

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**

**VANESSA BONATTO MALKA**

**PERFIL DE ATENDIMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS  
DE ENDODONTIA DA FO-UFRGS**

**PORTO ALEGRE**

**2015**

VANESSA BONATTO MALKA

PERFIL DE ATENDIMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS  
DE ENDODONTIA DA FO-UFRGS

Trabalho de Conclusão de curso de  
Especialização em Atenção Especializada em  
Saúde com ênfase em Endodontia da  
Faculdade de Odontologia da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Bonato Luisi

Co-orientador: Prof. Me. Otávio Pereira D'Ávila

Porto Alegre

2015

Malka, Vanessa Bonatto

Perfil de atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas de Endodontia da FO-UFRGS / Vanessa Bonatto Malka. – 2015.

31 f.

Trabalho de Conclusão (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Especialização em Atenção Especializada em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

Orientadora: Simone Bonato Luisi

Coorientador: Otávio Pereira D'Ávila

1. Centro de Especialidades Odontológicas. 2. Endodontia. I. Luisi, Simone Bonato. II. D'Ávila, Otávio Pereira. III. Título.

Elaborada por Ida Rossi - CRB-10/771

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer à professora orientadora, Simone Bonato Luisi, e ao co-orientador Otávio Pereira D'Ávila, pois sem eles esse trabalho não seria possível. Obrigada por terem sido tão solícitos, mesmo no agito do dia a dia, e por terem estado presentes na confecção desse estudo, sempre me orientando com sugestões muito úteis. Obrigada pela paciência.

Agradeço de coração aos meus colegas do curso de Especialização e aos alunos da graduação da Faculdade de Odontologia da UFRGS que participaram desse estudo, por terem colaborado respondendo os questionários mesmo quando não tinham tempo ou estavam entre atendimentos. Muito obrigada.

## RESUMO

MALKA, Vanessa Bonatto. **Perfil de atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas de Endodontia da FO-UFRGS**. 2015. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Especializada em Saúde com ênfase em Endodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) constituem uma das linhas de ação da Política Nacional de Saúde Bucal e têm como objetivo garantir a atenção secundária, propiciando a ampliação e a qualificação da Atenção Especializada em Saúde Bucal (Goes *et al.*, 2012). Objetivando conhecer o perfil de atendimento na área de Endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas da FO-UFRGS, um questionário foi formulado com base no documento federal Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008), acrescido de perguntas que caracterizam o perfil do usuário, e aplicado aos estagiários atuantes no CEO. A amostra totalizou 50 casos, obtida por conveniência, em amostragem consecutiva, recolhida durante o período de março a maio de 2015. O estudo mostrou os seguintes resultados: 68% dos casos foram conduzidos por estagiários da pós-graduação; o perfil dos usuários encaminhados foi, em sua maioria, do sexo feminino (62%), na faixa etária de 31 a 50 anos (44%), e da raça branca (60%); os dentes mais encaminhados foram os primeiros molares inferiores e o incisivo central superior (12% cada); na maioria das vezes o dente encontrava-se em condições compatíveis com as preconizadas pelo Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008); em 54% dos casos, 2 consultas foram necessárias para a conclusão dos tratamentos; o tempo decorrido entre a data do encaminhamento da Atenção Primária e o atendimento no CEO foi, em 52% dos casos, inferior a 06 meses e a ficha de referência necessita oferecer mais detalhes sobre a condição atual do dente e os motivos do encaminhamento. Embora este estudo apresente algumas limitações quanto ao tamanho da amostra e o tempo de duração da pesquisa, foi possível descrever um breve panorama do atendimento na área de Endodontia do CEO da FO-UFRGS. Para garantir a equidade, integralidade, eficiência e eficácia na atenção em saúde bucal, a interface atenção primária e secundária necessita da implementação de estratégias que possam diminuir o tempo de espera entre as consultas e melhorar a comunicação entre a atenção primária e secundária, oferecendo mais detalhes sobre a condição atual do dente e os motivos do encaminhamento.

**Palavras-chave:** Centro de Especialidades Odontológicas. Endodontia.

## ABSTRACT

MALKA, Vanessa Bonatto. **Profile of care of Specialized Dental Center of Endodontics of FO-UFRGS**. 2015. 33f. Final Paper (Expertise in Specialized Care in Health with emphasis in Endodontics) – Dental School, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

The Specialized Dental Center (CEO) constitutes one of the lines of action of the National Policy of Oral Health and aims to ensure the secondary care, providing the extension and the qualification of Specialist Care in Oral Health (Goes et al., 2012). Aiming to find out the service's profile in the area of Endodontics from the Specialized Dental Center of FO-UFRGS, a questionnaire was formulated on the basis of the federal document of Manual Skills in Oral Health (2008), plus questions that characterize the user profile, and applied to trainees active in CEO. The sample totaled 50 cases, obtained by convenience, in consecutive sample, collected during the period from March to May 2015. The study showed the following results: 68% of the cases were conducted by trainees of post-graduation; the profile of users forwarded was, in their majority, female (62%), aged 31 to 50 years (44%), and caucasian (60%); the most forwarded teeth were the first molars and maxillary central incisor (12% each); in most cases the tooth was in conditions compatible with those recommended by the Manual Skills in Oral Health (2008); in 54% of cases, 2 consultations were necessary for the completion of the treatments; the elapsed time between the date of the delivery of Primary Care and treatment in CEO was, in 52% of cases, less than 06 months and the reference sheet needs to offer more details about the current condition of the tooth and the reasons for referral in relation to its fulfillment. Thus, this study has worked both for the characterization of the user profile of CEOs and the description of the aspects related to their care. The main contribution of this research was to describe the profile of the user and to point out flaws in the interface primary and secondary care, so that strategies may be imposed in order to ensure fairness, integrity, efficiency and effectiveness in attention to oral health.

