

DOENÇA FALCIFORME

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DOENÇA FALCIFORME

ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO:
*Capacidade Instalada dos
Hemocentros Coordenadores*



Brasília – DF
2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática

DOENÇA FALCIFORME

ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO
*Capacidade Instalada dos
Hemocentros Coordenadores*



Brasília – DF
2015

2015 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2015 – 25.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção a Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados
SAF Sul, Trecho 2, Edifício Premium, torre 2, sala 202
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Tel.: (61) 33156149 / 33156152
Site: www.saude.gov.br
E-mail: sangue@saude.gov.br

Coordenação:

João Paulo Baccara Araújo – CGSH/DAET/SAS
Joice Aragão de Jesus – CGSH/DAET/SAS

Elaboração de Texto:

Ana Margareth Gomes Alves – CGSH/DAET/MS
Carmen Solange Maciel Franco – CGSH/DAET/MS
Guilherme Dantas Nogueira – CGSH/DAET/MS
Joice Aragão de Jesus – CGSH/DAET/MS

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Fabiano Bastos

Apoio financeiro:

Universidade Federal de Minas Gerais

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática.

Doença falciforme : atendimento odontológico : capacidade instalada dos hemocentros coordenadores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

32 p. : il.

ISBN 978-85-334-2306-0

1. Doenças falciformes. 2. Serviço de Hemoterapia. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título.

CDU 616.155:616.314-084

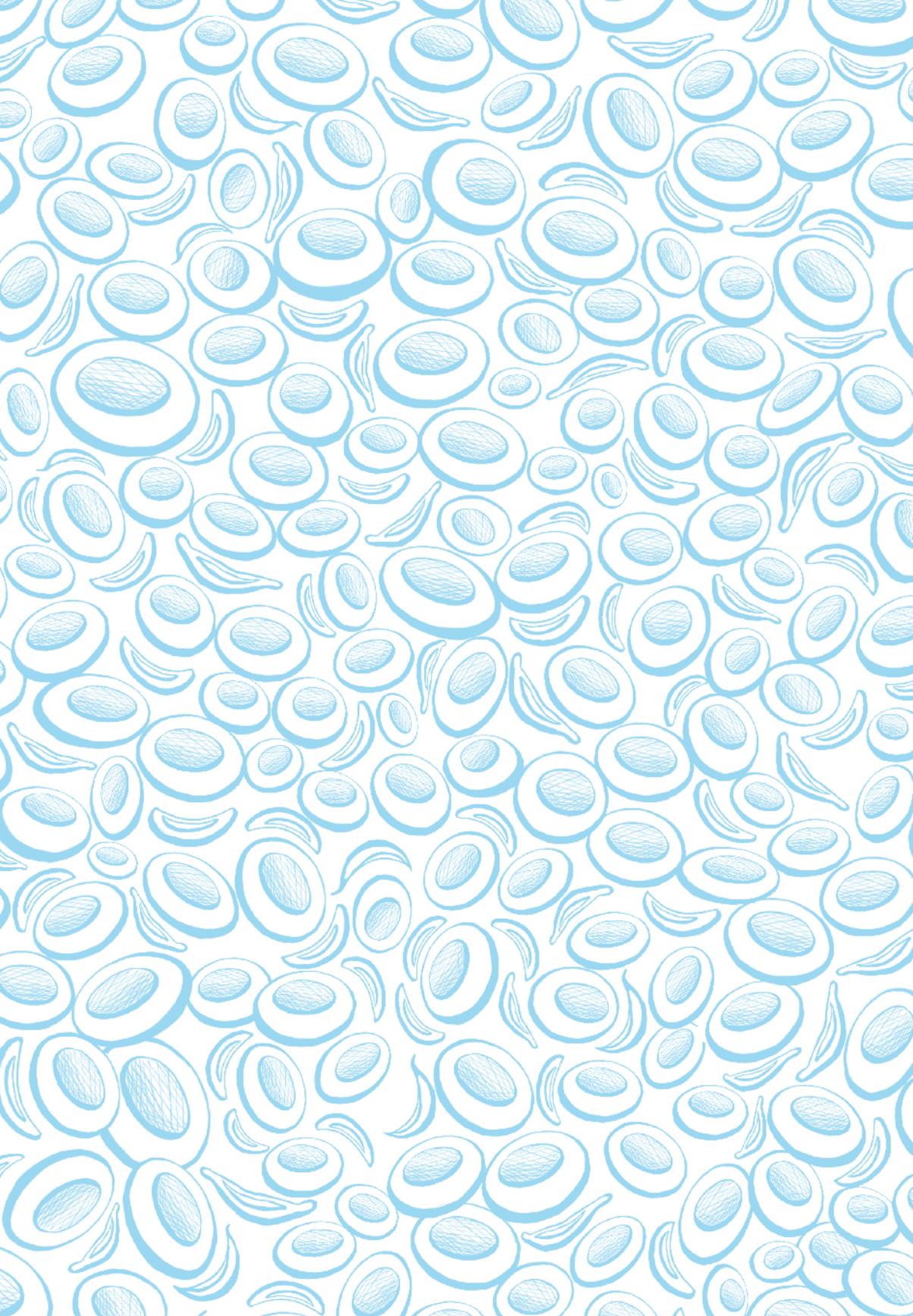
Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0534

Título para indexação:

Sickle cell disease: dental care: installed capacity of coordinators blood centers

SUMÁRIO

Apresentação	5
Introdução	9
Metodologia	13
Resultados: análise dos dados	15
Conclusão	25
Centros de referência em Doença Falciforme	29



Apresentação

Esta publicação apresenta dados relativos à capacidade instalada para atendimento odontológico nos hemocentros brasileiros. Trata-se de uma pesquisa que segue a linha traçada por documento semelhante, também publicado pelo MS, no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme – PNDF, a propósito da capacidade instalada para atendimento exclusivamente médico. Retrata, portanto, a capacidade instalada para atendimento, em serviços e procedimentos relativos à saúde bucal, às pessoas com DF nos hemocentros coordenadores brasileiros. Os dois textos têm em comum o fato de tratar de questões essenciais para a manutenção da saúde de pessoas com doenças hematológicas, entre elas a DF. Constituem leituras autônomas, mas que se inter-relacionam, em função dos objetivos a que visam. Diferem no aspecto de que, no primeiro caso, as análises foram mais abrangentes. Para efeito da elaboração da presente pesquisa, optou-se, porém, por um formato mais sintético, concentrando os dados nos aspectos estritamente essenciais à compreensão da situação atual do atendimento nesse campo.

O teor deste documento, ou seja, a pesquisa e a análise consequente, foi produzido pela equipe da Assessoria Técnica em Doença Falciforme (ATDF), responsável pela articulação e gestão da PNDF, e que se vincula à Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH/DAET/SAS/MS). Em primeiro lugar, o propósito foi apresentar dados sobre a atual situação do atendimento odontológico em hemocentros, procurando analisar seu impacto na vida das pessoas com doenças hematológicas, com ênfase na DF. As informações aqui contidas têm o propósito de subsidiar o aprimoramento da gestão do PNDF, objetivo central da ATDF, em face da premência e da urgência de possibilitar às pessoas com DF serviços de saúde pública cada vez mais adequados à melhoria da qualidade de vida. A proposta do documento é de não só constituir material de

leitura mas também servir como instrumento de reflexão para os gestores, os multiprofissionais envolvidos e o público-alvo do PNDF assumirem atitudes cada vez mais cidadãs, implementando melhorias no atendimento atual e objetivando aprimoramentos para o futuro. Os resultados da pesquisa são aqui mostrados em duas partes.

Na primeira, apresentam-se dados e análises da capacidade instalada da rede nacional de hemocentros coordenadores. Essa é a parte principal para a compreensão da hemorrede atualmente existente no País, com vistas a estimular o planejamento do estado da arte em que ela se encontra, introduzindo-lhe os melhoramentos necessários, dentro do espírito de ampliar permanentemente o escopo e a abrangência da saúde pública, no sentido geral, e especificamente no que tange às doenças hematológicas, em especial a DF. Na sua segunda parte, o presente estudo trata especificamente do estado de Minas Gerais, com dados e análises alusivos à rede de hemocentros instalados nessa unidade da Federação, pioneira no desenvolvimento da triagem neonatal.

