Eriksson em 2012, concluíram em seu trabalho que o máximo tolerado pelos pacientes para atendimentos não emergenciais era de aproximadamente 45 dias.

Laloo e Kroon em 2017, analisaram a fila de espera da *Queensland Dental Public Service* entre 2013 e 2015, quando acordos administrativos entre os órgãos do governo foram realizados para melhorar a fila de espera. Uma blitz/multirão foi criada e inicialmente apresentou bons resultados. Porém foi verificado que após um tempo, o problema da fila de espera retornou e com força maior. Baseado nos resultados do trabalho, os autores propõem maior investimento na prevenção, gerando menos fila para os pacientes e menor custo para o Estado.

2.3 PRECISÃO NAS INDICAÇÕES DE INTERVENÇÕES

Todas as propostas de tratamento devem ser precisas e realizadas com embasamento científico e experiência clínica, ainda mais quando se fala de serviço público e conseqüentemente uma fila de espera grande para o paciente.

Mesmo existindo um “protocolo de rotina” na Clínica de Endodontia da OCM e todos os profissionais serem altamente especializados, a experiência clínica e diferentes escolas formadoras acabam interferindo em determinadas indicações de plano de tratamento.

Em seu trabalho, Magalhães *et al.*, em 2019, afirmam que antes de ser indicada uma intervenção endodôntica, o profissional deverá avaliar se o elemento é passível de restauração protética e se o dente poderá receber o tratamento.

Vale ressaltar que nas indicações de intervenção ou não, existe certo grau de subjetividade e experiência do profissional e que ter alguma padronização no formato de protocolo, por exemplo, ajuda a minimizar as variações de conduta.

Conforme é preconizado na Clínica de Endodontia da OCM, o autor supracitado relata que um dos benefícios no tratamento em sessão única, é a melhor relação custo benefício tanto para o paciente como para o dentista ou serviço público. O tratamento endodôntico em sessão única implica em menos gastos com material de consumo e em menos deslocamentos do paciente e/ou faltas ao trabalho para finalizar este procedimento. Além disso, a finalização do tratamento endodôntico em sessão única leva à otimização dos recursos humanos, o que por sua vez, permite a ampliação do acesso aos usuários, pois mais pacientes podem ser atendidos quando se diminuiu o número de sessões para o atendimento de um único paciente (MAGALHÃES *et al.* 2019).

Cohen e Burns, em 2000, afirmam que vários fatores devem ser avaliados para determinar se um dente deve ser tratado. Características morfológicas como comprimento anormal, canais com alteração de forma, canais curvos, número de canais, reabsorções, calcificações. Estado Periodontal e possibilidade de restauração pós-tratamento endodôntico também devem ser analisados previamente. Complementando ainda ressaltam a importância, de que a qualidade do tratamento anterior (canal obstruído, degrau, perfurações), posição do dente, possibilidade de tratamento restaurador, estado periodontal, devem ser avaliados previamente ao tratamento.

Torabinejad e Walton, em 2010, concluíram que a observância de protocolos adequados melhora significativamente o prognóstico dos dentes com canais tratados. Entretanto, devido às complexas interações entre hospedeiro e o microorganismo, resultados incomuns são ocasionalmente observados em casos que seguiram os protocolos adequados ou inadequados para resultados bem-sucedidos. Afirmam que a ausência de sinais clínicos e lesões apicais e de lesões apicais é o maior indicador de sucesso do tratamento de canais radiculares.

Os autores supracitados ainda relatam que a presença de sintomas ou de uma lesão em um dente com necrose pulpar e uma lesão apical é um sinal de tratamento de canal fracassado. Infelizmente nem todos os resultados endodônticos são simples. Muitos dentes assintomáticos com canal tratado apresentam graus variáveis de radiolucidez. Pelo critério radiográfico

estrito, são tratamentos mal sucedidos, mas pelo critério clínico são considerados bem sucedidos. A responsabilidade do CD é usar seu julgamento para tratar estes casos. Seis meses é um intervalo razoável para a reavaliação para a maioria dos pacientes.