**Keywords:** Specialized Dental Center. Endodontics.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 ARTIGO.....</b>	<b>12</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A institucionalização da avaliação em saúde vem ganhando força em diferentes áreas do setor público em saúde no Brasil. Fatores como as mudanças nos procedimentos legais e administrativos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), a maior complexidade do perfil epidemiológico do país e a exigência cada vez maior do controle dos gastos em saúde podem ser apontados como fatores envolvidos no interesse crescente em avaliação de políticas, programas e serviços de saúde no Brasil (Goes *et al.*, 2012).

No Brasil, a atenção odontológica ficou caracterizada, durante anos, por atender grupos populacionais restritos, por meio de programas voltados para o curativismo, tendo como resultado uma baixa cobertura, tanto no aspecto assistencial como populacional (Lino *et al.*, 2014). A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), criada em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, intitulada Brasil Sorridente e lançada em 2004, significou um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal (Saliba *et al.*, 2013). A PNSB visa avançar na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo e propõe um modelo que contemple a universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2010). O Brasil Sorridente constitui-se de uma série de medidas que tem como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. Sua principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços em saúde bucal oferecidos, ampliando o acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

Embora o acesso dos brasileiros ao serviço público odontológico tenha melhorado nos últimos anos, havia ainda um grande nó crítico quanto ao acesso a serviços especializados. Dessa forma, fez-se necessária a criação de unidades de referência para a Atenção Básica, chamadas de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que devem atender à demanda de procedimentos especializados e contrarreferenciar esses pacientes para as Unidades Básicas de Saúde concluírem os tratamentos (Saliba *et al.*, 2013). Atualmente, os Centros de Especialidades Odontológicas constituem uma das linhas de ação da Política Nacional de Saúde Bucal (Goes *et al.*, 2012).

Os Centros de Especialidades Odontológicas têm como objetivo garantir a atenção secundária, propiciando a ampliação e a qualificação da Atenção Especializada em Saúde Bucal (Goes *et al.*, 2012). A função dos Centros de Especialidades Odontológicas é propiciar a continuidade do cuidado em saúde bucal, primeiramente realizado pela rede de Atenção



Básica, assegurando a integralidade da assistência à população brasileira, tendo em vista o histórico de necessidades em saúde bucal, acumuladas ao longo do tempo (Arrais Ribeiro *et al.*, 2012). Tais serviços devem se constituir em unidades de referência para a Atenção Primária, integrados ao processo de planejamento loco-regional (Goes *et al.*, 2012). Eles são estabelecimentos de saúde bucal inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como clínica especializada/ambulatório de especialidade, que propicia serviços odontológicos de qualidade em um nível de atenção mais especializado à população.

Todos os Centros de Especialidades Odontológicas devem realizar, no mínimo, os seguintes serviços: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.341/GM, de 13 de junho de 2012). Segundo o critério físico-estrutural, podem ser classificados em tipo I (três cadeiras odontológicas), tipo II (quatro a seis cadeiras odontológicas) e tipo III (no mínimo sete cadeiras). O quadro de funcionários é variável de acordo com o tipo de CEO, porém todos devem funcionar durante 40 horas semanais (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006; BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 600, de 23 de março de 2006). Estão em funcionamento 853 unidades distribuídas por todo o território nacional e são responsáveis por um aumento de 6 milhões de procedimentos especializados para 25 milhões de procedimentos, entre os anos de 2002 e 2010 (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 584, de 28 de março de 2011). No estado do Rio Grande do Sul, 26 cidades possuem CEOs, e o CEO da Faculdade de Odontologia da UFRGS é do tipo II (quatro a seis cadeiras).

Em 2014 foi instituído o GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE. Ele é um novo componente da Política Nacional de Saúde Bucal - BRASIL SORRIDENTE, desenvolvido numa parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Constitui-se de uma série de ações e serviços de saúde bucal a serem desenvolvidas e prestadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES) com curso de graduação em odontologia. No GraduaCEO serão desenvolvidas ações de promoção e prevenção, atenção básica, atenção secundária, reabilitação oral e educação permanente. E com base na capacidade instalada e nos procedimentos odontológicos a serem realizados pelos graduandos do Curso de Odontologia das IES, por mês, serão classificados em Padrões I (Mínimo de 900 procedimentos odontológicos/mês), II (Mínimo de 1.700 procedimentos odontológicos/mês), III (Mínimo de

2.700 procedimentos odontológicos/mês) e IV (Mínimo de 4.100 procedimentos odontológicos/mês).

A Endodontia é uma especialidade da Odontologia na qual a dor é comumente presente (Arrais Ribeiro *et al.*, 2012). Os motivos mais frequentes de encaminhamento para o CEO Endodontia são: biopulpectomia, necrose pulpar e retratamento de canal. A responsabilidade do nível da atenção média é realizar: tratamento endodôntico em dentes com polpa viva, tratamento endodôntico em dentes com polpa sem vitalidade, retratamento endodôntico, tratamento de perfurações radiculares e, após o tratamento concluído, contrarreferenciar o paciente à Unidade Básica de Saúde (UBS) que demandou o atendimento especializado, com orientações pertinentes, se for o caso (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal, 2008).