Na comparação, ficam evidentes as diferenças entre os dois grupos de informações, que podem ser atribuídas tanto às diferenças de tamanho geográfico, funções na hemorrede e capacidade instalada das próprias unidades de atendimento (hemocentros e hemonúcleos) quanto a questões de natureza regional. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),¹ Minas Gerais é o segundo maior estado da Federação em número de habitantes² e o de maior número de municípios.³ Do ponto de vista geográfico, também se mostra como uma das unidades federativas mais diversificadas. Encontram-se no território mineiro municípios com características bem típicas da região Sudeste, considerando seus médios e altos índices de desenvolvimento humano (IDH); e

¹ IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 2 jun. 2014.

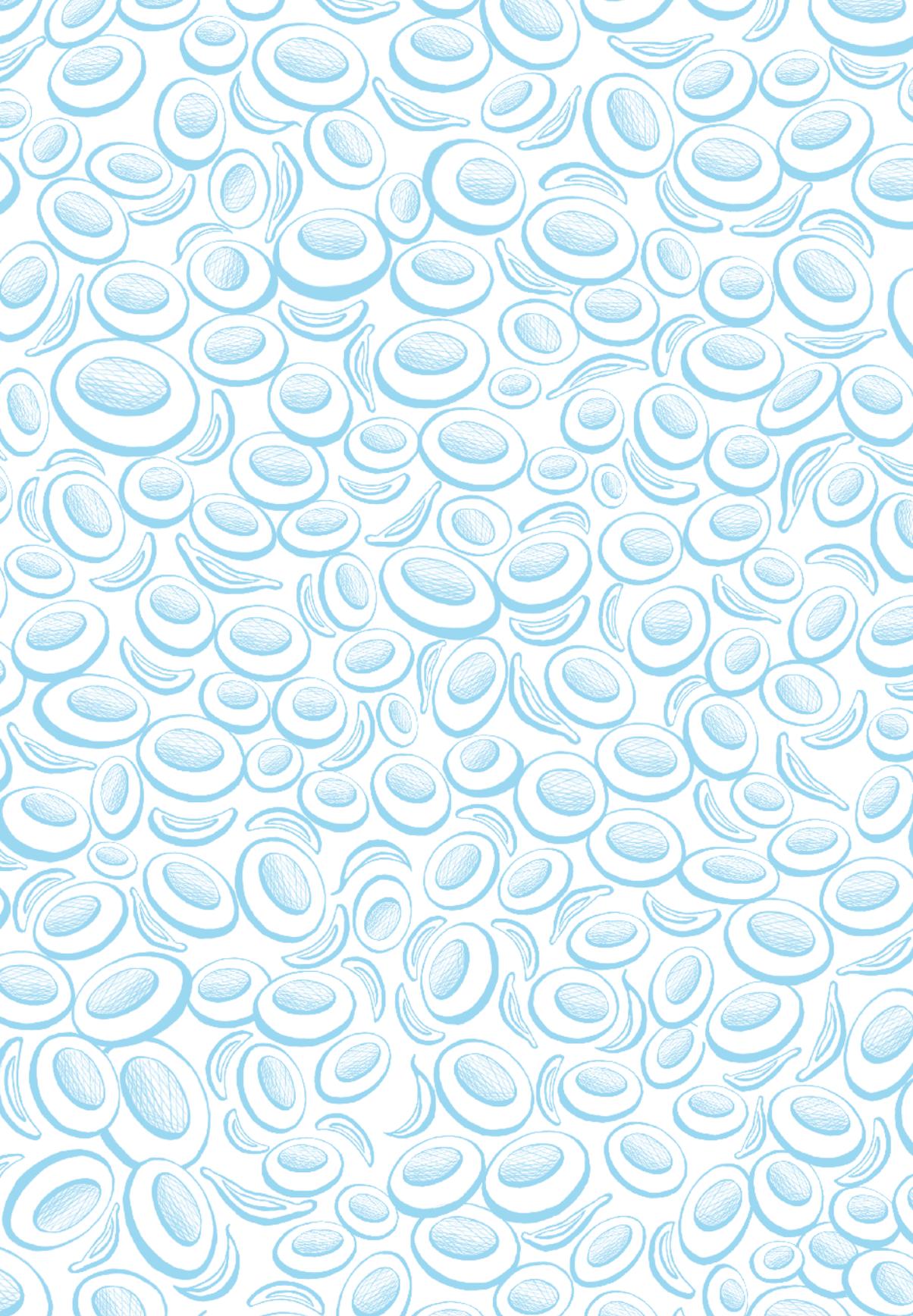
² 20.593.356 pessoas estimadas em 2013, atrás apenas de São Paulo, que teria 43.663.669 habitantes estimados no mesmo ano.

³ 645 municípios.

outros mais identificados aos da região Nordeste, com IDHs mais baixos, que são, inclusive, atendidos por ações coordenadas pela Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (Sudene).

Foi justamente a percepção das particularidades e complexidades internas de Minas Gerais e seu reflexo na sua hemorrede – assim como a possibilidade de usar tal caso como contraponto para analisar a hemorrede nacional – que motivou a dedicação de recorte específico ao referido estado. Ficam, portanto, claramente perceptíveis as acentuadas diferenças entre os dados nacionais e mineiros. Embora isso sirva de parâmetro para análises diversas, deve-se também considerar que as particularidades populacionais e geopolíticas de Minas Gerais influenciam na conformação da sua hemorrede. Nota-se ainda que, tanto em Minas Gerais quanto no restante do País – considerando-se os locais mapeados –, a capacidade de atendimento odontológico por parte da hemorrede em geral não é significativa. Tais serviços possivelmente são prestados em outros organismos de saúde da rede pública – as pessoas que ali chegam com frequência são encaminhadas pelos hemocentros. No que tange à DF, a assistência pode ser prestada em qualquer unidade de saúde, desde que seus profissionais tenham sido qualificados para essa atenção. Ou seja: precisam de treinamento específico quanto às particularidades da saúde das pessoas com a doença.

Para facilitar a leitura, apresenta-se em capítulo específico deste documento a metodologia usada para realizar esse mapeamento e análise dos dados. Na sequência, são mostrados e analisados os dados coletados – ou seja, os resultados da pesquisa – em duas partes: uma dedicada aos dados gerais nacionais e outra referente aos da hemorrede mineira. Nas conclusões, procura-se traçar um quadro comparativo ainda mais sintético sobre a matéria, objetivando sua melhor compreensão.



Introdução

A doença falciforme (DF) é uma das enfermidades genéticas e hereditárias mais comuns no mundo. Sua causa é uma mutação no gene que produz a hemoglobina A, originando outra, mutante. Esta se denomina hemoglobina S, uma herança recessiva. Existem outras hemoglobinas mutantes. Exemplos: C, D, E etc. Estas, em par com a S, constituem um grupo denominado de DF: anemia falciforme (HbSS), S/Beta talassemia (S/b Tal.), as doenças SC, SD, SE e outras mais raras. Apesar das particularidades que distinguem as DF, todas têm manifestações clínicas e hematológicas semelhantes.

Entre as DFs, a de maior significado clínico é a anemia falciforme (AF), determinada pela presença da HbS em homozigose (HbSS), ou seja, a criança recebe de cada um dos pais um gene para hemoglobina S. A presença de apenas um gene para hemoglobina S, combinado com outro gene para hemoglobina A, configura um padrão genético AS (heterozigose) que não produz manifestações da doença e a pessoa é identificada como portadora de traço falciforme. Vale acentuar, portanto, que a pessoa em questão não apresenta a doença, mas o serviço de saúde que fez o diagnóstico deve ofertar-lhe, assim como à sua família, orientações adequadas sobre essa herança genética.

A mutação que configura as DFs teve origem no continente africano e pode ser encontrada em várias populações de diversas partes do mundo. Apresenta altas incidências na África, na Arábia Saudita e na Índia. No Brasil, devido ao grande contingente da população africana desenraizada de suas origens e aqui trazida para o trabalho escravo, a DF expandiu-se e hoje faz parte de um grupo de doenças e agravos relevantes, presente majoritariamente na população negra (pardos e pretos).

