

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL  
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

**AVALIAÇÃO DAS REFERÊNCIAS A UMA UNIDADE DE  
CIRURGIA BUCOMAXILO-FACIAL EM ATENÇÃO TERCIÁRIA:  
O IMPACTO DA REGULAÇÃO NA DINÂMICA DO SERVIÇO**

BRUNO DUTRA MARQUES

Porto Alegre  
2018

BRUNO DUTRA MARQUES

**AVALIAÇÃO DAS REFERÊNCIAS A UMA UNIDADE DE  
CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL EM ATENÇÃO TERCIÁRIA:  
O IMPACTO DA REGULAÇÃO NA DINÂMICA DO SERVIÇO**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de Residente em Saúde Bucal/Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais.

Orientador: Profa. Dra. Deise Ponzoni

Porto Alegre

2018

### CIP - Catalogação na Publicação

Dutra Marques, Bruno

AVALIAÇÃO DAS REFERÊNCIAS A UMA UNIDADE DE  
CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL EM ATENÇÃO TERCIÁRIA: O  
IMPACTO DA REGULAÇÃO NA DINÂMICA DO SERVIÇO / Bruno  
Dutra Marques. -- 2018.

31 f.

Orientador: Deise Ponzoni.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Odontologia, Residência Integrada em Saúde  
Bucal/Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais,  
Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Referência e contra referência. 2. Regulação em  
Saúde. 3. Saúde Bucal. I. Ponzoni, Deise, orient. II.  
Título.

Resumo:

**INTRODUÇÃO:** As medidas de regulação de serviços de saúde caracterizam-se por um mecanismo de equilíbrio entre a oferta e a demanda. Essas medidas buscam oferecer serviços e recursos assistenciais de acordo com as necessidades da população, objetivando a oferta de uma assistência de qualidade e baseada nos princípios norteadores do SUS, podendo transformar-se em um poderoso dispositivo de equalização social, diminuindo a desigualdade entre as instituições públicas e privadas, além de equilibrar a relação entre a demanda e oferta, tornando-as compatíveis com a realidade dos usuários.

**OBJETIVO:** Determinar a relação entre a presença do cirurgião-dentista no processo de regulação e a conformidade com os critérios de referência e contra referência de pacientes à atenção terciária em Odontologia, e seus impactos dinâmicos do serviço.

**METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal, de caráter retrospectivo. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários de pacientes que foram referenciados à Unidade de Cirurgia Bucomaxilo-facial do HCPA no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2017.

**RESULTADOS:** A idade média da amostra é de 39,82 ( $\pm 31,2$ ) anos. A cidade de Porto Alegre é responsável por 42,3%, das referências. Destas 41,0% são do sexo masculino, e 59,0% do sexo feminino; 57,7% residem em outros municípios do Estado do Rio Grande do Sul, sendo 41,8% do sexo masculino e 58,2% do sexo feminino. A raça mais prevalente é a branca (84,3%), negros somaram 9,9% e pardos 5,7%. Em relação à condição sistêmica dos pacientes, ASA I é mais prevalente entre os pacientes de Porto Alegre, e ASA III a mais comum entre pacientes dos demais municípios. Os pacientes de Porto Alegre têm suas condições diagnosticadas com maior acurácia, pela atenção básica, e 62,3% apresentam quadros clínicos que justificavam o atendimento junto à atenção terciária, entre os pacientes referenciados pelos demais municípios, o índice é de 33,8%.

**CONCLUSÕES:** Os resultados do estudo apontam para a necessidade de uma integração maior da rede, contemplando os diferentes níveis de assistência, e redefinição de fluxos. A regulação da atenção em saúde bucal por um cirurgião-dentista se faz necessária uma vez que, na ausência desta, somente um terço dos pacientes referenciados preenchem os critérios de encaminhamento.

**Abstract:**

**INTRODUCTION:** The measures of regulation of health services are characterized by a mechanism of balance between supply and demand. These measures seek to provide health care services and resources according to the needs of the population, aiming at providing quality care based on the guiding principles of SUS, and can become a powerful social equalization device, reducing inequality between institutions public and private, and balance the relationship between demand and supply, making them compatible with the reality of users. **OBJECTIVE:** To determine the relationship between the presence of the dental surgeon in the regulation process and compliance with the reference and reference criteria of patients for tertiary care in dentistry, and its dynamic service impacts. **METHODOLOGY:** Cross-sectional observational study, retrospective. Data were collected by reviewing medical records of patients who were referred to the Buccal Maxillofacial Surgery Unit of the HCPA from January 2012 to January 2017. **RESULTS:** The mean age of the sample was 39.82 ( $\pm$  31.2) years. The city of Porto Alegre is responsible for 42.3% of the references. Of these 41.0% are male, and 59.0% are female; 57.7% live in other municipalities in the state of Rio Grande do Sul, 41.8% are males and 58.2% are females. The most prevalent race is white (84.3%), blacks 9.9% and browns 5.7%. Regarding the patients' systemic condition, ASA I is more prevalent among Porto Alegre patients, and ASA III is the most common among patients from other municipalities. The patients of Porto Alegre have their conditions diagnosed with more accuracy, for basic care, and 62.3% present clinical conditions that justify the care with the tertiary care, among the patients referenced by the other municipalities, the rate is 33.8%. **CONCLUSIONS:** The results of the study point to the need for greater integration of the network, considering different levels of assistance, and redefining flows. The regulation of oral health care by a dental surgeon is necessary since, in the absence of it, only a third of the referenced patients fulfill the referral criteria.

## SUMÁRIO

<b>1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA</b> .....	6
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	109
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	109
<b>3. ARTIGO CIENTÍFICO</b> .....	12
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26

## 1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA

A atividade de regulação de sistemas de saúde não foi construída de forma retilínea, partindo de um mecanismo de controle para outro, progressivamente. Mas sim, de um conjunto de ferramentas desenvolvidas ao longo da história dos sistemas de saúde. Este fato demonstra a complexidade envolvida neste processo, bem como a necessidade de reformulações contínuas que tornem esta prática mais efetiva e a traga mais próximo da realidade dos usuários (OLIVEIRA *et al.* 2012).