De acordo com o Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008), o usuário encaminhado deve apresentar algumas condições para ser atendido na atenção especializada. Com relação ao dente, as condições são as seguintes: remoção total do tecido cariado; colocação de curativo de demora e material restaurador provisório; o dente deve estar com coroa clínica suficiente para colocação dos grampos de isolamento absoluto e deve estar sem mobilidade acentuada e com menos de 2/3 de extrusão por perda do antagonista. Com relação à cavidade bucal, o usuário deve apresentar adequação do meio bucal com remoção dos focos infecciosos. De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 17 (2008), os critérios de inclusão ao tratamento endodôntico são: estar em tratamento nas unidades da rede básica; preferencialmente dentes permanentes; encaminhamento dos terceiros molares para endodontia, somente se o usuário apresentar muitos elementos faltantes, houver necessidade de sua manutenção e com prognóstico favorável; preparo prévio do dente antes de ser encaminhado para tratamento: remoção de tecido cariado, penetração desinfetante, curativo de demora e restauração provisória.

As avaliações sobre serviços de atenção secundária em saúde bucal estão em fase inicial de construção de evidência, sobretudo com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (Figueiredo *et al.*, 2009; Chaves *et al.*, 2011; Lima *et al.*, 2010). Pouco se tem pesquisado sobre os serviços de atenção secundária em saúde bucal, particularmente no Brasil. Entretanto, há uma preocupação em aprofundar o estudo, principalmente da interface entre os níveis de complexidade da atenção, ou seja, a interface entre a atenção primária e a atenção secundária em saúde bucal (Figueiredo; Goes, 2009). Há conflitos importantes na integração entre a atenção básica e atenção especializada, não apenas na indicação adequada de casos para esse nível de atenção, bem como na chegada do paciente ao CEO sem a devida

adequação e promoção de saúde bucal, as quais são funções da atenção primária (Chaves *et al.*, 2011).

Como serviços de saúde que representam, os Centros de Especialidades Odontológicas devem ser avaliados objetivando a melhoria contínua da qualidade do serviço (Lima *et al.*, 2010). Sendo assim, é importante avaliar o atendimento na área de Endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas da FO-UFRGS, com o intuito de conhecer o perfil do usuário e do serviço prestado.

## 2 ARTIGO

Perfil de atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas de Endodontia da FO-UFRGS.

Autores:

Vanessa Bonatto Malka<sup>1</sup>

Otávio Pereira D'Ávila<sup>2</sup>

Simone Bonato Luisi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Cirurgiã-Dentista, Pós-graduanda do Curso de Especialização em Atenção Especializada em Saúde – ênfase em Endodontia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre, RS.

<sup>2</sup> Doutorando em Odontologia na área de concentração em Saúde Bucal Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre, RS.

<sup>3</sup> Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre, RS.

**Este trabalho de conclusão de curso está escrito em forma de artigo e seguiu as normas da NBR 6022/2003.**

## RESUMO

MALKA, Vanessa Bonatto. **Perfil de atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas de Endodontia da FO-UFRGS**. 2015. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Especializada em Saúde com ênfase em Endodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) têm como objetivo garantir a atenção secundária, propiciando a ampliação e a qualificação da Atenção Especializada em Saúde Bucal (Goes *et al.*, 2012). Com o objetivo de conhecer o perfil de atendimento na área de Endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas da FO-UFRGS, um questionário foi formulado com base no documento federal Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008), acrescido de perguntas que caracterizam o perfil do usuário, e aplicado aos estagiários atuantes no CEO. A amostra totalizou 50 casos, obtida por conveniência, em amostragem consecutiva, recolhida durante o período de março a maio de 2015. O estudo mostrou os seguintes resultados: 68% dos casos foram conduzidos por estagiários da pós-graduação; o perfil dos usuários encaminhados foi, em sua maioria, do sexo feminino (62%), na faixa etária de 31 a 50 anos (44%), e da raça branca (60%); os dentes mais encaminhados foram os primeiros molares inferiores e o incisivo central superior (12% cada); na maioria das vezes o dente encontrava-se em condições compatíveis com as preconizadas pelo Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008); em 54% dos casos, 2 consultas foram necessárias para a conclusão dos tratamentos; o tempo decorrido entre a data do encaminhamento da Atenção Primária e o atendimento no CEO foi, em 52% dos casos, inferior a 06 meses e a ficha de referência necessita oferecer mais detalhes sobre a condição atual do dente e os motivos do encaminhamento em relação ao seu preenchimento. Sendo assim, esse estudo colaborou tanto para a caracterização do perfil do usuário dos CEOs quanto para a descrição dos aspectos relacionados ao seu atendimento. A principal contribuição desta pesquisa foi descrever o perfil do usuário e apontar imperfeições da interface atenção primária e secundária, para que estratégias possam ser instituídas com o objetivo de garantir a equidade, integralidade, eficiência e eficácia na atenção em saúde bucal.

**Palavras-chave:** Centro de Especialidades Odontológicas. Endodontia.

## **ABSTRACT**

**MALKA, Vanessa Bonatto. Profile of care of Specialized Dental Center of Endodontics of FO-UFRGS. 2015.33f. Final Paper (Expertise in Specialized Care in Health with emphasis in Endodontics) – Dental School, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.**

The Specialized Dental Center (CEO) aims to ensure the secondary care, providing the extension and the qualification of Specialist Care in Oral Health (Goes et al., 2012). Aiming to find out the service's profile in the area of Endodontics from the Specialized Dental Center of FO-UFRGS, a questionnaire was formulated on the basis of the federal document of Manual Skills in Oral Health (2008), plus questions that characterize the user profile, and applied to trainees active in CEO. The sample totaled 50 cases, obtained by convenience, in consecutive sample, collected during the period from March to May 2015. The study showed the following results: 68% of the cases were conducted by trainees of post-graduation; the profile of users forwarded was, in their majority, female (62%), aged 31 to 50 years (44%), and caucasian (60%); the most forwarded teeth were the first molars and maxillary central incisor (12% each); in most cases the tooth was in conditions compatible with those recommended by the Manual Skills in Oral Health (2008); in 54% of cases, 2 consultations were necessary for the completion of the treatments; the elapsed time between the date of the delivery of Primary Care and treatment in CEO was, in 52% of cases, less than 06 months and the reference sheet needs to offer more details about the current condition of the tooth and the reasons for referral in relation to its fulfillment. Thus, this study has worked both for the characterization of the user profile of CEOs and the description of the aspects related to their care. The main contribution of this research was to describe the profile of the user and to point out flaws in the interface primary and secondary care, so that strategies may be imposed in order to ensure fairness, integrity, efficiency and effectiveness in attention to oral health.