Por essa razão, a DF foi incluída nas ações da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), do Ministério da

Saúde (MS), e tem como subsídio o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS), disposto na Portaria MS/GM nº 2.048, artigos 187 e 188, de 3 de setembro de 2009. Esses artigos definem as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme (PNDF).

O êxito da política de atenção à DF, implementada no âmbito do SUS, tem muito a ver com outra medida do Ministério da Saúde, em prática desde 2003. Trata-se da Política Nacional de Humanização (PNH). A atuação do PNH baseia-se nos princípios da transversalidade e da inseparabilidade entre atenção e gestão. É uma política abrangente, que cobre todas as atividades do MS. Utiliza-se de ferramentas e dispositivos com o propósito de consolidar redes, vínculos e corresponsabilidade entre usuários, trabalhadores e gestores, que constituem os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão.

As pessoas com DF apresentam anemia crônica e episódios de dor severa, decorrentes do processo de vaso-oclusão causado pela forma de foice assumida pelas hemácias ao liberarem o oxigênio que carregam. Reduzem, assim, a oxigenação dos tecidos. Esse fenômeno decorre justamente do fato de que, com a falcização, as hemácias agregam-se umas às outras, causando crises chamadas de vaso-oclusivas. Nessa situação, poderá haver interrupção de fluxo sanguíneo e a conseqüente morte de tecidos e órgãos. A vulnerabilidade a infecções, o sequestro esplênico, a síndrome torácica aguda e o priapismo são algumas das intercorrências resultantes desse quadro.

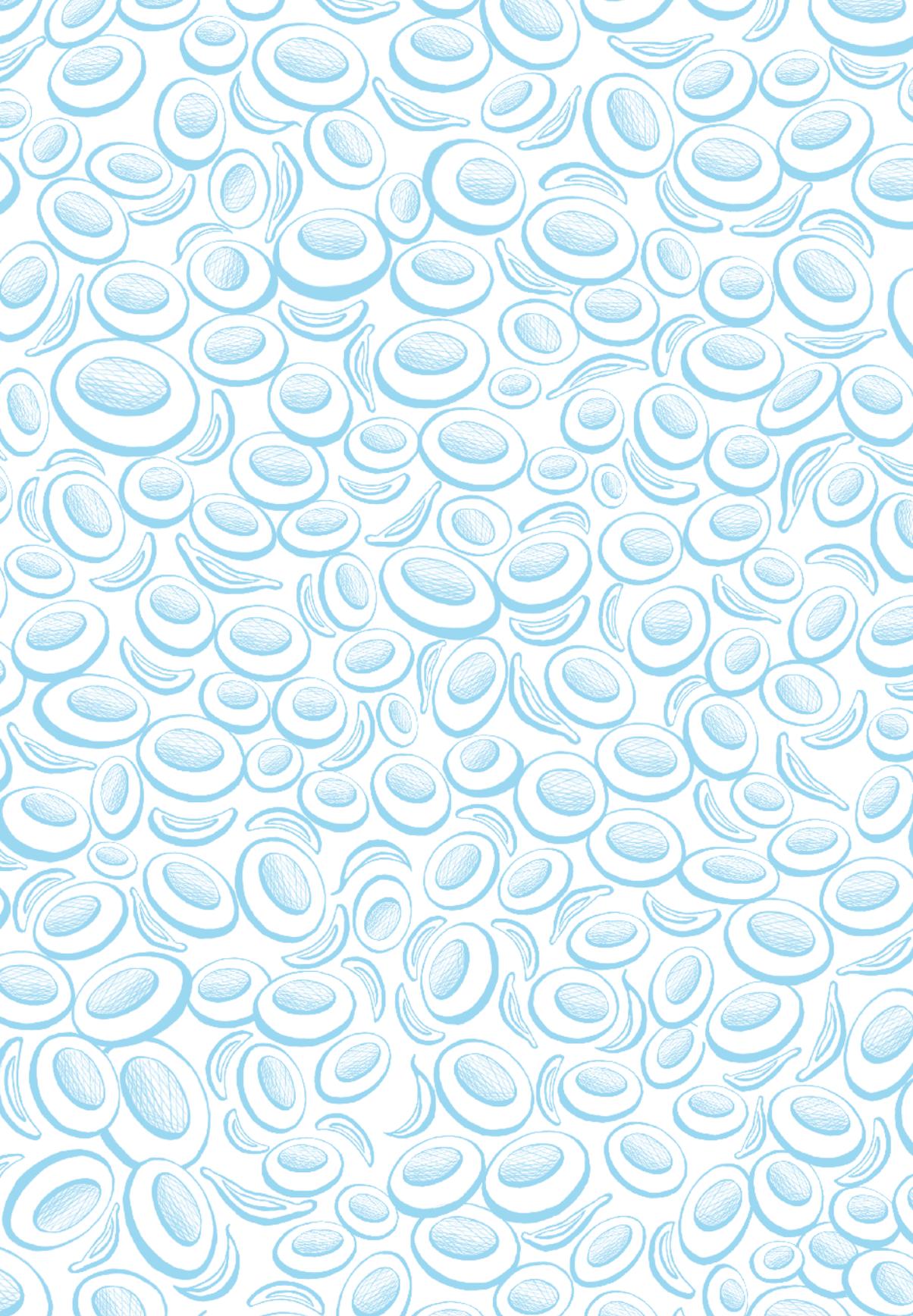
O diagnóstico precoce, na primeira semana de vida, por meio do teste do pezinho, é realizado pelos Programas Estaduais de Triagem Neonatal (PETN). Estes são regulamentados pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Para identificar a doença em crianças a partir de quatro meses de idade e em outras faixas etárias, utiliza-se um exame denominado eletroforese de hemoglobina, realizado com diferentes metodologias, também a cargo do serviço público de saúde. Tanto o diagnóstico precoce quanto o

realizado pela eletroforese são fundamentais para a identificação, a quantificação e o acompanhamento dos casos, contribuindo, de forma decisiva, para o planejamento e a organização da rede de atenção integral.

Os medicamentos que compõem a rotina do tratamento da DF e integram a Farmácia Básica são: ácido fólico (de uso contínuo), penicilina oral ou injetável (obrigatoriamente até os 5 anos de idade), antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios (nas intercorrências). A hidroxiureia (HU) e os quelantes de ferro integram a assistência farmacêutica pactuada para atenção na média complexidade, assim como o exame de imagem *doppler* transcraniano, para acompanhamento dos 2 aos 17 anos.

As crianças com DF apresentam risco de contrair infecções 400 vezes maior em relação à população em geral. Por isso, é indicado um rigoroso esforço de prevenção, que alie o estabelecido no calendário nacional de vacinação ao programa especial para *Haemophilus influenzae*; hepatite B (recombinante); e *Streptococcus pneumoniae* (polissacáride e heptavalente) associado à profilaxia com penicilina benzatina.

Historicamente, os hemocentros têm sido referência para o tratamento das doenças hematológicas, o que inclui as pessoas diagnosticadas com DF, mas em cinco unidades da federação (Acre, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Goiás e Distrito Federal) o centro de referência localiza-se em ambulatórios públicos de especialidades ou nos hospitais universitários.