Deste modo destaca-se que, no Brasil, segundo a Constituição Federal de 1988, é direito do cidadão o acesso universal e integral aos cuidados de saúde, o que na prática significa que há uma expressiva necessidade de mudança na forma de compreensão do processo de regulação em saúde. Ainda, segundo a OMS, a regulação é intrínseca a função do Estado de coordenar a produção e distribuição de recursos, bens e serviços de saúde. Sendo, também o Estado o principal sujeito no processo de regulação, que compreende três níveis de atuação: a regulação sobre sistemas de saúde, a regulação da atenção à saúde e a regulação do acesso à assistência ou regulação assistencial (OLIVEIRA 2012, VILARINS *et al.* 2012, SHILLING; REIS; MORAES, 2006).

O entendimento da atenção em saúde bucal através da ótica da integralidade compreende uma diversidade de ações e serviços, os quais são fundamentais para a percepção das demandas de saúde da população. Isto implica ainda em um processo organizacional, em forma de uma rede, onde os esforços devem principalmente objetivar a construção de relações horizontais entre os pontos de atenção desta rede de maneira articulada, sendo isto fundamental para o seu sucesso, uma vez que estas são construções de um coletivo de profissionais, gestores e usuários, e seu êxito depende da adesão de todos estes atores aos fluxos pactuados na concepção destas redes de atenção. A resolução dos obstáculos do processo de descentralização da gestão em saúde quanto à capacidade dos municípios de financiarem e promover o cuidado à saúde transita pela articulação de uma rede de serviços integrada e regionalizada, uma vez que as limitações financeiras são expressivas, sobretudo em municípios pequenos, onde o compartilhamento dos serviços em saúde por

municípios vizinhos parece ser a chave para a superação destas dificuldades (AUSTREGÉSILO *et al.* 2015, SCHAEFER *et al.* 2014).

Desta forma, a acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde bucal e seus fluxos entre as unidades de saúde e os níveis de atenção, também denominada como “interface” são de extrema importância e devem ser considerados para a efetiva construção da atenção em saúde, estando em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, em especial a integralidade, sobretudo, essa interface necessita de fluxos efetivos e legítimos (SOUZA *et al.* 2015, MORRIS e BURKE 2001).

De acordo com o relatório final da Décima Conferência Nacional de Saúde, fica estabelecido que o Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais de Saúde devem implementar ações de atenção à saúde integral à saúde bucal, buscando garantir o acesso da população à integralidade do serviço, através de ações de visem promoção, preservação, manutenção e reabilitação da saúde, englobando também as intervenções mais complexas e especializadas (PUCCA JR, 2006).

Sendo assim, por meio da portaria ministerial 1572, foi normatizado o financiamento para implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's), medida que faz parte da Política Nacional de Saúde Bucal, contemplando o princípio da integralidade da atenção em saúde bucal e visando a ampliação do acesso ao atendimento odontológico de média complexidade. Entretanto, no Rio Grande do Sul, os hospitais constituem a principal referência em atenção especializada em média complexidade em Odontologia para a maioria dos municípios, onde dentre destes 60% admitem não dispor de critérios de encaminhamento bem delineados, demonstrando que o sistema de referência e contrarreferência ainda é incipiente (MOURA *et al.* 2010).

No ano de 2004 a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul publicou o Plano Estadual de Atenção à Média Complexidade em Saúde Bucal, resultado de pactuações entre municípios e de análises técnicas acerca das demandas populacionais e das estruturas de atenção à saúde bucal existentes no estado. A partir de então, a cidade de Porto Alegre, contando com sete unidades de atendimento especializado em Odontologia, passou a ser o município de referência para 65 municípios em atenção secundária em saúde



bucal (Anexo I), respondendo naquele ano por uma população de 4.350.761 usuários. Destes 65 municípios, 16 foram indicados como tendo condições de tornarem-se centros de referência após a construção e instalação das 14 unidades previstas para esta região (PORTO ALEGRE, 2004).

Moura *et al.* ao entrevistar cirurgiões-dentistas da atenção básica em uma Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, e seus respectivos gestores quanto às unidades regionais de referência para atendimento especializado em Odontologia, verificou a inconsistência entre as respostas destes, o que pode ser creditado a uma construção unilateral destes fluxos, afastando-se do modelo ideal, onde estes fluxos seriam construídos coletivamente, com todos os atores do processo envolvidos. Dentre os principais aspectos que dificultam a construção da rede de atenção em saúde bucal, o principal está caracterizado pela dificuldade do cumprimento das responsabilidades intrínsecas da atenção primária. Ainda, pode ser considerada a necessidade de resolutividade dos tratamentos, por parte dos cirurgiões-dentistas da atenção básica, que por atuarem na “linha de frente” podem ter estruturado fluxos diferentes dos preconizados por suas respectivas secretarias de saúde (SCHAEFER *et al.* 2014, MOURA *et al.* 2010).

As possíveis razões para estas contrarreferências estarem em desacordo com as pactuações podem ser muitas, desde a necessidade de tratamentos mais resolutivos, bem como a incapacidade de resolução dos casos por parte da atenção básica (Moura *et al.* 2010 e Schaefer *et al.* 2014).

A Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial (CTBMF) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi criada em 1993 e atualmente está vinculada à Vice-Presidência Médica. Esta unidade presta seus serviços através de atendimentos ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos realizados sob anestesia local e sob anestesia geral. Além disto, a Unidade atende consultorias demandadas de outras especialidades de pacientes internados no HCPA. A unidade é caracterizada como um centro de referência da especialidade para o estado do Rio Grande do Sul, absorvendo uma grande parte da demanda estadual.

Considerando que as referências para a Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre oriundas da cidade de Porto Alegre, são submetidas à regulação por um cirurgião-dentista, de maneira

contrária aos demais municípios do estado do Rio Grande do Sul, esse estudo objetiva determinar a relação entre a presença do cirurgião-dentista no processo de regulação e a conformidade com os critérios de referência e contrarreferência de pacientes à atenção terciária em Odontologia, e os impactos desta regulação sobre a fila de espera e dinâmica do serviço.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Este estudo objetiva determinar a relação entre a presença do cirurgião-dentista no processo de regulação e a conformidade com os critérios de referência e contra referência de pacientes à atenção terciária em Odontologia, e os impactos desta regulação sobre a fila de espera para atendimento e a dinâmica do serviço.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o motivo de encaminhamento dos pacientes atendidos na Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nos últimos cinco anos;

- Comparar o motivo de encaminhamento entre os pacientes provenientes de Porto Alegre, submetidos à regulação por cirurgião-dentista, com aqueles encaminhados pelos demais municípios do estado;

- Caracterizar os usuários de acordo com faixa etária, sexo, raça, cidade de origem e região de saúde;

- Identificar se o paciente referenciado apresenta, ou não, exame de imagem em sua primeira consulta junto à Unidade;

- Avaliar a necessidade de atendimento em atenção terciária, considerando condição sistêmica do paciente e complexidade cirúrgica do caso, observando os parâmetros do Protocolo de Atenção em Saúde Bucal de Porto Alegre (Porto Alegre, 2014) e do Plano Estadual de Atenção à Média Complexidade em Saúde Bucal (Porto Alegre, 2004);

- Avaliar o tempo em fila de espera para o tratamento cirúrgico;

- Avaliar os diagnósticos definitivos mais prevalentes dentre os casos encaminhados;

- Verificar a necessidade de intervenção cirúrgica, ou não, para resolução dos casos referenciados;
- Caracterizar as referências quanto ao tratamento cirúrgico proposto.