Torabinejad e Walton, em 2010, afirmam que características clínicas e exames radiográficos, são os procedimentos mais frequentemente utilizados para determinar resultados da terapia de canais radiculares. Os critérios clínicos de sucesso incluem: ausência de dor ou de aumento de volume, desaparecimento da sinusite e nenhuma evidência de destruição de tecido mole, incluindo defeitos a sondagem. Quanto às características radiográficas podem ser classificadas como sucesso, fracasso ou estado questionável. **Sucesso** radiográfico é a ausência de uma lesão radiográfica apical. Isto significa que uma lesão que causava reabsorção se resolveu ou se não havia lesão presente no momento do tratamento, nenhuma se desenvolveu. O sucesso radiográfico é evidente pela eliminação ou ausência de desenvolvimento de uma área de rarefação por no mínimo 1 ano após o tratamento. **Fracasso** é a persistência ou o desenvolvimento de uma condição patológica radiograficamente. É uma lesão radiolúcida que permaneceu igual, aumentou ou se desenvolveu desde o tratamento. **Estado questionável** inclui dentes com condições patológicas, mas assintomáticos e funcionais. A lesão radiolúcida não aumentou e nem diminuiu de tamanho significativamente. O defeito deste método de avaliação é que ele determina o “sucesso” com base estritamente radiográfica e por julgamento pessoal.

Maciel *et al.*, em 1999, sobre a indicação de retratamento endodôntico, preconizam que:

a) o retratamento endodôntico tem indicação quando um tratamento prévio foi realizado e o paciente apresenta sinais e/ou sintomas como persistência de lesão periapical, presença de fístula, abscessos, sensibilidade persistente, pericementite ou outro fator que o incomode. O diagnóstico e o tratamento de casos tido como insucesso são difíceis e envolvem uma série complexa de fatores.

b) pode – se chamar de obturação “radiograficamente aceitável” aquela que ao exame radiográfico apresenta-se preenchendo todo o canal radicular, sem espaços vazios visíveis e dentro dos limites aceitáveis de odontometria. A densidade radiográfica do material obturador também deve ser analisada e este não deve apresentar alterações de densidade.

c) para se determinar a necessidade ou não de retratamento endodôntico num caso de “obturação radiograficamente aceitável”, é preciso realizar uma avaliação acurada da mesma. Para tal tornam-se como parâmetro as seguintes condições:

- Tempo decorrido da última obturação. Quando este tempo ultrapassou mais de cinco anos, sem que os outros itens estejam presentes, pode-se manter a obturação do canal sem ser necessário o retratamento da mesma.

- Condição periapical. A presença ou ausência de normalidade periapical, indica nos casos de lesão periapical, o retratamento endodôntico.

- Base de trabalho protético. Quando o dente vai ser utilizado como base de trabalho protético ou necessita de pino intra radicular, deve-se proceder o retratamento.

- Sintomatologia clínica. Presença ou ausência de história de sintomatologia atual ou passada. Quando o paciente relata persistência de sintomatologia após o longo período de terminado o tratamento ou apresenta sintomatologia atual ou num passado recente, deve-se proceder o retratamento.