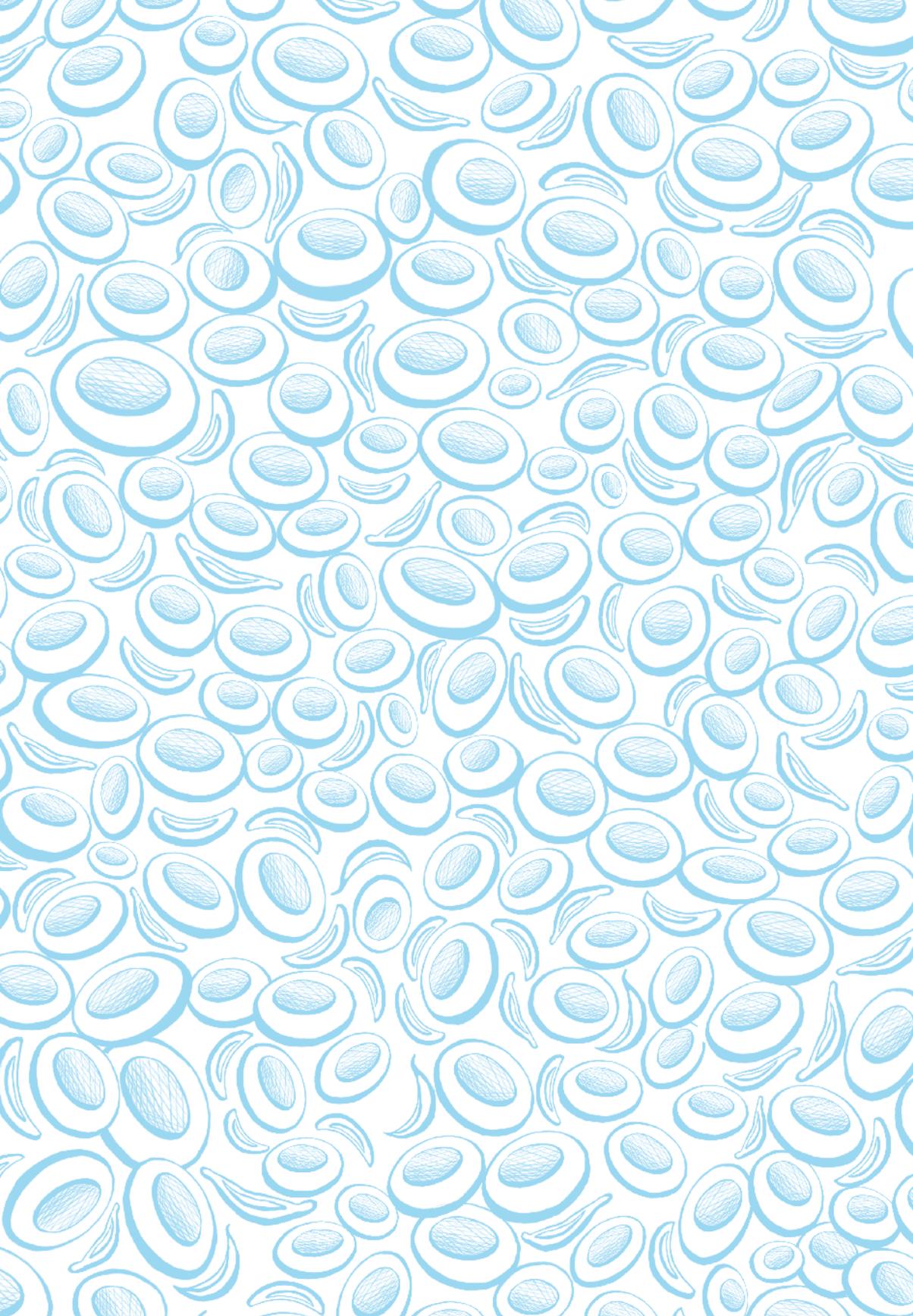
Metodologia

As informações contidas na primeira parte da pesquisa foram captadas nos hemocentros brasileiros das capitais dos estados. Estes são identificados como hemocentros coordenadores. Na segunda parte, alinham-se os dados que se referem à hemorrede de Minas Gerais. Nos dois casos, os resultados da pesquisa são agregados para facilitar a análise.

Excetuando São Paulo, que possui estrutura particular, há hemocentros coordenadores em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal, em um total de 26. Desses, 5 hemocentros não foram considerados, pois não dispõem de atendimento a pessoas com DF. Foram mapeados, portanto, 21 hemocentros coordenadores. Para esse mapeamento, realizado de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014, a ATDF encaminhou aos diretores dos hemocentros um questionário, solicitando as informações básicas. Uma vez respondidos, e depois de identificados os responsáveis pelas respostas, os dados foram analisados pela equipe, tabulando-se os resultados em planilhas, mediante o sistema MS Excel 360. Um hemocentro não respondeu à pesquisa.

Constaram do mapeamento os 20 hemocentros coordenadores dos seguintes estados: Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Rio Grande do Norte, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Roraima, Rio de Janeiro, Rondônia, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins, assim como o de Minas Gerais.

Devido à sua complexidade será efetuado um mapeamento em separado da rede do Estado de São Paulo, que devido a isso não será objeto desta análise.



Resultados: análise dos dados

Dados gerais nacionais

Os resultados são aqui apresentados por grupos, de acordo com sua relevância. O primeiro refere-se ao total de hemocentros que ofertam atenção odontológica a pessoas com DF, excluindo-se o estado de Minas Gerais.

Quadro 1 – Hemocentros pesquisados

Total de hemocentros pesquisados	20
Total de Hemocentros que contam com atenção odontológica	15

Fonte: dados de pesquisa.

A partir desses dados, é possível concluir que, das 20 unidades da Federação com hemocentros coordenadores pesquisados (reitere-se que não foi considerado o estado de São Paulo) e sem contar Minas Gerais – analisado à parte, cujos dados serão apresentados na sequência – apenas 15 contam com atenção odontológica orientada para pessoas com DF. Em cerca de 10 hemocentros não se realizam esses serviços (5 entre aqueles aqui mapeados, e os outros 5 de que já se tinha conhecimento de que não ofertam tais serviços). Isso não significa que 10 estados não ofereçam atendimento odontológico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A conclusão é de que essa atenção, ainda que não ofertada no âmbito de 10 hemocentros, pode e deve ocorrer em outros serviços públicos estaduais e municipais de saúde, inclusive em serviços ligados à universidade.

Tal constatação evidencia ainda mais a necessidade de que esses hemocentros possam se organizar para incluir a DF nas redes de atenção odontológica, e assim promover a oferta desse serviço. Isso é de importância fundamental, pois se trata de facilitar o acesso de pessoas com doenças hematológicas, entre elas a DF, a uma melhor condição de saúde bucal. Criar meios e modos, a fim de que

os hemocentros coordenadores, em cada estado, possam atender a esse campo específico, com serviços odontológicos qualificados para essa clientela, será um grande avanço em termos de inclusão da DF nas redes de atenção. E constitui uma das prioridades da ATDF/CGHS/MS.

Outro grupo de dados diz respeito ao número de profissionais de odontologia que atuam nos 15 hemocentros que ofertam esse serviço.

Quadro 2 – Hemocentros que contam com atenção

Total de profissionais dedicados	Nº de hemocentros
1	3
Entre 2 e 4	2
Entre 5 e 8	9
Mais de 8	1
Total	15

Fonte: dados de pesquisa.

Entre os 15 hemocentros coordenadores, 3 deles possuem apenas 1 profissional dedicado ao atendimento odontológico (20% do total); 9 disponibilizam entre 2 e 4 profissionais (60% do total); 2 contam com entre 5 e 8 profissionais (13,3% do total); e apenas 1 dispõe de mais de 8 profissionais (6,6% do total). A análise dos dados indica, portanto, que os profissionais exclusivamente dedicados ao atendimento odontológico, nos hemocentros estudados, não constituem maioria. Afinal, 60% dos que contam com tais serviços dispõem no máximo de 4 profissionais. É preciso cruzar esse dado, o de recursos humanos já existentes, com o número de pessoas cadastradas no serviço. Somente assim se chegará à real necessidade de profissionais dessa área.

O encaminhamento de pessoas com DF a outras unidades de atenção deve ocorrer com o máximo de segurança. É de suma importância que o hemocentro esteja informado sobre a qualidade do serviço prestado na rede. Constitui uma das formas de assegurar que as pessoas com DF, nesses outros serviços estaduais, municipais, universitários – todos, portanto, fora dos hemocentros –,

contem, de fato, com atenção de qualidade, que leve realmente em conta as exigências da doença. Para tanto, fica evidenciado que se faz necessário empreender um trabalho consistente de motivação nacional, por meio dos hemocentros coordenadores de capacitação de profissionais da rede de atenção em saúde bucal.

No Quadro 3, são apresentados os tipos de serviços odontológicos prestados pelos hemocentros.