### 3. ARTIGO CIENTÍFICO

O artigo intitulado **Avaliação Das Referências A Unidade De Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Em Atenção Terciária: O Impacto Da Regulação Na Dinâmica Do Serviço** será submetido ao periódico *Revista Brasileira de Epidemiologia*. A formatação do texto abaixo segue as normas desse periódico, conforme anexo A.

## **Avaliação Das Referências A Unidade De Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Em Atenção Terciária: O Impacto Da Regulação Na Dinâmica Do Serviço**

Bruno Dutra Marques\*, Adriana Corsetti\*\*, Alexandre Quevedo\*\*, Angelo Luiz Freddo\*\*, Edela Puricelli\*\*, Deise Ponzoni\*\*

### **Afiliação Institucional dos Autores**

\* – Residente do Programa Residência Integrada em Saúde Bucal/Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais, Faculdade de Odontologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

\*\* – Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Departamento de Cirurgia Buco-maxilo-facial e Ortopedia – Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

**Correspondência:** Deise Ponzoni. Departamento de Cirurgia e Ortopedia – Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

90035-004 – Rua Ramiro Barcelos, 2492 - Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil

**e-mail:** deponzoni@yahoo.com

**Conflitos de Interesse:** Os autores não apresentam conflitos de interesse a ser reportados.

### **Aspectos Éticos:**

Esta pesquisa segue as exigências estabelecidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido à aprovação da Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HCPA, sendo aprovado sob o parecer 2.727.260.

## **Evaluation of References The Unit of Maxillofacial Surgery in Tertiary Care: The Impact of Regulation on the Dynamics of Service**

### **Abstract**

**INTRODUCTION:** The measures of regulation of health services are characterized by a mechanism of balance between supply and demand. These measures seek to provide health care services and resources according to the needs of the population, aiming at providing quality care based on the guiding principles of SUS, and can become a powerful social equalization device, reducing inequality between institutions public and private, and balance the relationship between demand and supply, making them compatible with the reality of users. **OBJECTIVE:** To determine the relationship between the presence of the dental surgeon in the regulation process and compliance with the reference and reference criteria of patients for tertiary care in dentistry, and its dynamic service impacts. **METHODOLOGY:** Cross-sectional observational study, retrospective. Data were collected by reviewing medical records of patients who were referred to the Buccal Maxillofacial Surgery Unit of the HCPA from January 2012 to January 2017. **RESULTS:** The mean age of the sample was 39.82 ( $\pm$  31.2) years. The city of Porto Alegre is responsible for 42.3% of the references. Of these 41.0% are male, and 59.0% are female; 57.7% live in other municipalities in the state of Rio Grande do Sul, 41.8% are males and 58.2% are females. The most prevalent race is white (84.3%), blacks 9.9% and browns 5.7%. Regarding the patients' systemic condition, ASA I is more prevalent among Porto Alegre patients, and ASA III is the most common among patients from other municipalities. The patients of Porto Alegre have their conditions diagnosed with more accuracy, for basic care, and 62.3% present clinical conditions that justify the care with the tertiary care, among the patients referenced by the other municipalities, the rate is 33.8%. **CONCLUSIONS:** The results of the study point to the need for greater integration of the network, considering different levels of assistance, and redefining flows. The regulation of oral health care by a dental surgeon is necessary since, in the absence of it, only a third of the referenced patients fulfill the referral criteria.

**Key words:** Health regulation; Health services accessibility; Oral health;

## Introdução

Denominamos como regulação o conjunto de medidas que objetivam restabelecer o equilíbrio entre a oferta e demanda de determinado bem ou serviço. A regulação é uma ferramenta importante na promoção da equidade do acesso, e está associada diretamente aos prestadores de serviços de saúde públicos, ou privados, sendo exercida principalmente pela gestão em saúde municipal, e de forma suplementar, pelos gestores estaduais e federais <sup>1,2</sup>.

A regulamentação da Política Nacional de Regulação (PNR), deu-se pela Portaria MS/GM nº 1.559, em 1º de agosto de 2008. Este instrumento tem como objetivo oferecer serviços e recursos de acordo com as necessidades de saúde da população, ofertando assistência em saúde de qualidade e baseada nos princípios norteadores do SUS, podendo transformar-se em um poderoso dispositivo de equalização social, diminuindo a desigualdade entre as instituições públicas e privadas, além de equilibrar a relação entre a demanda e oferta, tornando-as compatíveis com a realidade dos usuários <sup>3, 4, 5</sup>.

Mediante o diagnóstico adequado das necessidades de saúde de uma determinada população, é exequível a definição de grades assistenciais de referência, assim como fluxos e parâmetros para encaminhamento, que caracterizem uma rede. Tais fluxos necessitam ser pactuados entre os gestores das unidades federadas, contemplando desde a atenção básica até a atenção terciária, bem como fluxos de urgência e emergência<sup>7</sup>.

O desafio destas articulações reside na construção de relações horizontais entre os pontos de atenção, que requerem que sejam desenvolvidas de forma coletiva, legitimando o processo, promovendo assim a adesão aos fluxos por parte dos profissionais<sup>9,10</sup>.

Quando bem desenhadas e estruturadas, estas redes intermunicipais podem representar um significativo mecanismo de auxílio na resolução das dificuldades, inerentes à descentralização, dos municípios, sobretudo os menores, de prover os serviços em saúde<sup>12</sup>.