3 PROJETO DE INTERVENÇÃO

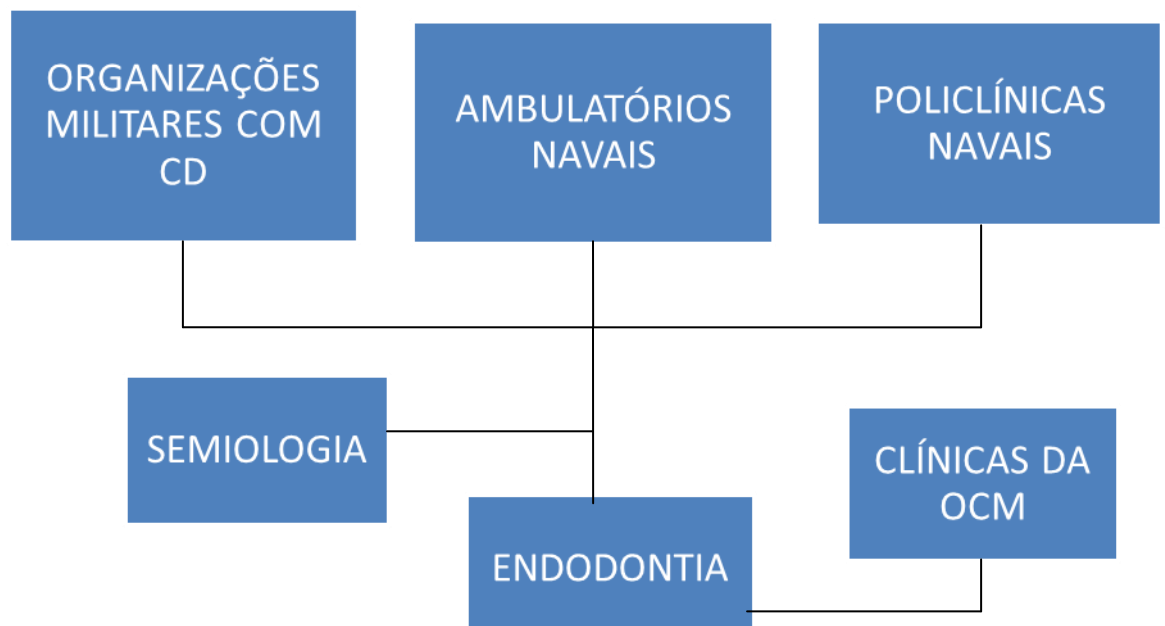
A OCM foi inaugurada em 11 de julho de 1934 e está localizada dentro do Complexo do 1º Distrito Naval, na cidade do Rio de Janeiro – RJ, prestando apoio aos militares da ativa, da inativa e seus dependentes.

A OCM disponibiliza atendimento odontológico de alta complexidade nas especialidades de Periodontia, Prótese Dentária, Dentística Restauradora, DTM, Estomatologia, Endodontia, Cirurgia Buco Maxilo Facial, Radiologia, Ortodontia e Implantodontia. Além dos atendimentos agendados e provenientes de encaminhamentos do âmbito primário, a OCM é a única organização militar na cidade do Rio de Janeiro que possui Serviço de Pronto Atendimento (SPA) funcionando 24hs. Está subordinada ao Centro Médico Assistencial da Marinha (CMAM) e a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM).

A Clínica de Endodontia dispõe de 16 consultórios, onde a capacidade instalada ideal seria composta de 32 dentistas (16 por turno) e o Chefe da Clínica. Atualmente na Clínica de Endodontia da OCM possuímos 17 profissionais trabalhando, o que consiste praticamente a metade da capacidade instalada.

O atendimento diário na Clínica de Endodontia da OCM atinge em média o número de 50 pacientes não agendados, isto é, são encaminhados de outras OMs (organizações militares) e/ou outras Clínicas para atendimento (livre demanda). Para pacientes agendados (já avaliados anteriormente e que comparecem para o início propriamente dito do tratamento) o número gira em torno de 36. Vale ressaltar que estes 2 números (pacientes agendados e não agendados) sofrem variações devido as peculiaridades do serviço militar (destaques, serviços, licenças, funções colaterais) e do calendário brasileiro (férias escolares, feriados, etc).

3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA



Fonte: elaborado pelo autor.

Para a realização de agendamento de tratamento endodôntico da OCM, os usuários são encaminhados de 02 maneiras:

a) Encaminhamento entre Clínicas da OCM: usuário já está em tratamento na OCM e no plano de tratamento foi indicado tratamento endodôntico.

b) Usuário encaminhado extra – OCM, oriundo geralmente de níveis primários de atendimento odontológico (Organizações Militares, Ambulatórios e Policlínicas Navais) (BRASIL, 2012). A porta de entrada da OCM é através da Clínica de Semiologia onde será realizada avaliação da documentação do usuário, condições sistêmicas de saúde, do elemento encaminhado e posterior encaminhamento, no caso, para a Clínica de Endodontia.

Após a realização de um dos dois procedimentos citados acima, o paciente é encaminhado para atendimento na Clínica de Endodontia. Caso o paciente não esteja com dor, será realizado um parecer endodôntico, onde será verificada a necessidade real de realização de intervenção e posterior agendamento. Caso o paciente esteja com dor, será realizado o procedimento de urgência e em seguida o agendamento. Importante ressaltar que

procedimentos de urgência e de parecer endodôntico constituem atendimentos de livre demanda.