Quadro 3 – Tipos de serviços odontológicos

Tipo de atenção odontológica prestada	Hemocentros que prestam o serviço
Adequação do meio bucal	1
Anamnese	1
Aplicação de selantes oclusais	2
Aplicação tópica de flúor	5
Assistência odontológica completa	1
Atenção clínica	1
Atenção primária / consultas iniciais	3
Atendimento a bebês	1
Biópsias em ambulatório	1
Canal	1
Diagnóstico e tratamento de lesões no complexo maxilo-facial	1
Educação em saúde bucal	4
Exodontia	8
Odontologia geral (média complexidade)	1
Periodontia	3
Prevenção	5
Profilaxia	9
Radiografias	4
Raspagem	1
Remoção de inclusos	1
Restauração	12
Tartarectomia	1
Tratamento cirúrgico	5
Tratamento de hemorragias	1
Tratamento periodontal	2
Urgências	1
Outros	1

Fonte: dados de pesquisa.

Observa-se no quadro anterior que vários procedimentos odontológicos (27 no total) são disponibilizados pela hemorrede nacional. Os mais comumente ofertados são: restauração, em 12 hemocentros (80%); profilaxia, em 9 hemocentros (60%); exodontia, em 8 hemocentros (53,3% do total); e aplicação tópica de flúor, prevenção e tratamento cirúrgico, cada um ofertado em 5 hemocentros (33,3% do total). Os demais 21 procedimentos estão disponíveis em menos de 30% dos hemocentros; e muitos deles somente em uma dessas unidades.

Como desdobramento dessa constatação, convém ressaltar a necessidade de mais e melhores estudos, tanto de base quantitativa quanto qualitativa, que também incluam levantamentos da demanda. Com base na demanda, será possível chegar a bom termo sobre os tipos de cuidados odontológicos mais predominantes nas pessoas com DF, facilitando o planejamento de ações nesse sentido por parte do MS e dos hemocentros. Uma coisa é certa: não há dúvida quanto à possibilidade de incluir a população com DF como clientela tradicional da rede de atenção odontológica. Para que essa iniciativa surta os resultados desejados, ressalte-se que, além de maior número de locais voltados para essa atenção, há que dispor profissionais adequadamente capacitados a realizar essa modalidade de atendimento. A organização de uma atenção de qualidade começa pelo diagnóstico competente da saúde bucal e a indicação do cuidado adequado no serviço a ser prestado.

Quadro 4 – Totais de hemocentros que ofertam serviços odontológicos

Total de serviços que atendem a todas as pessoas com doenças hematológicas neles cuidadas	9
Total de serviços que não atendem a todas as pessoas com doenças hematológicas neles cuidadas, dentre todos os hemocentros (inclusive os que não oferecem atenção odontológica)	11

Fonte: dados de pesquisa.

No Quadro 4, chama atenção o fato de que, entre os 20 hemocentros pesquisados, 11 não ofertam atenção odontológica a todas

as pessoas com doenças hematológicas sob seus cuidados. Ou seja, 55% dos hemocentros mapeados não contam com esse tipo de serviço para toda a clientela. O dado é significativo e vale ser ressaltado: em 55% desses hemocentros, pessoas com doenças hematológicas, entre elas a DF, não encontram qualquer tipo de atendimento odontológico, o que resultará no seu encaminhamento para outros serviços públicos ou para a iniciativa privada, caso disponham de recursos para tal. Considerando-se que tais serviços são em geral de custo elevado, as pessoas com DF, em geral de menor poder aquisitivo, ficam, portanto, em situação bem difícil, e que precisa ser revertida pelo revigoramento da PNDF.

Finalizando a apresentação dos dados, apresentam-se os destinos para os quais são encaminhadas as pessoas com doenças hematológicas não atendidas nos hemocentros coordenadores.

Quadro 5 – Destinos de encaminhamentos

Entre os serviços que não atendem a todas as pessoas com doenças hematológicas, totais de destinos utilizados para os seus encaminhamentos (considerando, inclusive, que alguns serviços não atendem nem encaminham pessoas)	Ambulatório de outros hemocentros	1
	Dentistas particulares à escolha das próprias pessoas	1
	Rede de atenção odontológica (primária ou secundária) dos municípios	4
	Serviços de atenção odontológica de universidades	2
	Outros serviços públicos	4

Fonte: dados de pesquisa.

Os principais destinos são, pela ordem, a rede de atenção odontológica, ou seja, 36,36% do total (considerando-se 11 hemocentros); e serviços de atenção odontológica de universidades – aos quais se destinam encaminhamentos de 2 hemocentros, ou seja, 18,18% do total. Ambulatórios de outros hemocentros e dentistas particulares à escolha das próprias pessoas recebem encaminhamentos de 1 hemocentro cada (9,09% do total). Resta saber se esses

encaminhamentos dão ênfase às especificidades de cada uma das doenças hematológicas, em especial a DF, considerando-se, ainda, a situação da saúde bucal de cada uma dessas pessoas, e se os destinos para os quais são enviadas estão realmente habilitados a ofertar esse tipo de tratamento.

Dados da hemorrede do Estado de Minas Gerais

Os dados dos núcleos da hemorrede mineira diferem substancialmente daqueles de abrangência nacional. Seguem os dados mapeados.

Quadro 6 – Hemocentros pesquisados

Total de hemocentros pesquisados	13
Total de hemocentros que contam com atenção odontológica	3

Fonte: dados de pesquisa.

Constata-se que 13 centros foram mapeados, e desses apenas 3 ofertam atenção odontológica, ou seja, 23,08% do total. Implicitamente, fica evidente que a maior ocorrência é de encaminhamentos para a rede pública. Entre os 3 hemocentros que contam com atenção odontológica, verificou-se que 2 deles dispõem apenas de 1 profissional dessa área dedicado ao atendimento, ou seja, 66,6% do total.

O outro serviço é o hemocentro coordenador localizado em Belo Horizonte (Hemominas), que representa 33,3% do total da oferta de serviços odontológicos a pessoas com doenças hematológicas, entre elas a DF, contando com entre 5 e 8 profissionais. Observando-se apenas esse dado, percebe-se uma diferença marcante em termos de capacidade instalada entre o hemocentro coordenador da capital do estado e os demais serviços municipais.

Apresenta-se, a seguir, o número de profissionais de odontologia disponível nos hemocentros mineiros que ofertam esse tipo de serviço. Observa-se que é pequeno o número de profissionais dessa especialidade.

Quadro 7 – Hemocentros que contam com atenção

Total de profissionais dedicados	Nº de hemocentros
1 (um)	2
Entre 5 e 8	1

Fonte: dados de pesquisa.

O Quadro 8 lista os tipos de atenção odontológica ofertada nos hemocentros mineiros.

Quadro 8 – Tipos de atenção

Tipo de atenção odontológica prestada	Hemocentros que prestam o serviço
Adequação do meio bucal	0
Anamnese	0
Aplicação de selantes oclusais	0
Aplicação tópica de flúor	0
Assistência odontológica completa	0
Atenção clínica	0
Atenção primária / consultas iniciais	1
Atendimento a bebês	0
Biopsias em ambulatório	0
Canal	0
Diagnóstico e tratamento de lesões no complexo maxilo-facial	0
Educação em saúde bucal	0
Exodontia	2
Odontologia geral (média complexidade)	0
Periodontia	0
Prevenção	2
Profilaxia	0
Radiografias	0
Raspagem	1
Remoção de inclusos	0
Restauração	2
Tartarectomia	0
Tratamento cirúrgico	0
Tratamento de hemorragias	0
Tratamento periodontal	0
Urgências	0
Outros	1

Fonte: dados de pesquisa.

Constata-se que 6 grupos de procedimento são ofertados pela hemorrede mineira, nas especialidades de exodontia, prevenção e restauração. Encontram-se tais serviços em apenas 2 hemocentros. Cada um desses grupos de procedimentos está disponível em 66,6% do total dos hemocentros aparelhados para atendimentos odontológicos. Serviços como atenção primária/consultas iniciais, raspagem e outros são ofertados por 1 hemocentro. Assim sendo, cada um desses grupos de procedimentos está disponível em 33,3% dos hemocentros com atendimento odontológico. Não constitui, portanto, uma oferta de serviços significativa, pois apenas 23,08% dos hemocentros mineiros contam com atendimento odontológico.

Quanto ao atendimento de pessoas com doenças hematológicas, o quadro a seguir apresenta informação importante.