Neste contexto, a Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UCBMF/HCPA) é referência em atenção terciária para o estado do Rio Grande do Sul. Para alguns municípios UCBMF/HCPA é também o único serviço de referência em atenção à saúde bucal para



procedimentos cirúrgicos odontológicos além da atenção básica. Considerando estes aspectos, deve-se ainda observar que, os pacientes referenciados à UCBMF/HCPA pela cidade de Porto Alegre são submetidos à regulação por um cirurgião-dentista, de maneira contrária aos demais municípios do estado. Este estudo objetiva determinar a relação entre a presença do cirurgião-dentista no processo de regulação e a conformidade com os critérios de referência e contra referência de pacientes à atenção terciária em Odontologia, e os impactos desta regulação sobre a dinâmica do serviço.

#### Materiais e Métodos:

Foi conduzido um estudo observacional transversal, de caráter retrospectivo. O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS), na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS, Brasil). A amostra foi obtida por conveniência, através de consulta informatizada à base de dados de prontuários do hospital, incluindo os prontuários de pacientes referenciados à Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do HCPA, no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2017. A amostra obtida foi de 1508 prontuários de pacientes.

Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário padronizado, contendo as informações pertinentes ao estudo. As variáveis de interesse foram: características demográficas relacionadas ao paciente: data de nascimento, sexo, idade, cor, cidade de origem, motivo principal de encaminhamento, data da primeira consulta, presença de exame de imagem na primeira consulta, proveniente da atenção primária ou secundária, características clínicas: hipótese diagnóstica, necessidade de intervenção cirúrgica, condição sistêmica do paciente, diagnóstico final da condição, tratamentos realizados, tempo entre o diagnóstico e o tratamento.

As associações das variáveis categóricas foram analisadas utilizando o teste qui-quadrado de independência (com correção de Monte Carlo, para células com  $n < 5$ ) e aos resíduos ajustados. Para comparações múltiplas foi usada a correção de Bonferroni.

## Resultados

Do total de prontuários analisados (1508) foram excluídos 08, os quais não apresentaram os dados inerentes ao conteúdo do estudo ou estavam preenchidos de forma incompleta.

A idade média dos pacientes referenciados é de 39,82 ( $\pm 31,2$ ) anos. Em relação a cidade de origem destes pacientes, 42,3% são oriundos de Porto Alegre, e 57,7% residem em outros municípios do Estado do Rio Grande do Sul. Considerando a distribuição por sexo, 41,0% dos pacientes provenientes de Porto Alegre são do sexo masculino, e 59,0% do sexo feminino, índices semelhantes aos demais pacientes (41,8% e 58,2%, respectivamente).

Ao classificar os pacientes referenciados pela raça autodeclarada, 84,3% dos pacientes são brancos, 9,9% são negros e 5,7% pardos. Embora o instrumento de coleta contemplasse também as raças “amarela” e “indígena”, na amostra analisada, não há pacientes que se identificassem com estas categorias. O teste qui-quadrado de independência mostrou que há associação entre o sexo do paciente e sua raça ( $\chi^2 = 45,366$ ;  $p < 0.001$ ). Onde entre os negros há um aumento no número de mulheres e diminuição no número de homens ( $\chi^2 = 45,366$ ;  $p < 0.001$ ), e entre as pessoas pardas há aumento no número de mulheres e diminuição no número de homens ( $\chi^2 = 45,366$ ;  $p < 0.001$ ) (tabela I).

Com vistas aos diagnósticos dos pacientes referenciados, a análise estatística aponta relação significativa entre sexo e os diagnósticos de: necessidade de extrações dentárias por cárie ou doença periodontal, onde 67% dos pacientes são homens; disfunção temporomandibular, com 82% de predileção por sexo feminino; 90% dos pacientes encaminhados por trauma/sequelas de trauma são do sexo masculino; 68,5% tumores do complexo buco-maxilo-facial acometem pacientes masculinos e 90% de patologias de glândulas salivares acometem o sexo masculino. (Tabelas II e III).

Em relação à condição sistêmica dos pacientes, através da classificação do estado físico de acordo com a *American Society of Anesthesiology*, ASA I é mais prevalente entre os pacientes provenientes de Porto Alegre, e ASA III mais comum entre pacientes dos demais municípios do estado (Tabela IV).

No que se refere a presença de exame de imagem na primeira consulta, 25% dos pacientes de Porto Alegre dispõem de exame, nos pacientes de outros

municípios, o índice é de 20%. Os pacientes de Porto Alegre apresentam maior acurácia no diagnóstico de suas condições, pela atenção básica, coincidindo com o diagnóstico da unidade em 99,2% das vezes, a taxa para os outros municípios é de 95,5%, relação estatisticamente significativa.

Considerando os pacientes provenientes de Porto Alegre, 62,3% apresentam quadros clínicos que caracterizam a necessidade do atendimento junto à atenção terciária. Entre os pacientes referenciados pelos demais municípios, o índice é de 33,8%. Os procedimentos cirúrgicos para tratamento de dentes retidos, exodontias por destruição dentária por cárie ou doença periodontal e tratamento cirúrgico das deformidades dentofaciais são, respectivamente, os mais buscados entre os pacientes de Porto Alegre. Nos demais municípios do estado, os procedimentos mais comuns são, respectivamente: tratamento cirúrgico dos dentes retidos, exodontias por destruição dentária por cárie ou doença periodontal e tratamento cirúrgico dos tumores do complexo buco-maxilo-facial (Tabela V).

## Discussão

Com vistas à distribuição dos pacientes por raça, os resultados obtidos se aproximam dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que no último censo apontou que 82,3% dos gaúchos identificam-se como brancos, 11,4% como pardos, 5,9% como pretos e 0,4% como amarelos ou indígenas<sup>10</sup>. Entretanto, Souza 2012, verificou que há diferença estatisticamente significativa entre o acesso à saúde bucal entre brancos e negros, sendo os pacientes idosos negros que referem nunca ter consultado um cirurgião-dentista, mais que o dobro dos pacientes idosos brancos.<sup>11</sup> Bastos 2018, aponta que há um grande limitador racial no acesso cuidado a saúde bucal que pode ser explicado pelo processo histórico aliado um forte fator limitador socioeconômico.<sup>12</sup>

Alguns diagnósticos mostraram associação estatisticamente significativa ao sexo, estes dados são esperados, pois, de fato, o trauma, segundo Wulkan 2005, costuma afetar consideravelmente mais o sexo masculino devido as questões comportamentais deste sexo<sup>13</sup>, bem como a maioria dos tumores do complexo-buco-maxilo-facial também apresenta predileção por este sexo. A

disfunção temporomandibular mostrou-se mais prevalente no sexo feminino, dado também embasado pela literatura, como demonstra Magalhães 2007<sup>14</sup>.