**Keywords:** Specialized Dental Center. Endodontics.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), criada em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, intitulada Brasil Sorridente e lançada em 2004, significou um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal (Saliba *et al.*, 2013). Embora o acesso dos brasileiros ao serviço público odontológico tenha melhorado nos últimos anos, havia ainda um grande nó crítico quanto ao acesso a serviços especializados. Dessa forma, fez-se necessária a criação de unidades de referência para a Atenção Básica, chamadas de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), para atender à demanda de procedimentos especializados e contrarreferenciar esses pacientes para as Unidades Básicas de Saúde concluírem os tratamentos (Saliba *et al.*, 2013). Atualmente, os Centros de Especialidades Odontológicas constituem uma das linhas de ação da Política Nacional de Saúde Bucal (Goes *et al.*, 2012).

A função dos Centros de Especialidades Odontológicas é propiciar a continuidade do cuidado em saúde bucal, primeiramente realizado pela rede de Atenção Básica, assegurando a integralidade da assistência à população brasileira, tendo em vista o histórico de necessidades em saúde bucal, acumuladas ao longo do tempo (Arrais Ribeiro *et al.*, 2012). Eles são estabelecimentos de saúde bucal inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como clínica especializada/ambulatório de especialidade, que propicia serviços odontológicos de qualidade em um nível de atenção mais especializado à população.

A Endodontia é uma especialidade da Odontologia na qual a dor é comumente presente (Arrais Ribeiro *et al.*, 2012). Como serviços de saúde que representam, os Centros de Especialidades Odontológicas devem ser avaliados objetivando a melhoria contínua da qualidade do serviço (Lima *et al.*, 2010). Sendo assim, é importante avaliar o perfil de atendimento na área de Endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas da FO-UFRGS, com o intuito de conhecer o perfil do usuário e apontar aspectos do serviço prestado.

## METODOLOGIA

O estudo foi aprovado na COMPEAQ (Comissão de Pesquisa) e no CEP (Comissão de Ética em Pesquisa)/Plataforma Brasil/UFRGS, e foi realizado no ambulatório de atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas, na área de Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Os alunos estagiários do CEO, tanto da graduação (7º ao 10º semestre) quanto da pós-graduação, foram convidados a participar da pesquisa através de um cartaz convite. Os alunos que aceitaram e concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Esclarecido e receberam cópias do questionário, impressos em folha A4, e foram orientados em relação ao seu preenchimento após a conclusão do tratamento endodôntico e/ou no momento do preenchimento da ficha de contrarreferência. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ser aluno da graduação (7º ao 10º semestre) e estar cursando a disciplina de Estágio no CEO de Endodontia, ou ser aluno da pós-graduação do Curso de Especialização em Atenção Especializada com ênfase em Endodontia. Os critérios de exclusão foram: ser aluno da graduação de semestre inferior ao 7º, e não ser aluno do Curso de Especialização em Atenção Especializada com ênfase em Endodontia.

O questionário foi formulado com base no Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008), e acrescido de perguntas que caracterizam o perfil do usuário. Foi realizada uma análise das respostas do questionário aplicado aos estagiários, referente a cada atendimento realizado no CEO de Endodontia da FO-UFRGS.

A amostra totalizou 50 casos, obtida por conveniência, em amostragem consecutiva. Foram incluídos no estudo todos os questionários respondidos pelos alunos estagiários do CEO, durante o período de março a maio de 2015, referentes aos atendimentos realizados em usuários que chegaram ao CEO de Endodontia da FO-UFRGS, referenciados pela Atenção Básica.

Os dados coletados foram inseridos em uma tabela com as seguintes informações: 1) semestre do aluno/aluno de pós-graduação; 2) faixa etária do paciente; 3) gênero do paciente; 4) tipo racial do paciente; 5) bairro de moradia; 6) UBS de referência; 7) número do elemento dentário a ser tratado; 8) se houve indicação de outro elemento dentário a ser tratado; 9) dados clínicos do elemento dentário; 10) quantas consultas foram necessárias para conclusão do caso; 11) informações da ficha de referência.

### **Análise Estatística**

Os dados foram descritivamente analisados através de tabelas e porcentagens e o software utilizado para a análise foi o SPSS versão 13.0.



## RESULTADOS

Os resultados da descrição da amostra investigada estão apresentados na Tabela 1. Sete alunos do curso de pós-graduação e 16 alunos da graduação participaram do estudo, e 50 usuários foram atendidos. Os alunos do curso de pós-graduação realizaram a maior parte dos tratamentos (68%). A maioria dos usuários que procurou atendimento encontra-se na faixa etária de 31 a 50 anos (44%), é do sexo feminino (62%) e da raça branca (60%).

Em relação ao bairro de moradia, 16% dos usuários eram do bairro Lomba do Pinheiro (Tabela 2). Quanto à UBS de proveniência, a maior parte dos usuários veio referenciada da UBS Cidade de Deus (8%). Entretanto, em 10% das amostras a UBS de proveniência não foi informada (Tabela 3).

Os elementos dentários com maior número de encaminhamentos para tratamento endodôntico foram os molares inferiores (dentes 36 e 46) e incisivo superior (dente 21), como mostra a Tabela 4.

Na Tabela 5 estão apresentados os resultados da descrição das variáveis de pesquisa. Na maioria dos casos: o usuário não possuía indicação de outro elemento dentário a ser tratado (76%); apresentava o elemento dentário com remoção total do tecido cariado (74%) e com abertura da câmara pulpar realizada, juntamente com colocação de curativo de demora e material restaurador provisório (74%); o elemento dentário possuía coroa clínica suficiente para colocação dos grampos de isolamento absoluto (80%) e não apresentava mobilidade acentuada (94%); o usuário apresentava adequação do meio bucal com remoção dos focos infecciosos (66%); foram necessárias 02 consultas para conclusão do caso (54%) e o tempo decorrido entre a data do encaminhamento e o atendimento no CEO foi, na maioria das vezes, inferior a 6 meses (52%).

A Tabela 6 mostra a descrição das variáveis relacionadas ao preenchimento da ficha de referência. Na quase totalidade dos casos o paciente foi encaminhado através dela (98%), que continha detalhamento da condição atual do dente em 54% dos casos e que possuía especificado corretamente o número do dente em 96% dos casos. A ficha de referência possuía o motivo do encaminhamento em 58% dos casos, e assinatura e carimbo do profissional em 94%.

**Tabela 1.** Descrição da Amostra investigada

Variável	Resposta	Nº de casos	%
Estagiário	7º semestre	1	2,0
	8º semestre	5	10,0
	9º semestre	1	2,0
	10º semestre	9	18,0
	Pós-graduação	34	68,0
Idade do paciente	12 – 16	4	8,0
	17 – 30	14	28,0
	31 – 50	22	44,0
	51 – 80	8	16,0
	Não resposta	2	4,0
Sexo do paciente	Masculino	19	38,0
	Feminino	31	62,0
Raça do paciente	Branca	30	60,0
	Preta	16	32,0
	Parda	4	8,0

**Tabela 2.** Bairro de Moradia dos pacientes atendidos.

Bairro de moradia	Nº de casos	%
Aberta dos Morros	1	2,0
Agronomia	2	4,0
Bom Jesus	5	10,0
Campos de Ipanema	1	2,0
Cavanhada	7	14,0
Cedro – Alvorada	1	2,0
Fase	1	2,0
Glória	2	4,0
Jardim Carvalho	2	4,0
Jardim Protásio Alves	1	2,0
Lomba do Pinheiro	8	16,0
Mário Quintana	2	4,0
Morro Santana	2	4,0
Partenon	5	10,0
Protásio Alves	1	2,0
Restinga	3	6,0
São José	1	2,0
Silva	1	2,0
Vila Nova	2	4,0
Não resposta	2	4,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 3.** UBS de proveniência

UBS de proveniência	Nº de casos	%
Belém Novo	1	2,0
Bom Jesus	3	6,0
Calábria	2	4,0
Cedro	1	2,0
Cidade de Deus	4	8,0
Ernesto Araújo	1	2,0
ESF Cidade de Deus	1	2,0
ESF Medeiros	1	2,0
ESF Milta Rodrigues	1	2,0
ESF Silva	1	2,0
Fase	1	2,0
Ipanema	1	2,0
Jardim Carvalho	1	2,0
Laranjeiras	1	2,0
Mapa	2	4,0
Moradas da Hípica	1	2,0
Morro Santana	2	4,0
Panorama	3	6,0
PSF Timbaúva I	2	4,0
Restinga	2	4,0
Santa Helena	1	2,0
Sapucaia	1	2,0
UBS Bananeiras	1	2,0
UBS Glória	2	4,0
USF Campo da Tuca	1	2,0
USF Campo Novo	1	2,0
USF Morro Santana	1	2,0
USF São Pedro	1	2,0
USF Vila Vargas	1	2,0
Vila Jardim	2	4,0
Vila Vargas	1	2,0
Não resposta	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 4.** Número do elemento dentário tratado

Número	Nº de casos	%
11	1	2,0
12	1	2,0
14	5	10,0
15	3	6,0
16	2	4,0
17	1	2,0
21	6	12,0
22	2	4,0
24	4	8,0
25	1	2,0
26	3	6,0
33	1	2,0
36	6	12,0
41	1	2,0
45	3	6,0
46	6	12,0
47	2	4,0
24 e 45	1	2,0
Não resposta	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 5.** Descrição das variáveis de pesquisa

Variável	Resposta	Nº casos	%
Indicação de outro elemento dentário a ser tratado	Não	38	76,0
	Sim	12	24,0
Apresenta remoção total do tecido cariado, abertura câmara pulpar, colocação de curativo de demora e material restaurador provisório	Não	12	24,0
	Sim	37	74,0
	Não resposta	1	2,0
Apresenta coroa clínica suficiente para colocação dos grampos de isolamento absoluto?	Não	9	18,0
	Sim	40	80,0
	Não resposta	1	2,0
Apresenta mobilidade acentuada?	Não	47	94,0
	Sim	2	4,0
	Não resposta	1	2,0
O usuário apresenta adequação do meio bucal com remoção dos focos infecciosos?	Não	16	32,0
	Sim	33	66,0
	Não resposta	1	2,0
Quantas consultas foram necessárias para conclusão do caso?	1	2	4,0
	2	27	54,0
	3	11	22,0
	4	4	8,0
	5	2	4,0
	Não resposta	4	8,0
Tempo decorrido entre a data do encaminhamento e o atendimento no CEO	Menos de 6 meses	26	52,0
	Entre 6 meses e 1 ano	15	30,0
	Entre 1 e 2 anos	7	14,0
	Não soube informar	2	4,0