Quadro 9 – Total de serviços que atendem a todas as pessoas com doenças hematológicas

Total de serviços que atendem a todas as pessoas com doenças hematológicas	0
Total de serviços que não atendem a todas as pessoas com doenças hematológicas, entre todos os hemocentros (inclusive os que não oferecem atenção odontológica)	13

Fonte: dados de pesquisa.

Há pessoas com doenças hematológicas, o que inclui a DF, que não encontram atendimento em nenhum dos hemocentros mineiros. Tal indicador reforça o pressuposto de que pessoas com essas doenças são encaminhadas por esses hemocentros para outros tipos de serviços, estaduais, municipais ou universitários. Não se tem ideia de que haja controle dos hemocentros sobre a especialização adequada nesse tipo de atendimento das pessoas que lhes são encaminhadas.

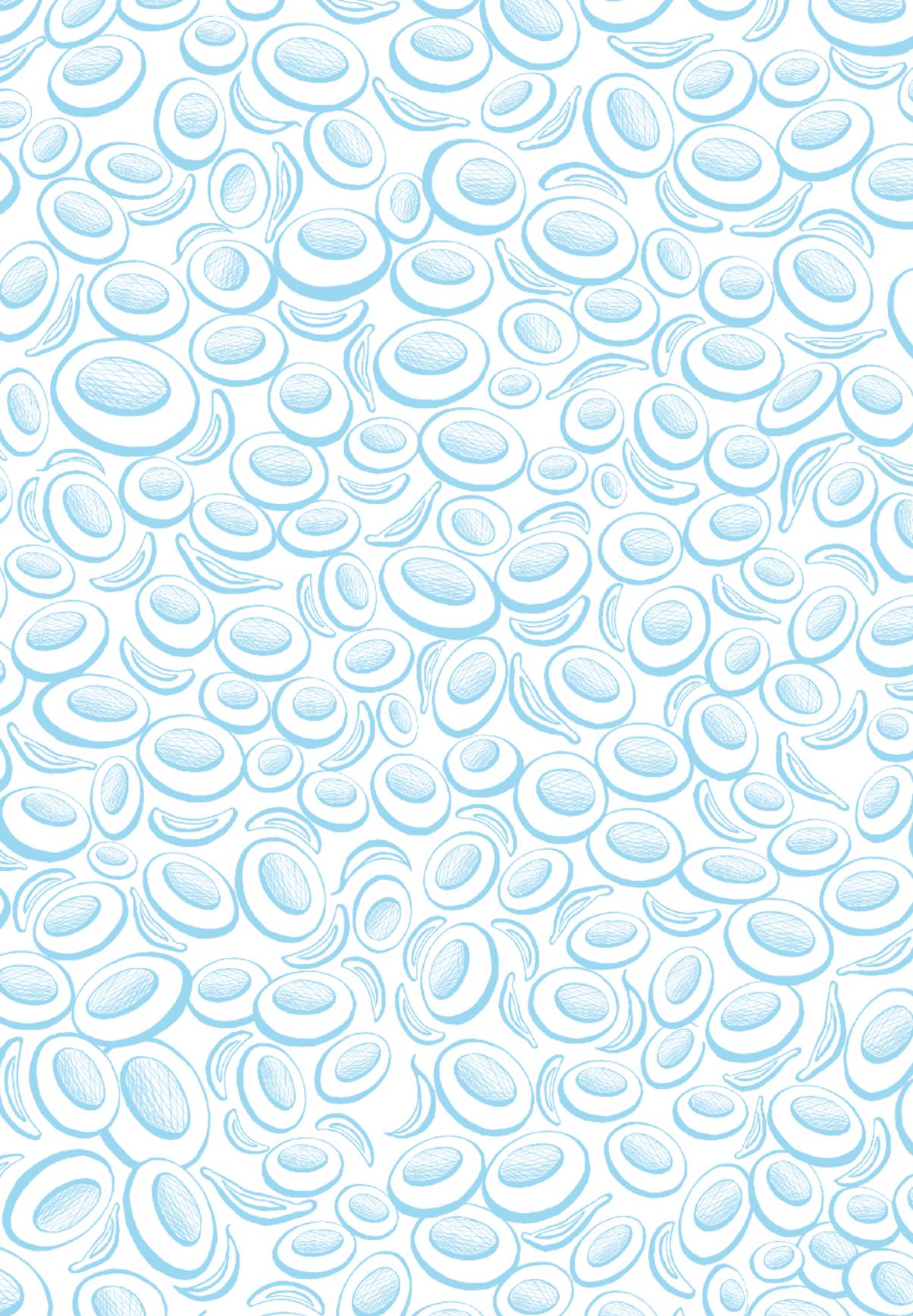
O quadro seguinte apresenta os destinos das pessoas com doenças hematológicas, entre elas a DF.

Quadro 10 – Destinos das pessoas com doenças hematológicas

Entre os serviços que não atendem a todas as pessoas com doenças hematológicas, totais de destinos utilizados para os seus encaminhamentos (considerando, inclusive, que alguns serviços não atendem nem encaminham pessoas)	Ambulatório de outros hemocentros	1
	Dentistas particulares à escolha das próprias pessoas	2
	Rede de atenção odontológica (primária ou secundária) dos municípios	4
	Serviços de atenção odontológica de universidades	2
	Outros serviços públicos	2

Fonte: dados de pesquisa.

Fica evidenciado que 30,77% dos hemocentros mineiros encaminham as pessoas com doenças hematológicas, inclusive a DF, para a rede de atenção odontológica dos municípios (4 de 13 centros); 15,38% a dentistas particulares por elas escolhidos, a serviços de atenção odontológica de universidades e a outros também de natureza pública (2 de 13 centros); e 7,69% – o que corresponde a 1 – dirigem pessoas nesses casos a ambulatórios de outros hemocentros.



Conclusão

São apresentados, nesta publicação, dados computados mediante pesquisa, visando retratar o quadro atual da capacidade instalada dos hemocentros coordenadores brasileiros, alusivos à sua capacidade de realizar atendimentos odontológicos a pessoas com doenças hematológicas, entre elas a DF. Um recorte é especialmente dedicado ao mapeamento da capacidade instalada em termos de atendimento odontológico dos hemocentros localizados no estado de Minas Gerais, tendo em vista as particularidades daquela unidade da Federação.

Tanto no mapeamento dos dados nacionais quanto dos que se referem a Minas Gerais, a capacidade instalada para atendimento odontológico em geral não atende a todas as pessoas com esse tipo de demanda. O encaminhamento a outras unidades de saúde são as alternativas praticadas. O que os dados aqui quantificados permitem depreender é que, no tocante à saúde bucal, o país ainda precisa de investimentos consistentes, capazes de garantir atenção de qualidade nesse domínio destinado às pessoas com doenças hematológicas, inclusive no que diz respeito à DF.

A demanda existente, embora ainda não quantificada em pesquisa específica, é bastante significativa, e ainda não encontra resposta satisfatória por parte dos hemocentros coordenadores existentes nos estados. Essa observação fica ainda mais evidente se for levado em conta o número de pessoas em cuidados continuados nos hemocentros. Em face disso, o planejamento voltado para esse objetivo constitui prioridade incontestável. Faz-se essencial, portanto, promover na hemorrede as condições necessárias, em termos de investimentos em capacitação para inclusão da DF na rede de atenção odontológica, a fim de que haja oferta de uma atenção à saúde bucal condizente com as necessidades da comunidade constituída por pessoas com doença do sangue, entre elas a DF.