Houve maior incidência de pacientes classificados como ASA III entre aqueles referenciados pelos outros municípios, o que pode indicar que embora a dificuldade técnica destes procedimentos não justifique o encaminhamento à atenção terciária, o cirurgião-dentista da atenção básica pode sentir-se inseguro na realização de procedimentos cirúrgicos odontológicos de pacientes que apresentem comorbidades sistêmicas. Essa hipótese é validada por Canepelle 2015, que verificou que 41% dos cirurgiões-dentistas apresentam dúvidas em relação ao manejo clínico do paciente sistemicamente comprometido<sup>15</sup>.

Embora, de uma maneira geral, os pacientes submetidos a cirurgias buco-maxilo-faciais de menor porte não apresentem quadros clínicos de alta dificuldade técnica, para alguns municípios, a UCBMF/HCPA, é a única referência para este tipo de atendimento. Desta forma, 62,3% dos pacientes referenciados pelos demais municípios do estado não apresentam quadros com características clínicas que justifiquem seu atendimento em âmbito hospitalar. O índice para os pacientes de Porto Alegre, cidade que dispõe de CEO's em sua rede de atenção à saúde, foi duas vezes menor, correspondendo a 33,8% dos pacientes referenciados à Unidade no período avaliado.

Mello 2014, afirma que a estruturação da atenção em saúde bucal em atenção secundária, se dá principalmente pela implementação de CEO's, que proporcionam vazão aos atendimentos de média complexidade, sem romper a linha do cuidado em saúde, evitando o congestionamento dos serviços de alta complexidade. Entretanto parte dos municípios do Rio Grande do Sul não conta com estes serviços<sup>9</sup>. No Brasil, há desigualdades consideráveis no acesso à atenção em saúde bucal, a forte indefinição do papel dos CEO's frente aos agravos bucais, e a dificuldade de encaminhamento do paciente à atenção odontológica em níveis de maior complexidade comprometem o avanço do modelo assistencial em saúde bucal.<sup>11</sup>

Segundo Souza 2015, os principais atores no processo de referência são o profissional da atenção básica ao triar as necessidades de saúde do paciente e referencia-lo, e o regulador ao controlar as demandas impróprias aos outros níveis de atenção, pois os usuários tendem a buscar atendimentos em pontos

onde as barreiras estejam minimizadas, entretanto, tais situações representam custos desnecessários, bem como impacto em filas de espera.<sup>16</sup>

O tratamento cirúrgico dos dentes retidos representa 17,7% dos procedimentos cirúrgicos realizados pela UCBMF/HCPA em pacientes do sexo feminino, o que corrobora os dados de Leite et al 2006, que demonstrou que a retenção dentária tem predileção pelo sexo feminino, em uma proporção de 2:1.<sup>17</sup>

Através dos resultados apresentados neste estudo é possível apenas traçar um perfil parcial da Unidade e de seus pacientes, pois a amostra total da pesquisa não contempla todos os pacientes atendidos pela Unidade neste período, correspondendo a cerca de 70% do total de pacientes referenciados à Unidade no período avaliado. Aproximadamente 30% dos prontuários de pacientes atendidos na UCBMF/HCPA no período não foram avaliados neste estudo, por não terem sido contemplados na amostra.

A UCBMF/HCPA é responsável por uma parte considerável da demanda por tratamentos cirúrgicos odontológicos do SUS no estado do Rio Grande do Sul. Os dados deste estudo caracterizam parcialmente a unidade e seus pacientes, porém demonstram claramente que há benefícios consideráveis na presença do cirurgião dentista no processo de regulação à atenção em saúde bucal, impactando positivamente na dinâmica do serviço.

## Referências:

1. CASTRO, D. Regulação em saúde: análise de conceitos fundamentais. **Sociologias**, v. 4, n. 7, 2002.
2. SCHILLING, C. et al. A política de regulação do Brasil, *Brasília; OPAS; 2006*.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/GM nº 1559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de agosto de 2008.
4. PUCCA JR, G. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 243-246, 2006.
5. VILARINS, G. et al. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 640-647, 2012.
6. BARBOSA, S et al. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2016.
7. MORRIS, A., BURKE, F. health policy: Primary and secondary dental care: how ideal is the interface?. **British dental journal**, v. 191, n. 12, p. 666-670, 2001.
8. OLIVEIRA, R. et al. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 571-576, 2012.
09. MELLO, A. et al. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, 2014.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: IBGE; 2011
11. SOUZA, E. et al. Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2063-2070, 2012.
12. BASTOS, J. et al. "Racial inequalities in oral health." *Journal of dental research* (2018): 0022034518768536.
13. WULKAN, M; PARREIRA JR, J; BOTTER, D. Epidemiology of facial trauma. **Revista da associação médica brasileira**, v. 51, n. 5, p. 290-295, 2005.
14. CANEPPELE, T. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. **Journal of Bi dentistry and Biomaterials, São Paulo**, v. 1, p. 31-41, 2011.

15. MAGALHÃES, A et al. Prevalência de portadores de DTM em pacientes avaliados no setor de otorrinolaringologia. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 73, n. 4, 2007.
16. SOUZA, Georgia C. et al. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Revista de salud pública**, v. 17, p. 416-428, 2015.
17. LEITE, A. et al. Estudo epidemiológico de dentes supranumerários diagnosticados pela radiografia panorâmica. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Facial**, v. 6, n. 3, p. 53-6, 2006.

**Tabela I. Distribuição geral dos pacientes referenciados por sexo, e distribuição por cor associada ao sexo, individualmente.**

Raça	Masculino	Feminino	Total Geral
<b>Todos</b>	<b>41,5%</b>	<b>58,5%</b>	<b>100%</b>
Branca	41,5%	58,5%	84,3%
Negra	24,8%	72,5%	9,9%
Parda	69,8%	30,2%	5,7%

Fonte: Do autor.

**Tabela II. Distribuição dos Diagnóstico da Unidade, geral e por sexo.**

Sexo	M	F	Total
<i>Necessidade de exodontia p/ cárie ou doença periodontal*</i>	63,3%	36,7%	12,1%
<i>Necessidade de tratamento de dentes retidos</i>	41,2%	58,8%	29,1%
<i>Disfunção Têmporomandibular*</i>	18,0%	82,0%	22,9%
<i>Deformidade Dentofacial</i>	37,0%	63,0%	12,8%
<i>Traumas/Sequelas de Trauma*</i>	90,0%	10,0%	1,3%
<i>Tumores e Cistos do Complexo Buco-maxilo-facial*</i>	68,5%	31,5%	13,7%
<i>Patologias de Glândulas Salivares*</i>	90,6%	9,4%	3,6%
<i>Infecção Odontogênica/Não Odontogênica*</i>	0,0%	100%	3,5%
<i>Outros diagnósticos</i>	41,8%	58,2%	0,7%

\*Há associação significativamente estatística entre sexo e os seguintes diagnósticos. Fonte: Do autor.