**Tabela 6.** Descrição das variáveis relacionadas à ficha de referência

Variável	Resposta	Nº casos	%
O paciente foi encaminhado através da ficha de referência?	Não	1	2,0
	Sim	49	98,0
A ficha de referência contém explicação da condição atual do dente?	Não	22	44,0
	Sim	27	54,0
	Não resposta	1	2,0
A ficha de referência contém corretamente especificado o número do dente?	Não	1	2,0
	Sim	48	96,0
	Não resposta	1	2,0
A ficha de referência contém o motivo do encaminhamento?	Não	20	40,0
	Sim	29	58,0
	Não resposta	1	2,0
A ficha de referência contém assinatura e carimbo do profissional?	Não	2	4,0
	Sim	47	94,0
	Não resposta	1	2,0

## DISCUSSÃO

A pesquisa foi conduzida de março a abril de 2015. O estudo mostrou que a maior parte dos casos foi conduzida por alunos de pós-graduação. Esse resultado se deve ao fato de que os alunos da pós-graduação atendiam em quatro turnos semanais, enquanto que os alunos da graduação atendiam somente em um turno semanal.

O perfil dos pacientes encaminhados à Atenção Secundária foi, em sua maioria, do sexo feminino. Isso pode ser explicado pelo fato de que as mulheres compõem a maioria da população brasileira (50,60%) (IBGE, 2014), além de serem as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 2004). Ainda, com o auxílio das Políticas de Saúde da Mulher, recebem um maior incentivo ao autocuidado e, por isso, normalmente apresentam mais interesse em relação à saúde bucal, resultando em uma maior busca por esses serviços.

Houve uma maior necessidade de tratamento endodôntico em pacientes na faixa etária adulta de 31 a 50 anos. Considera-se positiva a inclusão deste grupo etário na utilização de serviços reabilitadores em saúde bucal, tendo em vista que por muito tempo ficou restrito a este grupo os atendimentos emergenciais e não conservadores. Os adultos, em especial os trabalhadores, têm dificuldades no acesso às unidades de saúde nos horários de trabalho convencionais destes serviços. Estas situações conduzem a um agravamento dos problemas

existentes, transformando-os em urgência e motivo de falta ao trabalho, além das consequentes perdas dentárias (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, 2004). De acordo com o SB Brasil 2010, ao longo dos últimos sete anos, a cárie tem diminuído na população adulta de 35 a 44 anos, e esta faixa etária está tendo maior acesso a serviços odontológicos para restaurações dentárias. Esta é uma importantíssima inversão de tendência registrada no País: os procedimentos mutiladores, representados pelas extrações de dentes, cedem espaço aos tratamentos restauradores.

Os elementos dentários com maior número de encaminhamentos para tratamento endodôntico foram os molares inferiores e o incisivo superior. Este último provavelmente seja um dente frequentemente encaminhado por motivo de trauma (quedas ou forças externas, por exemplo), e o fato de esse dente ser um dos mais encaminhados revela falta de estrutura mínima na UBS, pois a maior parte dos tratamentos endodônticos de incisivos centrais superiores é de baixa complexidade. Já os molares são dentes com uma anatomia mais complexa, o que favorece o acúmulo de biofilme dental, que, quando aliado a uma higiene bucal deficiente, propicia um aumento na probabilidade de serem afetados pela doença cárie. Além disso, os primeiros molares erupcionam aproximadamente aos 07 anos de idade, e é bastante comum os responsáveis, por desinformação, negligenciarem o seu cuidado, acreditando que esses elementos dentários sejam dentes decíduos.

Em relação ao elemento dentário e o meio bucal, em todos os tópicos do questionário obteve-se uma porcentagem satisfatória, compatível com o que é preconizado pelo Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008). Na maioria das vezes o elemento encaminhado para tratamento endodôntico apresentava remoção total do tecido cariado, abertura da câmara pulpar, colocação de curativo de demora e material restaurador provisório, além de possuir coroa clínica suficiente para colocação dos grampos de isolamento absoluto e não apresentava mobilidade acentuada. Na maior parte dos casos (66%) o usuário apresentava correta adequação do meio bucal, dada através da remoção dos focos infecciosos.

Apesar de em 54% dos casos terem sido necessárias 02 consultas para a conclusão dos tratamentos endodônticos, cabe salientar que cada elemento dentário possui suas próprias peculiaridades. Casos de mineralizações dos canais, presença de perfurações e reabsorções, por exemplo, podem demandar um maior número de sessões até a conclusão do tratamento. Entretanto, no presente estudo esses aspectos não foram abordados. A razão para os tratamentos terem sido concluídos em 02 consultas pode ser pela necessidade de colocação de medicação intracanal.



A interface ideal entre os serviços de atenção básica e secundária deve levar em consideração algumas características: equidade (os casos devem ser referenciados a um nível de maior complexidade sem barreiras para este referenciamento); integralidade (todo tratamento requerido deve estar disponível e acessível, seja no nível básico ou secundário); e, finalmente, interface eficiente e eficaz entre os níveis, com garantia de que as referências sejam apropriadas e devidamente oportunas e com mecanismos de triagem adequados. A contrarreferência também deve ser assegurada após o tratamento completado (Figueiredo; Goes, 2009). Nesse estudo, o tempo decorrido entre a data do encaminhamento da Atenção Primária e o atendimento no CEO de Endodontia foi, na maioria das vezes, inferior a 06 meses (52%), enquanto que 44% dos usuários esperaram mais de 06 meses pelo tratamento.

De acordo com Laroque (2014), em um estudo sobre a avaliação da Atenção Secundária em um CEO da cidade de Pelotas (RS), a especialidade com maior tempo de espera para atendimento foi endodontia de molar, onde os pacientes esperaram em média 170 dias (pouco mais de 5 meses) para terem sua primeira consulta no CEO, e 76 dias para endodontia de dentes uni/birradiculares. O resultado desse estudo vai ao encontro dos dados encontrados na presente pesquisa. Em contrapartida, um estudo de 2010 de um município de São Paulo (Saliba *et al.*, 2013) relata um tempo de espera de 18 dias entre o encaminhamento e o atendimento no CEO. Pode-se observar, portanto, que não existe um tempo de espera definido. Deve-se considerar que esses CEOs podem não ser semelhantes entre si (exemplo: um deles pode ser CEO Tipo I e outro CEO Tipo III), e, portanto, o fluxo de atendimento pode ser diferente de um local para o outro.

Segundo o Ministério da Saúde, no I Encontro Nacional de Centro de Especialidades Odontológicas - CEO e Equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (2009), o tempo de espera por atendimento no serviço especializado se deve a fatores como demanda reprimida, estrutura inexistente, número de profissionais e organização do serviço. Nas experiências relatadas, o tempo para ser atendido em alguns municípios variou de dias a meses. É importante reduzir o tempo de espera de chamamento do usuário, pois, em função do tempo, o elemento dentário pode não ser mais apto a receber o tratamento especializado.

A ficha de referência é um documento indispensável para o atendimento no CEO de Endodontia. Em função disso, quase 100% dos usuários foram encaminhados por meio dela, que deveria conter, em sua totalidade, os dados sobre o caso clínico. Entretanto, em 44% dos casos a ficha de referência não continha a explicação da atual condição do dente, e em 40% dos casos ela não possuía o motivo do tratamento do elemento dentário em questão. Esses

dados são informações importantes que auxiliam o cirurgião-dentista especialista do CEO e servem como guia no momento do diagnóstico.

Sendo assim, o presente estudo evidencia a deficiência do sistema de saúde no que diz respeito, principalmente, ao tempo decorrido entre a data do encaminhamento da atenção primária e o atendimento no CEO que, como discutido anteriormente, deveria ser o mais curto o possível, e também, mostra que há necessidade de um preenchimento mais detalhado da ficha de referência. Para otimizar a oferta dos serviços odontológicos é importante que as necessidades dos usuários sejam resolvidas nos níveis de complexidade de assistência adequados e que o fluxo de referência e contrarreferência seja respeitado, estabelecendo uma melhor comunicação da Atenção Primária com a Atenção Secundária. Além disso, sugere-se a necessidade de uma investigação continuada com maior duração de tempo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando a metodologia empregada e os resultados obtidos nesse estudo, pode-se concluir que o perfil dos pacientes atendidos no CEO de Endodontia da UFRGS é na sua maioria, do sexo feminino, na faixa etária de 31 a 50 anos e da raça branca. Os elementos dentários mais comumente tratados são os primeiros molares inferiores e o incisivo central superior 21. Na maioria das vezes, os dentes apresentam-se em condições compatíveis com as preconizadas pelo Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008) e duas consultas são necessárias para a conclusão da maioria dos tratamentos. O tempo decorrido entre a data do encaminhamento da Atenção Primária e o atendimento no CEO é, em sua maior parte, inferior a 06 meses. A ficha de referência é utilizada para o encaminhamento do paciente, informa o dente a ser tratado, entretanto requer maiores detalhes no preenchimento dos motivos do encaminhamento e na condição do dente. Embora este estudo apresente algumas limitações quanto ao tamanho da amostra e o tempo de duração da pesquisa, foi possível descrever um breve panorama do atendimento na área de Endodontia do CEO da FO-UFRGS. Para garantir a equidade, integralidade, eficiência e eficácia na atenção em saúde bucal a interface atenção primária e secundária necessita da implementação de estratégias que possam diminuir o tempo de espera entre as consultas e melhorar a comunicação entre a atenção primária e secundária, oferecendo mais detalhes sobre a condição atual do dente e os motivos do encaminhamento.

Mais estudos são necessários, pois pouco se tem pesquisado sobre os serviços de atenção secundária em saúde bucal, particularmente no Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2012; supl. 28: 81-S89.
2. Lino PA, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHN. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(9):3879-3888, 2014.
3. Saliba NA, Nayme JG, Moimaz AS, Cecilio LP, Garbin CA. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Rev Odontol UNESP**. 2013 Sept-Oct; 42(5): 317-323.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasil Sorridente. Brasília, DF, 2010. [Acessado em: 14/05/2015]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/cnsb/brasil\\_sorridente.php](http://dab.saude.gov.br/cnsb/brasil_sorridente.php).
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Passo a passo das ações do Brasil Sorridente. Brasília, DF, 2013.
6. Arrais Ribeiro IL, Veloso HHP, Valença AMG, Brasil Júnior O, Lima Neto EA. Avaliação da qualidade de vida e nível de satisfação do usuário da rede de atenção especializada com o tratamento endodôntico no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2009. **Rev Odontol Bras Central**, João Pessoa, 21(59), p. 557-563, 2012.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.341/GM, de 13 de junho de 2012. Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 58, 24 mar. 2006, p. 51.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 600, de 23 de março de 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 mar. 2006.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 584, de 28 de março de 2011. Define os recursos financeiros destinados à implantação dos serviços especializados de saúde bucal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 mar. 2011.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasil Sorridente. Brasília, DF, 2014. [Acessado em: 12/06/2015]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_brasil\\_sorridente.php?conteudo=graduaceo](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=graduaceo)
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 128 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17)
14. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(2):259-267, fev, 2009.
15. Chaves SCL, Cruz DN, Barros SG, Figueiredo AL. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(1):143-154, jan, 2011.
16. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(5):991-1002, mai, 2010.
17. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
18. IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> [Acessado em 08 de junho de 2015].
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
20. Brasil. Ministério da Saúde. I Encontro Nacional de Centro de Especialidades Odontológicas- CEO e Equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família:

documento final. 2009. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/1encontro\\_ceo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/1encontro_ceo.pdf)

21. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal 2010: resultados principais – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
22. LAROQUE, M. *Avaliação da Atenção Secundária em Saúde Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Jequitibá, Município de Pelotas, RS*. 2001. 77f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Pública Baseada em Evidências) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 2014.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Questionário de análise do projeto “Perfil de atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas de Endodontia da FO-UFRGS”

Data:

- ( ) Aluno de graduação Qual semestre? \_\_\_\_\_
- ( ) Aluno de pós graduação

### **Sobre o perfil do usuário referenciado da Atenção Básica:**

1. Faixa etária (anos): 16 a 30 ( ) 31 a 50 ( ) 51 a 80 ( ) 81 ou mais ( )
2. Gênero: Feminino ( ) Masculino ( )
3. Tipo racial: Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( )
6. Bairro de moradia:
7. UBS de proveniência:

### **Sobre o elemento dentário e o meio bucal:**

Citar o número do elemento dentário a ser tratado. \_\_\_\_\_

Foi indicado mais de um elemento dentário a ser tratado? **Sim** ( ) **Não** ( ) Citar \_\_\_\_\_

1. Foi realizada remoção total do tecido cariado, seguida de abertura da câmara pulpar, colocação de curativo de demora e material restaurador provisório? **Sim** ( ) **Não** ( )
2. Apresenta coroa clínica suficiente para colocação dos grampos de isolamento absoluto? **Sim** ( ) **Não** ( )
3. Apresenta mobilidade acentuada? **Sim** ( ) **Não** ( )
4. O usuário apresenta adequação do meio bucal com remoção dos focos infecciosos?  
**Sim** ( ) **Não** ( )

### **Sobre o número de consultas:**

1. Quantas consultas foram necessárias para conclusão do caso?
  - a) 01 ( )
  - b) 02 ( )
  - c) 03 ( )
  - d) 04 ou mais ( ) Citar \_\_\_\_\_

### **Sobre a ficha de referência:**

1. Tempo decorrido entre a data do encaminhamento e o atendimento no CEO:
  - a) Menos de 06 meses ( )

- b) Entre 06 e 01 ano ( )
  - c) Entre 01 e 02 anos ( )
  - d) Não soube informar ( )
2. O paciente foi encaminhado através da ficha de referência? **Sim** ( ) **Não** ( )
3. Se não há ficha de referência, como o paciente foi referenciado? \_\_\_\_\_
4. Se há a ficha de referência, ela:
- a) Contém explicação da condição atual do dente? **Sim** ( ) **Não** ( )
  - b) Contém especificado corretamente o número do dente? **Sim** ( ) **Não** ( )
  - c) Contém o motivo do encaminhamento? **Sim** ( ) **Não** ( )
  - d) Contém assinatura e carimbo do profissional? **Sim** ( ) **Não** ( )

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### Título do estudo:

**“Perfil de atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas de Endodontia da FO-UFRGS”**

**Pesquisador(es) responsável(is):** PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. SIMONE BONATO LUISI, PROF. ME. OTÁVIO PEREIRA D’ÁVILA, C.D. VANESSA BONATTO MALKA

**Instituição/Departamento:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - FACULDADE DE ODONTOLOGIA/SETOR DE SAÚDE COLETIVA E ENDODONTIA

**Telefone para contato:** (51) 94767878 - C.D. VANESSA BONATTO MALKA

**Local da coleta de dados:** CEO ENDODONTIA DA FOUFRGS

Prezado(a) Aluno(a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. Objetivo do estudo: caracterizar o serviço do CEO de Endodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 2015/2016, através da coleta de dados por meio do levantamento da produção ambulatorial nesse período. Procedimentos: sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas que abordam: o perfil do usuário atendido, o número de consultas necessárias para a conclusão de cada caso, verificar se o dente apresenta os pré-requisitos estabelecidos no Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008) e analisar o preenchimento da ficha de referência da Atenção Básica. Você levará em torno de 2 minutos para responder o questionário, e ele poderá ser respondido no momento da conclusão do tratamento endodôntico ou no momento em que o paciente for contra referenciado. Os dados obtidos neste questionário servirão de subsídios para um melhor planejamento e gestão do CEO de Endodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Sigilo: as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu, \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Porto Alegre \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

### ATENÇÃO:

- Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS

Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 - Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro- Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060

Fone: +55 51 3308 3738 E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)



**APÊNDICE C – CARTAZ DE CHAMAMENTO DOS ESTUDANTES****PESQUISA DE AVALIAÇÃO DO CENTRO DE  
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS/  
ENDODONTIA DA FOUFRGS  
VENHA PARTICIPAR!!!**

Você, estagiário no CEO de Endodontia da FOUFRGS, graduando ou pós-graduando está convidado a participar, do projeto intitulado “Perfil de atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas de Endodontia da FOUFRGS”

Este projeto tem como objetivo caracterizar o serviço do CEO de Endodontia da FOUFRGS.

O voluntário que quiser participar da pesquisa levará em torno de 2 minutos para responder um questionário para fins de coleta de dados sobre o referido serviço, após seu consentimento livre e esclarecido. Os dados obtidos neste questionário servirão de subsídios para um melhor planejamento e gestão do CEO de Endodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Para mais informações sobre como participar, entrar em contato pelo celular **(51) 94767878** ou pessoalmente nas quartas à tarde e quintas pela manhã no ambulatório C da faculdade de Odontologia com a pós-graduanda responsável **Vanessa Bonatto Malka**.

Desde já agradeço sua participação,

Vanessa Malka