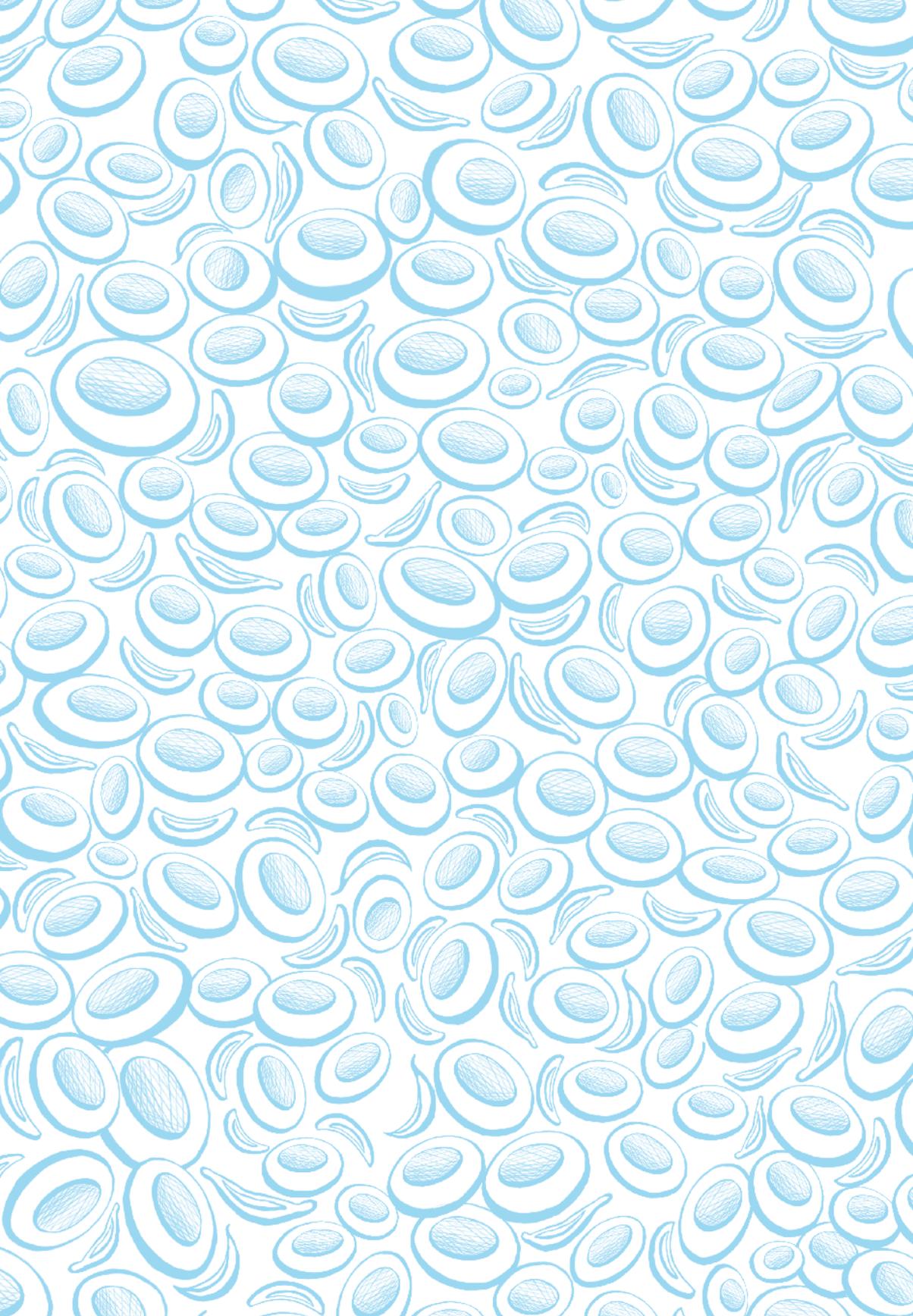
Levantamento bem mais abrangente da capacidade instalada para atendimento médico geral dos hemocentros brasileiros já foi alvo de outra publicação do Ministério da Saúde, no âmbito da PNDF. No tocante à capacidade instalada para atendimento odontológico, optou-se por realizar levantamento mais simplificado, baseado em questionário semifechado. Buscou-se levantar em caráter preliminar – e, portanto, com menos minúcias – a forma como os hemocentros brasileiros lidam com pessoas com doenças hematológicas, inclusive a DF, na atenção à saúde bucal.

Os dados desse levantamento são indicativos de que a atenção odontológica em doenças hematológicas, em especial a DF, carece de investimentos em qualificação de recursos humanos da rede de atenção para superar o déficit hoje existente. A pesquisa registrou encaminhamentos de pessoas atendidas em hemorredeas ao setor odontológico privado, sendo natural deduzir-se que, em face do alto custo dessa alternativa, muitas pessoas nessa condição estejam com saúde bucal precária. Esta pesquisa também evidencia que o papel dos hemocentros na inclusão das doenças hematológicas nas redes de atenção a essas pessoas é de grande relevo, seja no atendimento direto, seja na avaliação do estado de sua saúde bucal para que o encaminhamento a outros serviços ocorra com adequação e segurança. Os hemocentros têm condições de centralizar a avaliação da qualidade dos serviços oferecidos em outras unidades de prestação de saúde pública, tanto no que toca à disponibilidade de equipamentos compatíveis quanto à excelência dos recursos humanos. Podem, inclusive, centralizar o aperfeiçoamento de profissionais de odontologia, especialmente no que diz respeito à DF.

Há ainda que ressaltar, no que se refere à DF, que a saúde bucal tem um papel importante na prevenção de infecções que em geral são recorrentes em pessoas com essa doença. No particular, há que evidenciar, em se tratando de gestantes com DF, a prevenção do aborto e a ocorrência de nascimentos prematuros. Apesar das especificidades da doença, nada impede que a oferta desses serviços ocorra fora dos hemocentros, desde que os serviços para onde são

dirigidas as pessoas com DF sejam reconhecidos como competentes na área, pelos hemocentros.

Evidencia-se, assim, com esta publicação, a necessidade de se planejar de forma consequente e abrangente a oferta de capacitação em saúde bucal para o público em questão, nas redes de atenção odontológica no SUS, sendo importante ressaltar o papel que podem desempenhar nesse sentido os hemocentros coordenadores, seja prestando esses serviços diretamente, seja contribuindo para a capacitação de recursos humanos de outras unidades de saúde pública. Não constitui exagero ressaltar que a capacitação de recursos para atenção à saúde bucal na rede do SUS constitui aspecto de primeira necessidade, sob a orientação da ATDF/CGSH/MS e com o respaldo dos hemocentros coordenadores estaduais.



Centros de referência em Doença Falciforme

Nacional

Federação Nacional das Associações de Pessoas
com Doença Falciforme (Fenafal)

E-mail: fenafal.br@gmail.com

Regiões | Estados | Distrito Federal

CENTRO-OESTE		
INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE/FAX
Distrito Federal Hospital da Criança de Brasília	SAIN, Quadra 4, Asa Norte. Brasília/DF CEP: 70620-000	Tel.: (61) 3341-2701 Fax: (61) 3341-1818
Goiás Hospital de Clínicas – Universidade Federal de Goiás	Primeira Avenida, s/ n°, Setor Universitário Goiânia/GO CEP: 74605-050	Tel.: (62) 3269-8394
Mato Grosso Hemocentro Centro de Hemoterapia e Hematologia de Mato Grosso hemo@ses.mt.gov.br redehemo@ses.mt.gov.br	Rua 13 de junho, n° 1.055, Centro Cuiabá/MT CEP: 78005-100	Tel.: (65) 3623-0044 (65) 3624-9031 (65) 3321-4578 Fax: (65) 3321-0351
Mato Grosso do Sul Núcleo Hemoterápico do Hospital Regional	Av. Eng. Luthero Lopes, n° 36, Aero Rancho V Campo Grande/MS CEP: 79084-180	Tel.: (67) 3378-2677 (67) 3378-2678 (67) 3375-2590 Fax: (67) 3378-2679
Mato Grosso do Sul Núcleo Hemoterápico do Hospital Universitário secgab@ndu.ufms.br	Av. Senador Filinto Muller, s/n°, Vila Ipiranga Campo Grande/MS CEP: 79080-190	Tel.: (67) 3345-3302 (67) 3345-3167 (67) 3345-3168
Mato Grosso do Sul Hemonúcleo da Santa Casa	Rua Eduardo Santos Pereira, n° 88 Campo Grande/MS CEP: 79002-250	Tel.: (67) 3322-4159