**Tabela III. Distribuição dos Diagnósticos da Unidade por Município de Origem.**

Município	Porto Alegre	Outros
<i>Necessidade de exodontia p/ cárie ou doença periodontal*</i>	14,8%	11,8%
<i>Necessidade de tratamento de dentes retidos</i>	33,1%	27,0%
<i>Disfunção Têmporomandibular*</i>	24,8%	21,6%
<i>Deformidade Dentofacial</i>	14,2%	11,4%
<i>Traumas/Sequelas de Trauma*</i>	2,0%	2,2%
<i>Tumores e Cistos do Complexo Buco-maxilo-facial*</i>	1,1%	5,4%
<i>Patologias de Glândulas Salivares*</i>	2,5%	4,3%
<i>Infecção Odontogênica/Não Odontogênica*</i>	0,0%	1,2%
<i>Outros diagnósticos</i>	9,1%	15,1%

Fonte: Do autor.

**Tabela IV. Distribuição dos pacientes referenciados por cidade de origem e condição sistêmica, classificados pelos critérios da American Society of Anesthesiology (ASA).**

	ASA I	ASA II	ASA III
<i>Porto Alegre</i>	59,3%	36,3%	4,4%
<i>Outros Municípios</i>	53,7%	37,1%	9,2%

Fonte: Do autor.

**Tabela V. Tipo de Intervenções Cirúrgicas mais frequentes distribuídos por cidade de origem dos pacientes referenciados.**

	Porto Alegre	Outros
<i>Não Foram Submetidos a Procedimento Cirúrgico*</i>	82,6%	76,4%
<i>Exodontias</i>	3,2%	3,5%
<i>Tratamento Cirúrgico de Deformidade Dentofacial</i>	0,6%	0,8%
<i>Tratamento Cirúrgico dos Dentes Retidos</i>	12,0%	14,8%
<i>Tratamento Cirúrgico de ATM</i>	0,2%	0,5%
<i>Tratamento Cirúrgico dos Cistos e Tumores do Complexo Buco-maxilo-facial</i>	0,2%	1,7%
<i>Tratamento Cirúrgico de Glândulas Salivares</i>	0,0%	0,3%
<i>Tratamento Cirúrgico de Infecção</i>	0,0%	0,5%
<i>Tratamento Cirúrgico de Trauma/Sequelas de Trauma</i>	0,2%	0,3%
<i>Outros Tratamentos Cirúrgicos</i>	0,5%	0,6%

\*Pacientes que foram submetidos a procedimento conservador, foram referenciados a outros serviços, ou aguardam em fila de espera para procedimento cirúrgico. Fonte: Do autor.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre absorve grande parte da demanda de procedimentos cirúrgicos odontológicos do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Este serviço também é uma das únicas referências para o estado para o tratamento de deformidades dentofaciais, tumores do complexo buco-maxilo-facial e tratamento cirúrgico de articulação temporomandibular.

A Unidade conta, atualmente, com 06 horas semanais para procedimentos cirúrgicos sob anestesia local, e 12 horas para procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral, quinzenalmente. Dada a restrição de disponibilidade de bloco cirúrgico, a fila de espera para tratamento cirúrgico tornou-se um desafio para a equipe.

A referência de pacientes que não apresentam quadros clínicos que justifiquem a necessidade de atendimento junto a alta complexidade, aumenta o volume desta fila de espera, impactando sobre a dinâmica do serviço.

A literatura aponta para diferentes possibilidades, que vão desde a criação de novos fluxos pelos profissionais da atenção básica em busca da resolutividade, assim como a real ausência de serviços de referência para média complexidade em saúde bucal. A pactuação dos fluxos entre gestores e servidores e implementação de Centros de Especialidades Odontológicas promoveriam benefícios significativos qualificando o serviço através da diminuição do impacto financeiro ao sistema, e do volume e tempo da fila de espera para tratamento cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

1. AUSTREGÉSILO, Sílvia Carréra et al. A Interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3111-3120, 2015.
2. BARBOSA, Santos et al. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2016.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/GM nº 1559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de agosto de 2008.
4. CANEPPELE, Taciana Marco Ferraz et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. **Journal of Bi dentistry and Biomaterials, São Paulo**, v. 1, p. 31-41, 2011.
5. CASTRO, Janice D.. Regulação em saúde: análise de conceitos fundamentais. **Sociologias**, v. 4, n. 7, 2002.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: IBGE; 2011
7. MAGALHÃES, Alexandra et al. Prevalência de portadores de DTM em pacientes avaliados no setor de otorrinolaringologia. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 73, n. 4, 2007.
8. MELLO, Ana Lúcia S. F. et al. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, 2014.
9. MOURA, Flávio Renato Reis de et al. Processo de trabalho do sistema de referência e contra-referência da área da odontologia. **Revista da ABENO**, v. 10, n. 1, p. 29-36, 2010.
10. MORRIS, A. J.; BURKE, F. J. T. health policy: Primary and secondary dental care: how ideal is the interface?. **British dental journal**, v. 191, n. 12, p. 666-670, 2001.
11. LEITE, A. et al. Estudo epidemiológico de dentes supranumerários diagnosticados pela radiografia panorâmica. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Facial**, v. 6, n. 3, p. 53-6, 2006.
12. OLIVEIRA, Robson Rocha de et al. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 571-576, 2012.
13. PUCCA JR, Gilberto Alfredo. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 243-246, 2006.

14. SCHILLING, Claunara; REIS, Afonso Teixeira dos; MORAES, José Carlos de. A política de regulação do Brasil, *Brasília; OPAS; 2006*.
15. SOUZA, E. et al. Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2063-2070, 2012.
16. SOUZA, Georgia Costa de Araújo et al. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Revista de Salud Publica Journal of Public Health**, v. 17, n. 3, p. 416, 2015
17. VILARINS, Geisa Cristina Modesto; SHIMIZU, Helena Eri; GUTIERREZ, Maria Margarita Urdaneta. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 640-647, 2012.

## ANEXO A – Normas da Revista

A Revista Brasileira de Epidemiologia tem por finalidade publicar **Artigos Originais** e inéditos (máximo de 21.600 caracteres com espaço), inclusive os de **revisão** crítica sobre um tema específico, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da Epidemiologia e ciências afins. Serão aceitas somente Revisões Sistemáticas e Metanálises; não serão aceitas Revisões Integrativas.

Publica, também, artigos para as seguintes seções:

- **Artigos originais com resultados de pesquisas**
- **Metodológicos:** Artigos que se dedicam a analisar as diferentes técnicas utilizadas em estudos epidemiológicos;
- **Debate:** destina-se a discutir diferentes visões sobre um mesmo tema, que poderá ser apresentado sob a forma de consenso/dissenso, artigo original seguido do comentário de outros autores, reprodução de mesas redondas e outras formas semelhantes;
- **Notas e Informações:** notas prévias de trabalhos de investigação, bem como breves relatos de novos aspectos da epidemiologia, além de notícias relativas a eventos da área, lançamentos de livros e outros (máximo de 6.450 caracteres com espaço);
- **Cartas ao Editor:** comentários de leitores sobre trabalhos publicados na Revista Brasileira de Epidemiologia (de 3.260 até 4.570 caracteres com espaço).

### Resumo

e

### Abstract

Os resumos devem ter 1600 caracteres com espaço no máximo, e devem ser apresentados na a forma estruturada, contemplando as seções: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão. As mesmas regras aplicam-se ao *abstract*.

Os autores deverão apresentar no mínimo 3 e no máximo 6 palavras-chave, bem como as respectivas *Keywords*, que considerem como descritores do conteúdo de seus trabalhos, no idioma em que o artigo foi apresentado e em inglês. Esses descritores devem estar padronizados conforme os DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

### Ilustrações

As tabelas e figuras (gráficos e desenhos) deverão ser inseridas no final do manuscrito, não sendo permitido o envio em páginas separadas. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução de forma reduzida, quando necessário. Fornecer títulos em português e inglês, inseridos fora das ilustrações (não é necessário o corpo da tabela e gráficos em inglês). Deve haver quebra de página entre cada uma delas, respeitando o número máximo de 5 páginas dedicadas a Tabelas, Gráficos e Figuras. Apresentá-las após as Referências, no final do manuscrito (em arquivo único).

As ilustrações podem no máximo ter 15 cm de largura e devem ser apresentadas dentro da margem solicitada (configuração nomeada pelo Word como "Normal"). Não serão aceitas ilustrações com recuo fora da margem estabelecida.

### Imagens

- Fornecer as fotos em alta resolução;
- Fornecer os gráficos em formato editável (preferencialmente PDF).

### *Tabelas, Equações, Quadros e Fluxogramas*

- Sempre enviar em arquivo editável (Word ou Excel), nunca em imagem;
- Não formatar tabelas usando o TAB; utilizar a ferramenta de tabelas do programa;
- Nas tabelas, separar as colunas em outras células (da nova coluna); não usar espaços para as divisões.

### **Abreviaturas**

Quando citadas pela primeira vez, devem acompanhar o termo por extenso. Não devem ser utilizadas abreviaturas no título e no resumo.

### **Referências**

Devem ser numeradas de consecutiva, de acordo com a primeira menção no texto, utilizando algarismos arábicos. A listagem final deve seguir a ordem numérica do texto, ignorando a ordem alfabética de autores. Não devem ser abreviados títulos de livros, editoras ou outros. Os títulos de periódicos seguirão as abreviaturas do Index Medicus/Medline. Devem constar os nomes dos 6 primeiros autores, seguidos da expressão et al. quando ultrapassarem esse número. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências, sendo apresentados somente no corpo do texto ou em nota de rodapé. Quando um artigo estiver em vias de publicação, deverá ser indicado: título do periódico, ano e outros dados disponíveis, seguidos da expressão, entre parênteses "no prelo". As publicações não convencionais, de difícil acesso, podem ser citadas desde que os autores indiquem ao leitor onde localizá-las. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

## ANEXO B - Aprovação GPPG/HCPA



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Grupo de Pesquisa e Pós Graduação

## Carta de Aprovação

**Projeto**

2018/0154

**Pesquisadores:**

DEISE PONZONI

BRUNO DUTRA MARQUES; ALEXANDRE SILVA DE QUEVEDO;

**Número de Participantes:****Título:** AVALIAÇÃO DAS REFERÊNCIAS A UNIDADE DE CIRURGIA BUCO-MAXILO- FACIAL EM ATENÇÃO TERCIÁRIA: O IMPACTO DA REGULAÇÃO EM SAÚDE NA DINÂMICA DO SERVIÇO

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG).



Prof. Patrícia Ashton Prolla  
Coordenadora GPPG/HCPA

## ANEXO C – Parecer Consubstanciado CEP

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DAS REFERÊNCIAS A UNIDADE DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL EM ATENÇÃO TERCIÁRIA: O IMPACTO DA REGULAÇÃO EM SAÚDE NA DINÂMICA DO SERVIÇO

**Pesquisador:** DEISE PONZONI

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 87984618.3.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.858.070

**Apresentação do Projeto:**

As medidas de regulação de serviços de saúde caracterizam-se por um mecanismo de equilíbrio entre a oferta e a demanda. Essas medidas buscam oferecer serviços e recursos assistenciais de acordo com as necessidades da população, objetivando a oferta de uma assistência de qualidade e baseada nos princípios norteadores do SUS. A atividade de regulação de sistemas de saúde não foi construída de forma retilínea, partindo de um mecanismo de controle para outro, progressivamente. Mas sim, de um conjunto de ferramentas desenvolvidas ao longo da história dos sistemas de saúde. Este fato demonstra a complexidade envolvida neste processo, bem como a necessidade de reformulações contínuas que tomem esta prática mais efetiva e a traga mais próximo da realidade dos usuários. Desta forma, a acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde bucal e seus fluxos entre as unidades de saúde e os níveis de atenção, também denominada como "interface" são de extrema importância e devem

ser considerados para a efetiva construção da atenção em saúde e esteja em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, em especial a integralidade, sobretudo, essa interface necessita de fluxos efetivos e legítimos. A Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial (CTBMF) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi criada em 1993 e presta seus serviços através de atendimentos ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos realizados sob anestesia local e sob anestesia geral. Além disto, a Unidade atende consultorias demandadas de outras especialidades

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.656.070

de pacientes internados no HCPA. A unidade é caracterizada como um centro de referência da especialidade para o estado do Rio Grande do Sul, absorvendo uma grande parte da demanda estadual. Considerando que as referências para a Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre oriundas da cidade de Porto Alegre, são submetidas à regulação por um cirurgião-dentista, de maneira contrária aos demais municípios do estado do Rio Grande do Sul, esse estudo objetiva determinar a relação entre a presença do cirurgião-dentista no processo de regulação e a conformidade com os critérios de referência e contrarreferência de pacientes à atenção terciária em Odontologia, e os impactos desta regulação sobre a fila de espera e dinâmica do serviço.

A pesquisa será realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS). As informações serão obtidas a partir da avaliação retrospectiva de prontuários arquivados de pacientes atendidos pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial. Estima-se a inclusão de aproximadamente 1500 participantes conforme consta nas Informações básicas da Plataforma Brasil.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- Comparar o motivo de encaminhamento entre os pacientes provenientes de Porto Alegre, submetidos à regulação por cirurgião-dentista, com aqueles encaminhados pelos demais municípios do estado.

**Objetivo Secundário:**

- Identificar o motivo de encaminhamento dos pacientes atendidos na Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nos últimos cinco anos;
- Caracterizar os usuários de acordo com faixa etária, sexo, raça, cidade de origem e região de saúde;
- Identificar se o paciente referenciado apresenta, ou não, exame de imagem em sua primeira consulta junto à Unidade;
- Avaliar a necessidade de atendimento em atenção terciária, considerando condição sistêmica do paciente e complexidade cirúrgica do caso, observando os parâmetros do Protocolo de Atenção em Saúde Bucal de Porto Alegre (Porto Alegre, 2014) e do Plano Estadual de Atenção à Média Complexidade em Saúde Bucal (Porto Alegre, 2004);

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** csp@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.656.070

- Avaliar o tempo em fila de espera para o tratamento cirúrgico;
- Avaliar os diagnósticos definitivos mais prevalentes dentre os casos encaminhados;
- Verificar a necessidade de intervenção cirúrgica, ou não, para resolução dos casos referenciados;
- Caracterizar as referências quanto ao tratamento cirúrgico proposto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores,

**Riscos:** A pesquisa não envolverá diretamente seres humanos, sendo o alvo da pesquisa os prontuários dos pacientes, acessados através do banco de dados da instituição. Desta forma, não há riscos associados a pesquisa.

**Benefícios:** O estudo visa estabelecer a relação entre a regulação exercida pelo cirurgião-dentista em casos específicos de atenção em saúde bucal e odontologia, e a dinâmica do serviço. Os benefícios do estudo estarão a cerca da hipótese que a regulação pelo cirurgião-dentista pode impactar positivamente na dinâmica do serviço.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa será realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS), na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS, Brasil). As informações serão obtidas a partir da avaliação retrospectiva de prontuários arquivados de pacientes atendidos pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados TCUD e TCUDI.

**Recomendações:**

Sugerimos modificar o termo raça para cor da pele/autodeclaração.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto apresenta as seguintes pendências:

- 1) A coleta dos dados necessita maior detalhamento, como, por exemplo, se a pesquisa será feita por query ou por pesquisa manual nos prontuários (serão avaliados somente os prontuários eletrônicos ou outros documentos). É necessário sejam descritas as variáveis a serem solicitadas/coletadas e, se for o caso de coleta manual, o formulário de coleta de dados deve ser apresentado. Detalhar esse aspecto da metodologia.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** ocp@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 2.656.070

- 2) Revisar os riscos descritos para a pesquisa incluindo os riscos de quebra de confidencialidade e as maneiras para minimizar esse risco.
- 3) Informar como foi alcançado o tamanho amostral informado na Plataforma Brasil.
- 4) Corrigir o nome do Comitê de Ética informado no projeto (Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do HCPA) para "Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos".

.....

s pendências acima deverão ser respondidas por meio de uma carta ao CEP (em documento editável/word). Cada pendência deverá ser respondida individualmente. Sugere-se citar o número do parecer de pendência, copiar a pendência na carta e responder logo a seguir, ou, indicar claramente o número da pendência que está sendo respondida.

Quando a resposta implicar em alteração nos documentos anteriormente submetidos, suas novas versões deverão ser enviadas ao CEP. Neste caso, citar o item alterado do documento na carta ao CEP, e, também, grifar as alterações na nova versão do documento. Ainda, atualizar o registro do projeto na Plataforma Brasil a partir das alterações realizadas em resposta às pendências.

A UARP/GPPG encontra-se à disposição dos pesquisadores para auxiliar na resposta às pendências e para quaisquer outros esclarecimentos, se necessário.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

A análise foi realizada com base em todos os documentos apresentados, incluindo o projeto em sua íntegra. O projeto deverá estar cadastrado também no sistema WebGPPG, em função dos aspectos logísticos e financeiros.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

<b>Endereço:</b> Rua Ramiro Barcelos 2.360 sala 2229	
<b>Bairro:</b> Santa Cecília	<b>CEP:</b> 90.035-903
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> PORTO ALEGRE
<b>Telefone:</b> (51)3359-7640	<b>Fax:</b> (51)3359-7640
	<b>E-mail:</b> cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.656.070

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1095089.pdf	17/04/2018 15:44:11		Aceito
Folha de Rosto	plataformabrasilfolharosto.pdf	17/04/2018 15:43:17	BRUNO DUTRA MARQUES	Aceito
Outros	CRO.jpg	17/04/2018 15:40:08	BRUNO DUTRA MARQUES	Aceito
Outros	Curriculo_vittae.pdf	17/04/2018 15:30:10	BRUNO DUTRA MARQUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto regulacao 220118.pdf	17/04/2018 15:24:04	BRUNO DUTRA MARQUES	Aceito
Outros	termocompromissodadosinstitucionais.pdf	17/04/2018 15:19:11	BRUNO DUTRA MARQUES	Aceito
Outros	termocompromissoutilizacaodados.pdf	17/04/2018 15:18:11	BRUNO DUTRA MARQUES	Aceito
Outros	formulariodelegacaofuncoes.pdf	17/04/2018 15:16:22	BRUNO DUTRA MARQUES	Aceito

Situação do Parecer:  
Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:  
Não

PORTO ALEGRE, 15 de Maio de 2018

Assinado por:  
Marcia Mocellin Raymundo  
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