A partir daí é que é evidenciado o problema, já que ao realizar o agendamento, os usuários estavam sendo agendados para 100 dias após o primeiro atendimento.

Mediante esse agendamento tão distante, o tratamento acaba sofrendo uma interrupção longa, o que gera insatisfação e elevado número de reclamações no Serviço de Ouvidoria. Como consequência, o Ouvidor (representado por um oficial da OCM) leva o pleito do usuário para o Chefe da Clínica para ser justificado. Apesar do intenso acompanhamento do Chefe da Clínica de Endodontia no que diz respeito ao aprazamento, o número de reclamações provenientes da Ouvidoria, acaba sendo um termômetro e um descritor do problema.

Diariamente as Clínicas fornecem a data da 1ª consulta disponível para o Departamento Odontológico como forma de controle. Quando a média do aprazamento mensal ou trimestral é superior a 60 dias, a Clínica responsável deverá justificar via Departamento Odontológico ao CMAM e a DSM, as causas para o aprazamento elevado (MSG R011512Z/ABR/2020 DE DSAUDE PARA CMASSEM TODOMH).

<p>Descritores:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervalo de tempo entre o agendamento e a realização da consulta na Clínica de Endodontia superior a 100 dias (Março/2020). - Aproximadamente 20% da totalidade dos procedimentos realizados na Clínica de Endodontia correspondem a procedimentos primários (Março/2020). - São registradas aproximadamente 5 reclamações mensais formais e por escrito relacionadas a data do agendamento. Importante lembrar que ocorrem muitas reclamações “informais” dos pacientes diretamente para os profissionais. - Cerca de 40% dos atendimentos realizados na Clínica de Endodontia são de urgência (DSM estipula como limite máximo de 22%). - Não existência de protocolo clínico que padronize as indicações para intervenções endodônticas.
----------------------------	---

3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Muitos fatores contribuem e explicam a atual situação do elevado apazamento na Clínica de Endodontia. Alguns deles podem ser modificados através de intervenções por parte da OCM impulsionadas pela função a qual ocupo (existe governabilidade), já outros não. Porém para melhor entendimento, também serão citados:

Causas prováveis:

a) aumento do número de usuários do SSM, tanto pelo maior credenciamento de usuários (dependentes), como pelo aumento da expectativa da vida da população (idosos cada vez mais utilizando os serviços).

b) crise econômica no Brasil, impulsionando usuários que antes podiam se dar ao luxo de não utilizar o SSM, tendo que usar mão dessas “facilidades/economia”. Associada a crise financeira, seria injusto não atribuímos o grau de excelência de mão de obra presente na OCM como um fator para o aumento da procura por parte dos usuários.

c) diminuição da captação de profissionais especializados..

d) Baixo investimento da Marinha nos atendimentos primários e de prevenção, quando comparados aos investimentos em tratamentos especializados e curativos:

Assim como no SUS, os usuários do SSM têm a tradição de por conta própria procurarem os centros de referência para tratamento. No caso Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) para medicina e OCM para Odontologia. Associado a isso, profissionais que trabalham em OMs de atendimento primário acabam se acomodando em relação ao atendimento dos usuários muitas vezes por escassez de material/equipamentos e desvio de função. Como consequência, temos a centralização dos atendimentos odontológicos na OCM (onde se inclui o endodôntico), gerando justamente o efeito indesejado da centralização dos atendimentos e da não separação dos atendimentos por especificidade.

Portanto, é de suma importância, que o Alto Poder Naval, assessorado pela DSM, se una num objetivo de incentivar e prover condições para os atendimentos de prevenção e de atenção básica nas Organizações Militares com facilidades médicas, Ambulatórios, Policlínicas com o intuito de descentralizar os atendimentos de saúde e evitar o colapso nos atendimentos das OMs da DSM destinadas aos atendimentos complexos.

e) Excessivo absenteísmo, contribuindo além da ocupação do horário da consulta, o retorno deste paciente para um futuro agendamento, gerando um aumento na fila de espera.

f) Criação da Clínica de Odontogeriatrics, tornando a OCM referência ao Serviço de Acolhimento ao paciente idoso. Com isso muitos idosos são atendidos na OCM para

realizarem atendimento primário, que podem ser realizados nos serviços responsáveis por este tipo de tratamento (NÔGA JR., 2019).

g) Cultura/Mito que o profissional da OCM é melhor que os demais de atenção básica.

Causas críticas (existe governabilidade):

a) Centralização excessiva e indevida dos atendimentos endodônticos na OCM.

Quase que todos os atendimentos de urgência na área Rio de Janeiro são realizados na OCM, quando segundo a DGPM 401, a sua destinação principal não é essa. Associado a esse problema, existe a baixa utilização da Contra referência nos encaminhamentos oriundos do atendimento primário, contribuindo ainda mais para o aumento da demanda de pacientes.

b) Falta de critério e uniformidade nas indicações de tratamento e retratamentos endodônticos, fazendo com que elementos que poderiam ser contra-indicados ou proservados, sofram intervenção desnecessária.

3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Problema a ser enfrentado: Elevado aprazamento da Clínica de Endodontia da OCM.

Descritor 1: Intervalo de tempo entre o agendamento e a realização da consulta na Clínica de Endodontia superior a 100 dias;

Descritor 2: Aproximadamente 20% da totalidade dos procedimentos realizados na Clínica de Endodontia correspondem a procedimentos primários;

Descritor 3: 40% dos atendimentos realizados na Clínica de Endodontia são de urgência;

Descritor 4: Cinco reclamações mensais formais e por escrito relacionadas a data do agendamento;

Descritor 5: Não existência de protocolo clínico que padronize as indicações para intervenções endodônticas.

Indicador 1: Intervalo de tempo entre o agendamento e a realização da consulta na Clínica de Endodontia;

Indicador 2: Percentual de atendimentos primários realizados pela Clínica de Endodontia;

Indicador 3: Percentual de atendimentos de urgência realizados na Clínica de Endodontia;

Indicador 4: Número de reclamações formais mensais relacionadas à data de agendamento das consultas;

Indicador 5: Número de protocolos clínicos que padronize as indicações para intervenções endodônticas elaborado.

Meta 1: Reduzir o intervalo de tempo entre o agendamento e a realização da consulta na Clínica de Endodontia para 60 dias;

Meta 2: Reduzir ao máximo o percentual de atendimentos primários realizados pela Clínica de Endodontia da OCM, tendo em vista que não é sua destinação;

Meta 3: Reduzir para 22% ou menos o percentual de atendimentos de urgência realizados na Clínica de Endodontia;

Meta 4: Reduzir para 01 o número de reclamações formais relacionadas à data de agendamento;

Meta 5: Ter um protocolo clínico que padronize as indicações para intervenções endodônticas elaborado.

Tempo para realização das Metas:

Para a realização de todas as metas traçadas, o prazo estipulado foi de DEZ2020, sendo que existe a probabilidade do alcance antes da data prevista.

Resultados esperados/alcançados:

Espera-se a implantação das metas estabelecidas no prazo estipulado, gerando uma melhoria no serviço da Clínica de Endodontia da OCM, que será traduzido na satisfação dos usuários do SSM assim como dos profissionais envolvidos

Matriz de programação de ações I:**Causa crítica 1: Centralização excessiva e indevida dos atendimentos endodônticos na OCM**

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Realizar contra referencia para os Ambulatórios e Policlínicas os usuários encaminhados que não se enquadrarem na DGPM 401, inclusive de pacientes idosos, conforme determinação do CMAM.	Humanos, intranet e auditório para divulgação assim como diálogo com as OMs de atendimento primário	Contra referência realizada pela Clínica de Semiologia (1ª barreira) e pela Clínica de Endodontia. Conduta uniforme e firme por parte dos profissionais da OCM, para que realizem o cumprimento da DGPM 401.	09/2020	CF (CD) Mônica Sartório CF (CD) Maggioni CC (CD) Leonardo
Divulgar e realizar palestras e informes que TODAS as OMs realizam atendimento de urgência.	Humanos, cartazes, folders, sites da MB	Palestra e informes realizados.	10/2020	CMG (CD) Martins CF (CD) Mônica Sartório CF (CD) Maggioni CC (CD) Leonardo
Deslocar temporariamente	Humanos	Profissionais deslocados. Multirão de	09/2020	CMG (CD) Martins

profissionais de outras clínicas para atender as urgências.		endodontistas para atender pacientes agendados realizado		CF (CD) Maggioni CC (CD) Leonardo
---	--	--	--	--

Matriz de programação de ações II:

Causa crítica 2: Falta de critério e uniformidade nas indicações de tratamento e retratamentos endodônticos

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Realizar revisão de literatura sobre indicações endodônticas	Humanos	Revisão realizada	08/2020	CC (CD) Leonardo
Elaborar protocolo uniforme para as indicações de tratamento/retratamento endodôntico entre os profissionais da Endodontia da OCM, pois assim evitaremos ou diminuiremos indicações de tratamento erradas ou contraditórias que além de atrasar o plano de tratamento do paciente, fazem com que aumentem a fila de	Humanos, Casos Clínicos e experiência profissional dos responsáveis.	Protocolo elaborado	11/2020	CF (CD) Maggioni CF (CD) Ghetti CC (CD) Leonardo

espera da Endodontia.				
Aprovar o protocolo estabelecido e divulgar para os profissionais.	Palestras, Aulas, Estudo de Casos Clínicos	Protocolo aprovado e divulgado	12/2020	CF(CD)Maggioni CF (CD) Ghetti CC (CD) Leonardo
Realizar monitoramento da adoção do protocolo através dos acompanhamentos dos casos clínicos e <i>feedback</i> dos profissionais da Clínica de Endodontia	Reuniões, verificação dos prontuários eletrônicos	Protocolo monitorado	01/2021	CF (CD) Maggioni CF (CD) Ghetti CC (CD) Leonardo

3.4 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto será realizada pela Clínica de Endodontia, representada na pessoa de 3 endodontistas: CF (CD) Maggioni, CF (CD) Ghetti e CC (CD) Leonardo. Ambos serão responsáveis pelo acompanhamento das ações propostas na matriz avaliando sua eficácia através da realização de reuniões mensais. Dentre os objetivos das reuniões, temos como os principais, a identificação das falhas para poder corrigi-las antes que ocorram recidivas e a verificação se as ações obtiveram resultados o mais próximo do esperado.

A participação do CF (CD) Maggioni se faz necessária pelo fato dele ocupar o cargo de Chefia da Clínica de Endodontia e conseqüentemente ser o responsável pelo controle de aprazamento da Clínica, assim como responder as reclamações ocorridas na Ouvidoria. A participação do CF (CD) Ghetti ocorre por ele ser o substituto imediato do Chefe da Clínica e por ser o responsável pelas palestras de adestramento dos dentistas objetivando a unificação das indicações com a criação de um protocolo. O autor além de realizar o acompanhamento das funções realizadas pelo demais conforme descrito acima, também será responsável pela

divulgação do protocolo e irá monitorar através do prontuário eletrônico itens como indicações erradas de tratamento, encaminhamentos de procedimentos (nível primário) para a Clínica de Endodontia que não tenham sido contra referenciados anteriormente pela Clínica de Semiologia.

Em junho/2020 juntamente com os profissionais da Clínica de Endodontia, ficou definido as causas críticas e propostas de intervenção.

Em setembro/2020 iniciou-se a implantação de uma das ações como forma de combate a uma das causas críticas: o fiel cumprimento da publicação DGPM-401 e a utilização da contra referência. Todos os casos que não se enquadrem em tratamentos endodônticos complexos, aos qual a Clínica de Endodontia da OCM está destinada, estão sendo encaminhados para tratamento em nível primário (inclusive de pacientes da Clínica de Geriatria).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como também é observada no SUS, a maioria dos problemas do SSM e da OCM, gira em torno da quantidade insuficiente de profissionais para suprir uma demanda cada vez maior de usuários. Porém ao longo do curso o autor assimilou que devemos focar nos problemas que possuímos gerência e governabilidade, pois desta maneira podemos até minimizar consequências dos problemas que não temos governabilidade.

Assim observo que realização do Curso de Gestão em Saúde será muito importante para minha carreira na Marinha do Brasil. O curso despertou neste autor questionamentos e estratégias que serão de grande valia na solução de problemas críticos e conseqüentemente na melhoria da qualidade da assistência na Clínica de Endodontia da OCM.

O alcance dos objetivos deste projeto de intervenção será identificado ao ponto que as ações forem sendo realizadas. A ação que trata da descentralização dos atendimentos da OCM e realização da contra referência para casos não abrangidos pela OCM está sendo cumprida com êxito e antes do prazo estipulado. Porém ainda necessitaremos de mais tempo para apresentarmos melhora nos números dos descritores dos problemas, conseguindo somente no momento, com que tais números não se agravem, o que já demonstra um bom resultado.

Quanto ao estabelecimento de uma uniformização nas indicações e criação de protocolo estão na fase final de criação/implantação.

Finalizando, espero que esse projeto sirva de estímulo para novas intervenções, pois problemas relacionados a grande demanda e ao aprazamento tendem a assolar os sistemas de saúde e as variadas especialidades.

Espero também que o projeto de intervenção consiga reduzir o aprazamento da Clínica de Endodontia da OCM. Uma Clínica que sempre proporcionou um atendimento de ponta e de excelência, e que com os resultados da intervenção, proporcione atendimento de qualidade e com celeridade, transmitindo ainda mais confiança e satisfação para os usuários do SSM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGHI, G. N. *et al.* A avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em Odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia UPF**, Passo Fundo, v. 18, n. 2, p. 154-159. 2013.

BRASIL. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-401: normas para assistência médico-hospitalar**. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. **Política Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha**. Rio de Janeiro, 2013.

COHEN, S.; BURNS, R. C. Seleção de Casos e Plano de Tratamento. In: _____. **Caminhos da Polpa**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 53-71.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE OS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. URSS, 1978. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>> Acesso em: 13 out. 2020.

LALLOO, R.; KROON, J. Impact of dental National Partnership Agreements on public dental service waiting lists in Queensland. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, Queensland, v. 41, n. 2, p. 199-203. 2017.

LAROQUE, M.B; FASSA, A.G.; CASTILHOS, E.D. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v.24, n. 3, p. 421-430. 2015.

MACIEL, A.C.D.C. *et al.* Retratamento dos Canais Radiculares. In: _____. **Manual de Endodontia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p. 161-183

MELGAÇO-COSTA, J.L.B. *et al.* Patient's perceptions of endodontic treatment as part of public health services: a qualitative study. **Int. J Environ Res Public Health**, v. 13, n. 5, p.1-9. 2016.

MAGALHÃES, M. B.P. *et al.* Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). **Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v. 24, n.12, p. 4643-4653. 2019.

MSG R011512Z/ABR/2020 DE DSAUDE PARA CMASSM TODOMH

NOGA JR., F.A. Alta demanda de pacientes que procuram atendimento na Odontoclínica Central da Marinha. 35 f. **Projeto de Intervenção relativo à conclusão de curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – CDEAD/ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde – Rio de Janeiro, 2019.**

PERSICI, S. Regulação como ferramenta de gestão: análise da compatibilidade entre oferta e demanda por consultas odontológicas especializadas no município de Porto Alegre-RS. 2015. 60 f. **Estudo de caso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2015.

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

SERAPHIM, E. C. *et al.* Lean Office em organizações militares de saúde: estudo de caso do Posto Médico da Guarnição Militar de Campinas. **Revista Gestão e Produção**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 389-405. 2010.

TORABINEJAD, M.; WALTON, R. E. Avaliação dos resultados endodônticos. In: _____. **Endodontia: Princípios e Prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2010. p. 376-390.

TUOMINEM, R.; ERIKSSON, A.L. Patient experiences during waiting time for dental treatment. **Acta Odontologica Scandinavica**, Turku, v.70, n. 1, p. 21-26. 2011.

ZAITTER, M. *et al.* Avaliação da acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de Endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR). **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 6, n. 4, p. 413-421. 2009.