NORDESTE		
INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE/FAX
Alagoas Hemoal – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Alagoas hemoal@saude.al.gov.br	Av. Jorge de Lima, nº 58, Trapiche da Barra Maceió/AL CEP: 57010-300	Tel.: (82) 3315-2102 (82) 3315-2106 Fax: (82) 3315-2103
Bahia Centro de Hematologia e Hemoterapia da Bahia hemoba@hemoba.ba.gov.br	Ladeira do Hospital Geral, 2º andar, Brotas Salvador/BA CEP: 40286-240	Tel.: (71) 3116-5602 (71) 3116-5603 Fax: (71) 3116-5604
Maranhão Hemomar – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão supervisao@hemomar.ma.gov.br	Rua 5 de Janeiro, s/ nº, Jordóá São Luís/MA CEP: 65040-450	Tel.: (98) 3216-1137 (98) 3216-1139 (98) 3216-1100 Fax: (98) 3243-4157
Paraíba Hemoíba – Centro de Hematologia e Hemoterapia da Paraíba hemocentrodaparaiba@yahoo.com.br hemo.pb@bol.com.br	Av. D. Pedro II, nº 1.119, Torre João Pessoa/PB CEP: 58040-013	Tel.: (83) 3218-5690 (83) 3218-7601 Fax: (83) 3218-7610 PABX: (83) 3218-7600
Pernambuco Hemope – Centro de Hematologia de Pernambuco presidencia@hemope.pe.gov.br	Av. Ruy Barbosa, nº 375 Recife/PE CEP: 52011-040	PABX: (81) 3421-5575 Tel.: (81) 3182-4900 (81) 3182-5430 (81) 3182-6063 Fax: (81) 3421-5571
Piauí Hemopi – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí	Rua 1º de Maio, nº 235, Centro Teresina/PI CEP: 64001-430	Tel.: (86) 3221-8319 (86) 3221-8320 Fax: (86) 3221-8320
Rio Grande do Norte Hemonorte – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Rio Grande do Norte hemodirecaogeral@rn.gov.br	Av. Alexandrino de Alencar, nº 1.800, Tirol Natal/RN CEP: 59015-350	Tel.: (84) 3232-6702 Fax: (84) 3232-6703
Sergipe Hemose (Hemolacen) – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe hemo-se@hemolacen.se.gov.br	Av. Tancredo Neves, s/ nº, Centro Administrativo Gov. Augusto Franco Aracaju/SE CEP: 49080-470	Tel.: (79) 3234-6012 (79) 3259-3191 (79) 3259-3195 Fax: (79) 3259-3201
Ceará Hemoce – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará diretoria@hemoce.ce.gov.br hemoce@hemoce.ce.gov.br	Av. José Bastos, nº 3.390, Rodolfo Teófilo Fortaleza/CE CEP: 60440-261	Tel.: (85) 3101-2273 (85) 3101-2275 Fax: (85) 3101-2307 (85) 3101-2300

NORTE		
INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE/FAX
Acre Hemoacre – Centro de Hemoterapia e Hematologia do Acre hemoacre.saude@ac.gov.br	Av. Getúlio Vargas, nº 2.787, Vila Ivonete Rio Branco/AC CEP: 69914-500	Tel.: (68) 3248-1377 (68) 3228-1494 Fax: (68) 3228-1500 (68) 3228-1494
Amapá Hemoap – Centro de Hemoterapia e Hematologia do Amapá hemogab@hemoap.ap.gov.br hemoap@hemoap.ap.gov.br	Av. Raimundo Álvares da Costa, s/ nº, Jesus de Nazaré Macapá/AP CEP: 68908-170	Tel./Fax: (96) 3212-6289
Amazonas Hemoam – Centro de Hemoterapia e Hematologia do Amazonas hemoam@hemoam.am.gov.br presidencia@hemoam.am.gov.br	Av. Constantino Nery, nº 4.397, Chapada Manaus/AM CEP: 69050-002	Tel.: (92) 3655-0100 Fax: (92) 3656-2066
Pará Hemopa – Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará gabinete.hemopa@hotmail.com	Trav. Padre Eutiquio, nº 2.109, Batista Campos Belém/PA CEP: 66033-000	Tel./Fax: (91) 3242-6905 (91) 3225-2404
Rondônia Hemeron – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia fhemeron@fhemeron.ro.gov.br	Av. Circular II, s/nº, Setor Industrial Porto Velho/RO CEP: 78900-970	Tel.: (69) 3216-5490 (69) 3216-5491 (69) 3216-2204 Fax: (69) 3216-5485
Rondônia Policlínica Osvaldo Cruz	Av. Governador Jorge Teixeira, s/nº, Distrito Industrial Porto Velho/RO CEP: 76806-150	Tel.: (69) 3216-5700
Roraima Hemoraima – Centro de Hemoterapia e Hematologia de Roraima hemoraima@yahoo.com.br	Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 3.418 Boa Vista/RR CEP: 69304-650	Tel.: (95) 2121-0859 (95) 2121-0861 Fax: (95) 2121-0860
Tocantins Hemoto – Centro de Hemoterapia e Hematologia de Tocantins hemocentro@saude.to.gov.br	301 Norte, conj. 2, lote I. Palmas/TO CEP: 77001-214	Tel.: (63) 3218-3287 Fax: (63) 3218-3284

SUDESTE		
INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE/FAX
Espírito Santo Hemoes – Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo hemoes@saude.es.gov.br	Av. Marechal Campos, n° 1.468, Maruípe Vitória/ES CEP: 29040-090	Tel.: (27) 3137-2466 (27) 3137-2458 Fax: (27) 3137-2463
Minas Gerais Hemominas – Centro de Hemoterapia e Hematologia de Minas Gerais presid@hemominas.mg.gov.br sepre@hemominas.mg.gov.br	Rua Grão Pará, n° 882, Santa Efigênia Belo Horizonte/MG CEP: 30150-340	Tel.: (31) 3280-7492 (31) 3280-7450 Fax: (31) 3284-9579
Rio de Janeiro Hemorio – Centro de Hemoterapia e Hematologia do Rio de Janeiro diretoria@hemorio.rj.gov.br gabdg@hemorio.rj.gov.br	Rua Frei Caneca, n° 8, Centro Rio de Janeiro/RJ CEP: 20211-030	Tel.: (21) 2332-8620 (21) 2332-8611 (21) 2332-8610 Fax: (21) 2332-9553 (21) 2224-7030
São Paulo Hemorrede de São Paulo hemorrede@saude.sp.gov.br	Rua Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n° 188, 7° andar, sala 711, Cerqueira César São Paulo/SP CEP: 05403-000	Tel.: (11) 3066- 8303 (11) 3066-8447 (11) 3066-8287 Fax: (11) 3066-8125
São Paulo Fundação Hemocentro – Centro Regional de Hemoterapia de Ribeirão Preto/SP	R. Ten. Catão Roxo, n° 2.501, Monte Alegre Ribeirão Preto/SP CEP: 14051-140	Tel.: (16) 2101-9300

SUL		
INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE/FAX
Paraná Hemepar – Centro de Hemoterapia e Hematologia do Paraná hemepar@pr.gov.br	Travessa João Prosdócimo, n° 145, Alto da Quinze Curitiba/PR CEP: 80060-220	Tel.: (41) 3281-4024 PABX: (41) 3281-4000 Fax: (41) 3264-7029
Santa Catarina Hemosc – Centro de Hemoterapia e Hematologia de Santa Catarina hemosc@fns.hemosc.org.br	Av. Othon Gama d'Eça, n° 756, Praça D. Pedro I, Centro Florianópolis/SC CEP: 88015-240	Tel.: (48) 3251-9741 (48) 3251-9700 Fax: (48) 3251-9742
Rio Grande do Sul Grupo Hospitalar Conceição	Rua Domingos Rubbo, n° 20, 5° andar, Cristo Redentor Porto Alegre/RS CEP: 21040-000	Tel.: (51) 3357-4110
Rio Grande do Sul Hospital de Clínicas (HCC) secretariageral@hcpa.ufrs.br	Rua Ramiro Barcelos, n° 2.350 2° andar, sala 2.235 Porto Alegre/RS CEP: 90035-003	Tel.: (51) 2101-8898 (51) 2101-8317



POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS | 

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

UFMG | NUPAD
FACULDADE DE MEDICINA
UFMG

SUS  Ministério da Saúde | GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA