

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

VALÉRIA ROZALES EHLERT

PERFIL DOS USUÁRIOS E DOS ATENDIMENTOS NA ESPECIALIDADE DE
ENDODONTIA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA, UFRGS, ENTRE 2016 E 2017

Porto Alegre
2018

VALÉRIA ROZALES EHLERT

PERFIL DOS USUÁRIOS E DOS ATENDIMENTOS NA ESPECIALIDADE DE
ENDODONTIA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA, UFRGS, ENTRE 2016 E 2017

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para obtenção do título de
Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Bonato
Luisi

Porto Alegre
2018

CIP - Catalogação na Publicação

Ehlert, Valéria Rozales

Perfil dos usuários e dos atendimentos na Especialidade de Endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas da Faculdade de Odontologia, UFRGS, entre 2016 e 2017 / Valéria Rozales Ehlert. -- 2018.

32 f.

Orientadora: Simone Bonato Luisi.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Atenção Secundária à Saúde. 2. Especialidades Odontológicas. 3. Endodontia. I. Luisi, Simone Bonato, orient. II. Título.

RESUMO

EHLERT, Valéria Rozales. **Perfil dos usuários e dos atendimentos na Especialidade de Endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas da Faculdade de Odontologia, UFRGS, entre 2016 e 2017.** 2018. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) têm sido a estratégia da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) para garantir a atenção secundária em odontologia. Tais serviços devem se constituir em unidades de referência para a Atenção Primária, ofertando minimamente as especialidades: periodontia; endodontia; atendimento a pacientes com necessidades especiais; diagnóstico bucal com ênfase na detecção do câncer de boca; e cirurgia oral menor. Objetivando conhecer o perfil de atendimento na área de Endodontia do CEO da FO-UFRGS, um questionário foi formulado com base no Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008), acrescido de perguntas que caracterizavam o perfil do usuário, e aplicado aos estagiários atuantes no CEO referente a cada tratamento realizado. A amostra totalizou 48 pacientes, obtida por conveniência, em amostragem consecutiva, recolhida durante o período de agosto de 2016 a julho de 2017. O estudo mostrou os seguintes resultados: o perfil dos usuários encaminhados foi, em sua maioria, do sexo feminino (62,50%), na faixa etária de 31 a 50 anos (41,67%) e da raça branca (64,58%); os dentes mais encaminhados foram os molares (67,86%); na maioria das vezes o dente encontrava-se em condições compatíveis com as preconizadas pelo Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008); os tratamentos foram concluídos em 2 ou 3 consultas em 66,67% dos casos; o tempo decorrido entre a data do encaminhamento da Atenção Primária e o atendimento no CEO foi, em 83,33% dos casos, inferior a 06 meses. Os pacientes foram encaminhados através da ficha de referência em 93,75%. Embora o estudo apresente limitações, foi relevante, pois o mesmo evidenciou dados que podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias que ampliem a produtividade através de investimentos em novas tecnologias e equipamentos que possam reduzir o número de consultas necessárias para a finalização do tratamento endodôntico, proporcionando atendimento de um número maior pacientes e reduzindo o tempo de espera para os procedimentos.

Palavras-chave: Atenção Secundária à Saúde. Especialidades Odontológicas. Endodontia.

ABSTRACT

EHLERT, Valéria Rozales. **Profile of the users and the appointments in the Specialty of Endodontics of the Center of Dental Specialties of the Faculty of Dentistry, UFRGS, between 2016 and 2017.** 2018. 32p. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

The Centers of Dental Specialties (CDS) have been the strategy of the National Oral Health Policy (Smiling Brazil) to guarantee secondary care in dentistry. Such services should be constituted as units of reference for Primary Care, offering minimally the specialties: periodontics; endodontics; care for patients with special needs; oral diagnosis with emphasis on mouth cancer detection; and minor oral surgery. A questionnaire was formulated based on the Manual of Specialties in Oral Health (2008), with questions that characterize the profile of the user, and applied to the trainees in for each treatment performed in order to know the profile of care in the area of Endodontics of the CDS of FO-UFRGS. The sample consisted of 48 patients, consecutively sampled, collected during the period from August 2016 to July 2017. The study showed the following results: the profile of the referred patients was mostly female (62.50%); in the age group of 31 to 50 years (41.67%); and of the white race (64.58%); the most treated teeth were the molars (67.86%); in most cases the tooth was in conditions compatible with those recommended by the Manual of Specialties in Oral Health (2008); the treatments were completed in 2 or 3 visits in 66.67% of the cases; the time elapsed between the date of Primary Care referral and the attendance at the CDS was 83.33% of the cases, inferior than 06 months. The patients were referred through the reference form in 93.75%. Although the study presents limitations, it was relevant, as evidenced data that can contribute to the development of strategies that increase productivity through investments in new technologies and equipment that can reduce the number of consultations necessary for the endodontic treatment, providing care of a larger number of patients and reducing the waiting time for procedures.

Keywords: Secondary Health Care. Dental Specialties. Endodontics.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 | OBJETIVOS | 9 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL..... | 9 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 9 |
| 3 | MATERIAL E MÉTODO | 10 |
| 4 | RESULTADOS | 11 |
| 5 | DISCUSSÃO | 17 |
| 6 | CONCLUSÃO | 22 |
| | REFERÊNCIAS | 23 |
| | ANEXO A– APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS | 26 |
| | ANEXO B – QUESTIONÁRIO | 29 |
| | ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 31 |

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde bucal no Brasil, historicamente, caracterizavam-se por ações de baixa complexidade, curativas e mutiladoras, com acesso bastante restrito, principalmente, à faixa etária escolar. Os adultos e os idosos tinham acesso apenas a serviços de urgência, geralmente mutiladores, sendo a odontologia uma das áreas da saúde com maior exclusão social (MACHADO; TOASSI; WARMLING, 2016).

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como Programa Brasil Sorridente (PBS), que enfatizava a necessidade de se aumentar o acesso ao cuidado da saúde bucal, com visão integral do processo de saúde e doença e incorporando procedimentos e serviços de média e alta complexidade (COSTA, 2016).

No âmbito da assistência, a PNSB apresenta diretrizes que apontam, fundamentalmente, para a ampliação e a qualificação da Atenção Básica (AB) em saúde bucal, através da realização de atividades de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias, promovendo atendimento na atenção secundária, por meio da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que desenvolvem o papel de assegurar a retaguarda da atenção básica, aumentando a resolutividade da mesma (BULGARELI et al., 2013).

Os CEOs têm sido a estratégia da PNSB para garantir a atenção secundária. Tais serviços devem se constituir em unidades de referência para a atenção primária, integrados ao processo de planejamento loco-regional, ofertando as especialidades: periodontia; endodontia; atendimento a pacientes com necessidades especiais; diagnóstico bucal com ênfase na detecção do câncer de boca; e cirurgia oral menor. Em função dos seus recursos físico-estruturais podem ser classificados em três tipos: CEO tipo I (três cadeiras odontológicas); CEO tipo II (quatro a seis cadeiras odontológicas); e CEO tipo III (mais de sete cadeiras odontológicas) (GOES et al., 2012). O repasse de recursos federais aos CEOs é condicionado ao cumprimento das metas de produtividade mensais, por subgrupo de procedimento. As metas estabelecidas são: 80 procedimentos básicos, 60 de periodontia, 35 de endodontia e 80 de cirurgia oral para os CEO tipo I; 110 procedimentos básicos, 90 de periodontia, 60 de endodontia e 90 de cirurgia oral para os CEO tipo II; e 190 procedimentos básicos, 150 de periodontia, 95 de endodontia e 170 procedimentos de cirurgia oral para os CEO tipo III. Os

procedimentos básicos são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais (BRASIL, 2011).

Considerando os significativos desafios quanto à integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e à construção de uma rede efetiva e articulada de atenção à saúde bucal, identificou-se a necessidade de formação de profissionais capazes de gerir os serviços de saúde bucal com maior conhecimento das especificidades da rede SUS (PANDOLFO et al., 2015). Em 2006 foi celebrado um convênio entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) o Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre para a implantação do CEO na Faculdade de Odontologia da UFRGS (FO-UFRGS). O objetivo foi integrar a rede de atenção especializada em odontologia da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, com a perspectiva de formar profissionais capacitados e qualificados para atuarem nesses serviços públicos especializados em saúde e assumir uma posição colaborativa e estratégica no desempenho da FO-UFRGS junto ao SUS (RÖSING; DAUDT, 2016).

Em 2014 foi instituído o componente GraduaCEO - Brasil Sorridente, no âmbito da PNSB, que compõe a Rede de Atenção à Saúde (RAS), desenvolvido numa parceria entre Ministério da Saúde e da Educação. Um dos objetivos é integrar as clínicas odontológicas das Instituições de Ensino Superior (IES) à rede pública na busca de garantir a universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção à saúde bucal (BRASIL, 2014).

Em relação à especialidade de endodontia, a responsabilidade do nível da atenção secundária é realizar: tratamento endodôntico em dentes com polpa viva, tratamento endodôntico em dentes com polpa sem vitalidade, retratamento endodôntico e tratamento de perfurações radiculares. Após o tratamento concluído é necessário contrarreferenciar o paciente à Unidade Básica de Saúde (UBS) que demandou o atendimento especializado, com orientações pertinentes, se for o caso (BRASIL, 2008).

De acordo com o Manual de Especialidades em Saúde Bucal (BRASIL, 2008), o usuário encaminhado ao CEO deve apresentar algumas condições para ser atendido na atenção especializada. Com relação ao dente, as condições são: 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. Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 17 (BRASIL, 2006), os requisitos básicos para a referência do usuário à especialidade de endodontia 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.

Os CEOs têm a missão de ampliar o acesso à assistência pública odontológica de média complexidade e apoiar as ações da atenção primária neste nível. Porém, é preciso garantir a qualidade dos serviços, sendo essencial avaliá-los continuamente, para identificar fragilidades e potencialidades que subsidiem os processos de gerência/gestão (MACHADO; SILVA; FERREIRA, 2015). Estudos sobre atenção secundária em saúde bucal estão em ascensão no Brasil, sendo importantes para a avaliação destas ações em virtude da complexidade organizacional dos serviços (SOUZA et al., 2015). Dessa forma, é importante descrever o perfil dos usuários e dos atendimentos realizados na especialidade de endodontia no CEO da FO-UFRGS, a fim de analisar as características dos serviços ofertados na atenção secundária e fornecer informações que possam impulsionar melhorias no serviço analisado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Este estudo tem como objetivo analisar as características dos usuários e dos atendimentos na especialidade de endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas da Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período 2016 a 2017.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar o perfil dos usuários atendidos no CEO Endodontia da FO-UFRGS;
- b) Mapear o número de consultas necessárias para a conclusão de cada tratamento endodôntico;
- c) Verificar se os dentes encaminhados ao CEO-UFRGS apresentam os pré-requisitos estabelecidos no Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008);
- d) Descrever as informações presentes nos formulários de referência e contra referência.

3 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, CAAE:38025514.3.0000.5347 (ANEXO A) e foi realizado no ambulatório de atendimento do CEO, na área de endodontia da FO-UFRGS. É um estudo do tipo transversal com análise descritiva do conjunto de dados. Foi realizado através da análise das respostas de um questionário aplicado aos estagiários, referente a cada atendimento realizado na especialidade de endodontia no CEO da FO-UFRGS. O questionário foi formulado com base no Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008), acrescido de perguntas que caracterizavam o perfil do usuário e foi entregue impresso ao estagiário, juntamente com o prontuário (ANEXO B).

A população estudada foi obtida por conveniência, em amostragem consecutiva do tipo censo, sendo incluídos no estudo todos os questionários respondidos pelos estagiários do CEO, durante o período de agosto de 2016 a julho de 2017. Os dados são referentes aos atendimentos realizados aos usuários na especialidade de endodontia do CEO da FO-UFRGS, referenciados pela AB.

Os estagiários foram convidados a participar da pesquisa através de um convite feito pelos pesquisadores na semana anterior ao início do atendimento dos pacientes na especialidade de endodontia do CEO da FO-UFRGS. As informações do estudo foram prestadas de maneira clara e acessível a cada um. Após os esclarecimentos, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C), elaborado a partir da resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os estagiários que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário foi impresso em folhas A4 e os alunos foram orientados a respondê-lo após a conclusão do tratamento endodôntico e/ou no momento do preenchimento da ficha de contrarreferência. O pesquisador, no final de cada turno de atendimento, recolheu os questionários preenchidos.

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: participação voluntária e anônima na pesquisa, leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; estar atuando no CEO de endodontia da FO-UFRGS como acadêmico de odontologia ou como cirurgião-dentista integrante da Residência Integrada em Saúde Bucal com ênfase em Endodontia. As respostas foram tabuladas em programa Excel.

4 RESULTADOS

Quarenta e oito pacientes receberam tratamento endodôntico no CEO da FO-UFRGS no período entre 2016 e 2017. Destes, 62,5% eram do sexo feminino, 41,67% apresentavam-se na faixa etária de 31-50 anos e 64,58% eram de etnia branca (Tabela 1). Nas Tabelas 2 e 3 encontram-se o bairro de moradia dos pacientes e a UBS de proveniência.

Participaram dessa pesquisa estagiários da graduação do sétimo, oitavo e décimo semestre, os quais juntos concluíram 31 casos (64,58% dos casos) e alunos de pós-graduação, os quais concluíram 17 casos (35,42%). Foram concluídos 56 tratamentos endodônticos durante o período estudado. Os molares representaram 67,86% dos casos concluídos, seguidos dos pré-molares (16,08%), incisivos (7,15%) e caninos (5,37%). O número de casos concluídos por grupo de dentes está presente na Tabela 4.

Na Tabela 5, encontram-se as variáveis referentes às condições preconizadas pelo Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008) no que diz respeito aos encaminhamentos. Os pacientes apresentaram um dente a ser tratado endodonticamente em 83,33% dos casos. Dos dentes encaminhados, 79,17% apresentavam-se com total remoção de tecido cariado, abertura da câmara pulpar, curativo de demora e selamento com material restaurador provisório. 95,83% dos dentes tratados apresentaram coroa clínica suficiente para colocação dos grampos de isolamento absoluto. Apenas 4,17% dos dentes apresentaram mobilidade acentuada. O meio bucal apresentava-se adequado e sem focos infecciosos em 91,17% dos casos.

Os tratamentos endodônticos foram concluídos em 2 ou 3 consultas em 66,67% dos casos (Tabela 6). O tempo no qual o paciente teve que aguardar entre a data do encaminhamento da UBS e o atendimento especializado foi inferior a 6 meses em 83,33% dos casos (40 pacientes), em 10,42% dos casos o tempo de espera foi entre 6 meses e 1 ano (5 pacientes) e 6,25% dos pacientes não souberam informar o tempo de espera (3 casos).

Os pacientes foram encaminhados através da ficha de referência em 93,75% dos casos, esta continha a explicação da condição atual do dente em 62,50%, estava especificado corretamente o número do dente em 83,33% e havia o motivo do encaminhamento em 77,08%. As fichas de referência e contrarreferência apresentaram a assinatura e o carimbo do profissional da atenção básica em 85,42% dos casos (Tabela 7).

Tabela 1 - Sexo, idade e etnia dos pacientes do CEO Endodontia da UFRGS

| Variável | | Nº de pacientes | % |
|-----------------|---------------|------------------------|----------|
| SEXO | Masculino | 16 | 33,33% |
| | Feminino | 30 | 62,50% |
| | Não informado | 2 | 4,17% |
| Total | | 48 | 100% |
| IDADE | 12 – 15 | 1 | 2,08% |
| | 16 – 30 | 19 | 39,58% |
| | 31 – 50 | 20 | 41,67% |
| | 51 – 80 | 8 | 16,67% |
| | 81 ou mais | 0 | 0,00% |
| | Não resposta | 0 | 0,00% |
| Total | | 48 | 100% |
| ETNIA | Branca | 31 | 64,58% |
| | Negra | 9 | 18,75% |
| | Parda | 8 | 16,67% |
| | Amarela | 0 | 0,00% |
| | Indígena | 0 | 0,00% |
| Total | | 48 | 100% |

Fonte: Próprio autor

Tabela 2 - Bairro de moradia dos pacientes

| Bairro de moradia | Nº de pacientes | % |
|--------------------------|------------------------|----------|
| Aberta dos Morros | 1 | 2,08% |
| Agronomia | 1 | 2,08% |
| Arquipélago | 2 | 4,17% |
| Belém Velho | 1 | 2,08% |
| Bom Jesus | 7 | 14,58% |
| Cascata | 1 | 2,08% |
| Camaquã | 1 | 2,08% |
| Centro | 2 | 4,17% |
| Cristal | 2 | 4,17% |
| Farrapos | 1 | 2,08% |
| FASE | 1 | 2,08% |
| Guarujá | 1 | 2,08% |
| IAPI | 1 | 2,08% |
| Jardim Lindóia | 1 | 2,08% |
| Jardim Itu | 1 | 2,08% |
| Lajeado | 1 | 2,08% |
| Lami | 1 | 2,08% |
| Lomba do Pinheiro | 3 | 6,25% |
| Mário Quintana | 2 | 4,17% |
| Partenon | 2 | 4,17% |
| Ponta Grossa | 2 | 4,17% |
| Restinga | 3 | 6,25% |
| Rubem Berta | 1 | 2,08% |
| Santana | 1 | 2,08% |
| Sarandi | 2 | 4,17% |
| Vila Ipiranga | 1 | 2,08% |
| Vila Nova | 2 | 4,17% |
| Não informado | 3 | 6,25% |
| Total | 48 | 100 |

Fonte: Próprio autor

Tabela 3 - Unidade de Saúde de proveniência dos pacientes

| US de proveniência | Nº de pacientes | % |
|----------------------------|------------------------|----------------|
| Bom Jesus | 5 | 10,42% |
| Calábria | 1 | 2,08% |
| Cidade de Deus | 1 | 2,08% |
| Conceição | 1 | 2,08% |
| Costa e Silva | 1 | 2,08% |
| Divisa | 1 | 2,08% |
| Divina Providência | 1 | 2,08% |
| Embratel | 1 | 2,08% |
| ESF Belém Velho | 1 | 2,08% |
| ESF Herdeiros | 1 | 2,08% |
| Farrapos | 1 | 2,08% |
| FASE | 1 | 2,08% |
| Guarujá | 1 | 2,08% |
| IAPI | 1 | 2,08% |
| Ilha Pintada | 2 | 4,17% |
| Jardim FAPA | 1 | 2,08% |
| Jardim Itu | 1 | 2,08% |
| Modelo | 1 | 2,08% |
| Moradas da Hípica | 1 | 2,08% |
| Nossa Senhora Aparecida | 1 | 2,08% |
| Núcleo Esperança | 2 | 4,17% |
| Panorama | 2 | 4,17% |
| Paulo Viano | 1 | 2,08% |
| POA-1 | 1 | 2,08% |
| Ponta Grossa | 2 | 4,17% |
| Restinga | 1 | 2,08% |
| Rubem Berta | 1 | 2,08% |
| Santa Marta | 2 | 4,17% |
| São Vicente Mártir | 1 | 2,08% |
| Saúde Indígena | 1 | 2,08% |
| Timbaúva | 1 | 2,08% |
| Tristeza | 1 | 2,08% |
| USF Campo Novo | 1 | 2,08% |
| US Vila Floresta | 1 | 2,08% |
| Viçosa | 1 | 2,08% |
| Vila Jardim | 1 | 2,08% |
| Vila Nova – Ipanema | 1 | 2,08% |
| Vila Pinto | 1 | 2,08% |
| Não resposta | 1 | 2,08% |
| Total | 48 | 100,00% |

Fonte: Próprio autor

Tabela 4 - Número de casos concluídos por grupo de dentes

| Grupo dos dentes | Nº de casos concluídos | % |
|-------------------------|-------------------------------|----------------|
| Incisivos | 4 | 7,14% |
| Caninos | 3 | 5,36% |
| Pré-molares | 9 | 16,07% |
| Molares | 2 | 67,86% |
| Não resposta | 38 | 3,57% |
| Total | 56 | 100,00% |

Fonte: Próprio autor

Tabela 5 - Descrição das variáveis referentes às condições preconizadas pelo Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008) no que diz respeito aos encaminhamentos

| Variável | Resposta | Nº de encaminhamentos | % |
|--|-----------------|------------------------------|----------|
| Indicação de outro elemento dentário a ser tratado | Não | 40 | 83,33% |
| | Sim | 6 | 12,50% |
| | Não resposta | 2 | 4,17% |
| Apresenta remoção total do tecido cariado, abertura câmara pulpar, colocação de curativo de demora e material restaurador provisório | Não | 9 | 18,75% |
| | Sim | 38 | 79,17% |
| | Não resposta | 1 | 2,08% |
| Apresenta coroa clínica suficiente para colocação dos grampos de isolamento absoluto | Não | 1 | 2,08% |
| | Sim | 46 | 95,83% |
| | Não resposta | 1 | 2,08% |
| Apresenta mobilidade acentuada? | Não | 44 | 91,67% |
| | Sim | 2 | 4,17% |
| | Não resposta | 2 | 4,17% |
| O usuário apresenta adequação do meio bucal com remoção dos focos infecciosos? | Não | 2 | 4,17% |
| | Sim | 44 | 91,67% |
| | Não resposta | 2 | 4,17% |

Fonte: Próprio autor

Tabela 6 - Número de consultas utilizadas para a conclusão do tratamento endodôntico

| Número de consultas | Nº casos concluídos | % |
|----------------------------|----------------------------|----------------|
| 1 | 2 | 3,57% |
| 2 | 15 | 26,79% |
| 3 | 17 | 30,36% |
| 4 | 7 | 12,50% |
| 5 | 3 | 5,36% |
| 6 | 3 | 5,36% |
| 7 | 1 | 1,79% |
| Não resposta | 08 | 14,29% |
| Total | 56 | 100,00% |

Fonte: Próprio autor

Tabela 7 - Descrição das variáveis referentes à ficha de referência

| Variável | Resposta | Nº de pacientes | % |
|---|-----------------|------------------------|----------|
| O paciente foi encaminhado através da ficha de referência? | Não | 3 | 6,25% |
| | Sim | 45 | 93,75% |
| A ficha de referência contém explicação da condição atual do dente? | Não | 13 | 27,08% |
| | Sim | 30 | 62,50% |
| | Não resposta | 5 | 10,42% |
| A ficha de referência contém especificado corretamente o número do dente? | Não | 4 | 8,33% |
| | Sim | 40 | 83,33% |
| | Não resposta | 4 | 8,33% |
| A ficha de referência contém o motivo do encaminhamento? | Não | 7 | 14,58% |
| | Sim | 37 | 77,08% |
| | Não resposta | 4 | 8,33% |
| A ficha de referência contém assinatura e carimbo do profissional? | Não | 3 | 6,25% |
| | Sim | 41 | 85,42% |
| | Não resposta | 4 | 8,33% |

Fonte: Próprio autor

5 DISCUSSÃO

Observa-se na atualidade uma grande demanda por tratamento odontológico especializado na rede pública de saúde do Brasil, porém há uma escassez de estudos direcionados aos CEOs. A especialidade de endodontia possui uma grande procura pelos usuários e, portanto, torna-se importante qualificar os serviços ofertados à população. Assim, torna-se pertinente um conhecimento aprofundado do serviço ofertado buscando qualificar e trazer melhorias para atenção secundária. Esses foram os principais fatores que motivaram o presente trabalho.

Estudos mostram uma diferença no padrão de utilização dos serviços de saúde entre homens e mulheres. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2003, 71,2% das mulheres e 54,1% dos homens realizaram consultas médicas no último ano (LAROQUE; FASSA; CASTILHOS, 2015). Com base no perfil do usuário da atenção secundária em odontologia no SUS, pacientes do sexo feminino são os que mais utilizam os serviços especializados em odontologia (SILVA; GOTTEMS, 2017). A presente pesquisa constatou que dentre pacientes atendidos no CEO de endodontia da UFRGS no ano de 2016 e 2017, 62,5% eram do sexo feminino, estando de acordo com estudos realizados anteriormente (MALKA, 2015; PERON, 2016). Esses dados indicam que o sexo feminino tem um maior cuidado tanto com sua saúde geral quanto com sua saúde bucal.

As mulheres são as que mais utilizam, de forma regular ou não, os serviços públicos odontológicos, esse fato pode ser justificado pela maior disponibilidade de tempo para comparecer às unidades de saúde pública no horário de funcionamento, em razão das mulheres apresentarem um nível de ocupação (percentual de pessoas ocupadas) mais baixo que os homens e uma maior preocupação e autocuidado com a saúde (NUNES; SILVA; BARCESSAT, 2017).

Em relação à faixa etária, a maior procura por tratamento endodôntico no CEO da FOUFRGS foi por adultos entre 31 a 50 anos de idade, seguido por jovens entre 16 a 30 anos. Esse resultado se assemelha ao da pesquisa de Arraias et al. (2012) a qual mostrou uma maior procura e conseqüentemente necessidade de tratamento endodôntico em pacientes na faixa etária adulta entre 21 e 59 anos. Considerou-se positivo o fato da maior procura dos pacientes adultos e jovens pelos serviços reabilitadores em saúde bucal, uma vez que, por muito tempo,

a atenção a esse contingente restringiu-se aos atendimentos emergenciais e não conservadores (LAROQUE; FASSA; CASTILHOS, 2015).

A demanda de pacientes idosos foi apenas 16,67%. Apesar da ampliação da oferta e da cobertura da assistência odontológica no Brasil, a utilização do serviço por idosos é ainda muito inferior às outras faixas etárias. Há uma demanda acumulada de tratamento e a alta prevalência de perda dentária desacompanhada de reabilitação protética, resultado de uma história de modelo de saúde bucal individualista de baixa complexidade e pela ausência de programas específicos para esse grupo (NUNES; SILVA; BARCESSAT, 2017).

O sistema municipal de Porto Alegre dispõe de 55 UBS, que, juntamente com 88 Unidades de Saúde da Família (USF) são as principais portas de acesso para a busca de atenção primária em saúde. Os pacientes atendidos no CEO de endodontia da FOUFRGS foram encaminhados por 38 diferentes Unidades de Saúde. Há ainda em Porto Alegre seis CEOs: Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), Santa Marta, Bom Jesus, UFRGS, Grupo Hospitalar Conceição e Vila dos Comerciários (BRASIL, 2016). Os encaminhamentos para os CEOs são por proximidade da Unidade de Saúde. Sempre existem três opções mais próximas, porém se existem vagas remanescentes o paciente pode ser encaminhado para outro CEO mais distante (PERON, 2016).

Na presente pesquisa o grupo de dentes que mais recebeu tratamento endodôntico no período de 2016 a 2017 no CEO da FOUFRGS foram os primeiros molares (42,85%). Acredita-se que a explicação para os primeiros molares serem os dentes mais acometidos pode se relacionar ao fato da sua erupção ser precoce e dessa forma serem confundidos com dentes decíduos, havendo uma maior despreocupação por acreditar que esses dentes serão substituídos. Além do mais, sabe-se que na literatura os primeiros molares são os dentes mais acometidos por lesões cariosas, pois a atividade cariogênica inicia-se no seu longo período de erupção, dessa forma ocorre uma maior retenção de placa, prolongando-se esta situação até os dentes entrarem em oclusão, ao redor dos oito anos de idade (CARVALHO; EKSTRAND; THYLSTRUP, 1989). Este também pode ser o motivo destes dentes representarem uma grande frequência de casos nesse estudo.

A literatura em odontologia evidencia a importância do primeiro molar permanente para a mastigação, a fonética e no estabelecimento e integridade da oclusão, assim, verifica-se, sua relevância para o sistema estomatognático. Dessa forma os profissionais da

odontologia devem estar atentos às necessidades particulares de cada grupo de dentes e do paciente, tais como, o tipo de macromorfologia oclusal, o estágio de erupção do dente, o risco de desenvolver lesões de cárie, o estado motivacional do paciente para estabelecer uma eficiente higienização e conseqüentemente, o controle da doença cárie e ainda a conscientização dos pais sobre a importância dos elementos dentários para a saúde bucal. (LIMA et al., 2017).

A comunicação entre atenção primária e secundária é muito importante para promover a atenção integral ao paciente. Assim o Ministério da Saúde delineou os tratamentos que devem ser ofertados na atenção primária antes do encaminhamento do paciente à atenção secundária. Portanto para ser realizado um encaminhamento para um CEO de Endodontia o dente deve apresentar: remoção total do tecido cariado, abertura da câmara pulpar, curativo de demora e material restaurador provisório, além de possuir coroa clínica suficiente para colocação dos grampos de isolamento absoluto e não apresentar mobilidade acentuada. No presente estudo, em 91,67% dos casos o usuário apresentava correta adequação do meio bucal atendendo às condições preconizadas pelo Manual de Especialidades em Saúde Bucal. Esse resultado é satisfatório, pois reflete a boa relação entre a atenção primária e secundária no município de Porto Alegre, demonstrando que os protocolos estão sendo seguidos pelos profissionais e assim há um adequado fluxo de pacientes entre AB e CEOs.

Segundo Luvison et al.(2016), ainda se confunde AB com a especializada, muitos CEOs funcionam como porta de entrada ao serviço odontológico municipal. Há CEO em município pequeno, realizando atendimento referente à AB e especializada. Compreende-se que, por ser um serviço recente no Brasil e pela enorme demanda por atendimento odontológico no nosso país, quando surge um espaço para atendimento, este é usado de todas as formas. A maior dificuldade é seguir o modelo de atenção proposto pela PNSB, onde a AB realiza a maioria dos procedimentos odontológicos e encaminha para o CEO as necessidades de procedimentos especializados, dentro das cinco especialidades oferecidas. Ambos os serviços devem ter clareza do papel um do outro e a coordenação da relação entre os níveis é fundamental, pois se busca a integralidade de atenção. Uma boa integração entre a AB e os serviços especializados é a garantia da continuidade do cuidado e da qualidade da atenção.

Os resultados desse estudo revelaram que a maior parte dos tratamentos endodônticos foram concluídos, respectivamente em 3 e 2 sessões, somando o total de 66,67% dos casos. Esse resultado vai ao encontro aos dados encontrados no estudo de Dorr (2016) que avaliou

outro CEO de Porto Alegre, RS, onde observou que 81,5% dos tratamentos endodônticos foram concluídos em até três sessões. Outra pesquisa realizada por Laroque, Fassa e Castilhos (2015), avaliando um CEO na cidade de Pelotas, RS, mostrou que foram necessárias em média 4 consultas para conclusão de tratamento na especialidade de endodontia. Já no estudo de Saliba et al. (2013) que avaliou um CEO no estado de São Paulo, revelou que foram necessárias em média 4,1 consultas para a finalização dos tratamentos endodônticos. Com base nessas informações fica evidente que os estagiários do CEO de endodontia da FOUFRGS apresentam produtividade, compatível com profissionais de outros CEOs do país, pois a média de consultas para finalização dos tratamentos é semelhante.

O uso de técnicas e equipamentos contemporâneos em endodontia, como microscópio, localizadores apicais eletrônicos e o uso de instrumentos de níquel titânio acionados por motores rotatórios não só aumentaram a taxa de sucesso do tratamento endodôntico, mas também encurtaram o tempo necessário para a conclusão do tratamento (SYMANSKI, 2015). Sabe-se que o tratamento endodôntico em sessão única é uma alternativa de procedimento biologicamente possível, uma vez que proporciona resultados clínicos satisfatórios semelhantes aos obtidos em múltiplas sessões, tanto no período pós-operatório, quanto em longo prazo (HIZATUGU et al., 2002). Diante do exposto, fica visível a necessidade de investimentos em novas tecnologias e equipamentos para a especialidade de endodontia, a fim de promover maior agilidade e redução no número de consultas durante o tratamento.

O presente estudo revelou que o tempo decorrido entre a data do encaminhamento e o atendimento no CEO de endodontia da FO-UFRGS demorou menos de 6 meses na maioria dos casos (83,33%), apesar desse tempo não ser o ideal, o resultado é semelhante ao encontrado na pesquisa de Persici (2015), a qual revelou que a especialidade odontológica com maior demanda reprimida em março de 2015 no município de Porto Alegre, era a endodontia, com tempo médio de espera para agendamento de 8,3 meses. A endodontia apresenta os maiores tempos de espera no Brasil, com média de 68,3 dias, sendo que há unidades com fila de 315 dias para a especialidade (CARRER et al., 2016). Ressalta-se que a grande demanda reprimida em endodontia e a demora para seu agendamento na rede pública podem ocasionar prejuízos importantes para o paciente e para o sistema, visto que se o tratamento endodôntico não for realizado no tempo clínico adequado haverá maior chance de perda do dente e, por conseguinte, a necessidade de outros tratamentos mais invasivos e onerosos, como os consequentes da perda dentária (PERSICI, 2015).

De acordo com o estudo de Limão et al. (2017), a especialidade de endodontia apresentou um tempo de espera relevante, na esfera nacional, regional e local, fato este que pode ter associação com a alta demanda de procedimentos endodônticos em decorrência da não intervenção em estágios iniciais da cárie dentária. 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 (SALIBA et al., 2013). A relevância dos dados citados acima reflete no acesso e na qualidade da atenção secundária em odontologia, além de subsidiar informações importantes para futuras ações tanto no nível da gestão quanto nos diversos pontos da rede.

A maior parte dos pacientes (93,75%) atendidos no CEO de endodontia da FO-UFRGS foram encaminhados através da ficha de referência. Esse resultado é positivo, pois é um indicador de que o complexo regulador e o protocolo de organização de fluxos de atendimento funcionam de forma adequada na cidade de Porto Alegre. Além disso na odontologia, a busca por uma prestação de serviços públicos que atendam ao critério de continuidade, pautada no princípio da integralidade, ancora-se no entendimento e aplicação dos conceitos de referência e contrarreferência, dessa forma um sistema bem regulado, de certa maneira contribui com a equidade. A qualidade dos registros utilizados neste processo é fundamental para se avaliar a qualidade desses serviços (RODRIGUES; VIEIRA; LEITE, 2013).

A interface ideal contemplaria o acesso à atenção secundária de todos os casos referenciados sem barreiras; sistema de referenciamento para a atenção secundária dos procedimentos não pertinentes à atenção primária; referências apropriadas, em tempo hábil e contrarreferência à atenção primária (CHAVES, et al., 2012). A organização, pelos gestores da saúde, de um adequado sistema de referência à atenção especializada ainda representa um dos mais importantes desafios a serem enfrentados e evidencia, no cotidiano dos serviços, a busca por uma assistência integral aos cidadãos (RODRIGUES; VIEIRA; LEITE, 2013).

6 CONCLUSÃO

Este estudo transversal analisou as características dos usuários e dos atendimentos na especialidade de endodontia do CEO-UFRGS no período de agosto 2016 a julho de 2017. Os usuários atendidos são na maioria do sexo feminino, na faixa etária de 31 a 50 anos e de etnia branca. Grande parte dos casos são concluídos em duas ou três consultas e os dentes que recebem tratamento endodôntico com maior frequência são os primeiros molares. Na maioria dos casos, os dentes apresentam-se em condições compatíveis com as preconizadas pelo Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008). O tempo decorrido entre a data do encaminhamento da Atenção Primária e o atendimento no CEO foi, em sua maior parte, inferior a 06 meses. A ficha de referência foi utilizada para o encaminhamento do paciente e geralmente continha a informação do dente a ser tratado. Embora este estudo apresente algumas limitações, foi possível descrever um breve cenário do perfil de atendimento na área de Endodontia do CEO da FO-UFRGS. Sabe-se que há uma escassez de estudos sobre a atenção secundária em odontologia, somando essa situação à grande procura por tratamento odontológico especializado na rede pública de saúde do Brasil, conclui-se que a presente pesquisa evidenciou dados que podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias que ampliem a produtividade através de investimentos em novas tecnologias e equipamentos que possam reduzir o número de consultas necessárias para a finalização do tratamento endodôntico, proporcionando atendimento de um número maior pacientes e reduzindo o tempo de espera para os procedimentos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. C. de C. et al. O avaliador externo e o usuário do CEO: narrativa de experiência durante o Ciclo I do PMAQ-CEO. In: FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. de; MARTELLI, P. J. de L. (Org.). **Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil**. Recife: UFPE, 2016. p. 236-252.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de especialidades em saúde bucal**. Brasília, DF, 2008. 128 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde bucal**. Brasília, 2006. 92 p. (Cadernos de atenção básica, n. 17).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.646, de 5 de agosto de 2014**. Institui o componente GraduaCEO, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, que irá compor a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri1646_05_08_2014.html>. Acesso em: 6 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1464, de 24 de junho de 2011**. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464_24_06_2011.html>. Acesso em: 10 jul. 2018.
- BULGARELI, J. V. et al. Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 4, p. 229-236, ago. 2013.
- CARVALHO, J. C.; EKSTRAND, K. R.; THYLSTRUP, A. Dental plaque and caries on occlusal surfaces of first permanent molars in relation to stage of eruption. **J. Dent. Res.**, Washington, v. 68, no. 5, p. 773-779, 1989.
- CASOTTI, E. et al. Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma análise a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, Londrina, v. 38, p. 140-157, out. 2014. Número especial.
- CHAVES, S. C. L. et al. Características do acesso e utilização de serviços odontológicos em municípios de médio porte. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3115-3124, nov. 2012.
- CHAVES, S.C.L. et al. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 143-154, jan. 2011.
- COSTA, J. L. B. M. **Avaliação dos serviços públicos de endodontia nos centros de especialidades odontológicas de Minas Gerais**. 2016. 114 f. Tese (Doutorado em Endodontia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

DORR, G. D.; GRECCA, F. S.; GIORDANI, J. M. do A. Avaliação dos atendimentos endodônticos em um Centro de Especialidades Odontológicas em Porto Alegre, RS. **Rev. ABENO**, Londrina, v. 16, n. 3, p. 85-9, set. 2016.

ENCONTRO NACIONAL DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS-CEO E EQUIPES DA SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE BUCAL DA FAMÍLIA, 1., 2009. **Documento final**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/1encontro_ceo.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2018.

FIGUEIREDO, N.; GOES, P.S.A. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 259-267, fev. 2009.

GOES, P.S. A. et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, supl. 28, p. 581-589, 2012.

HIZATUGU, R. et al. **Endodontia em sessão única**: mito ou realidade? A técnica do tratamento endodôntico em sessão única. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 23-58.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: acesso e utilização de serviços de saúde 2003. Rio de Janeiro, 2005.

LAROQUE, M. B.; FASSA, A. C. G.; CASTILHOS, E. D. de. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 42-430, set. 2015.

LIMA, A.C.S.; CABRAL, E.D.; VASCONCELOS, M.M.V.B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 991-1002, mai. 2010.

LIMA, M. N. et al. Prevalência da perda dos primeiros molares permanentes em crianças de 8 a 12 anos atendidas na Unicatólica. **JOAC**, Lima, v. 3, n. 1, p. 1-6, nov. 2017. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/joac/article/view/1702/1412>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

LIMÃO, N. P. et al. Oferta da assistência odontológica especializada na Atenção Básica do Brasil, Nordeste e Paraíba. **REFACS (online)**, Uberaba, MG, v. 5, supl. 1, p. 131-140, 2017.

LUVISON, I. R. et al. Interface Atenção Básica e Centros de Especialidades Odontológicas: que pontes existem. In: FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. de; MARTELLI, P. J. de L. (Org.). **Os caminhos da saúde bucal no Brasil**: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife: UFPE, 2016. p. 154-166.

MACHADO, F. C. de A.; SILVA, J. V.; FERREIRA, M. Â. F. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1149-1163, abr. 2015.

MACHADO, L. X. ; TOASSI, R. F. C.; WARMLING, C. M. Gestão da Atenção Primária à Saúde: Práticas de acolhimento em saúde bucal na atenção primária à saúde. In:

BULGARELLI, A. L. et al. (Org.). **Redes de Atenção à Saúde: práticas, experiências e propostas na gestão da Saúde Coletiva**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 245-288.

MALKA, V. B. **Perfil de atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas de Endodontia da FO-UFRGS**. 2015. 33 f. 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.

NUNES, C. S. R.; SILVA, M. P. da; BARCESSAT, A. R. P. Acesso aos serviços de saúde bucal de adultos e idosos. **Est. Científica UNIFAP**, Macapá, v. 7, n. 3, p. 09-18, dez. 2017.

PANDOLFO, M. T. et al. CEO-Endodontia da UFRGS: um estudo transversal sobre a prevalência de atendimentos, características dos pacientes e documentação dos prontuários. **Rev. ABENO**, Londrina, v. 4, n. 15, p. 67-77, out. 2015.

PERON, T. B. **Perfil do atendimento no centro de especialidades odontológicas de endodontia da FO-UFRGS no primeiro semestre de 2016**. 2016. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

PERSICI, S. **Regulação como ferramenta de gestão: análise da compatibilidade entre oferta e demanda por consultas odontológicas especializadas no município de Porto Alegre-RS**. 2015. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Especializada em Saúde) - Faculdade de Odontologia, UFRGS, Porto Alegre, 2015.

RIBEIRO, I. L. A. et al. 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. **ROBRAC**, Goiânia, v. 21, n. 59, p. 557-563, 2012.

RODRIGUES, L. A.; VIEIRA, J. D. M.; LEITE, I. C. G. Avaliação do fluxo de referência para um centro de especialidades odontológicas implantado em cidade de médio porte na região Sudeste. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 40-45, mar. 2013.

RÖSING, C. K.; DAUDT, F. **A perspectiva da Atenção Especializada em Periodontia**. Porto Alegre, 2016. Apresentação em PowerPoint. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/mesa_iv_periodontia_ceo.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2018.

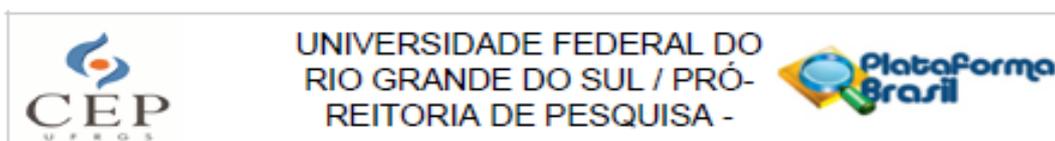
SALIBA, N. A. et al. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 5, p. 317-323, out. 2013.

SILVA, H. E. C. da; GOTTEMS, L. B. D. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2645-2657, ago. 2017.

SOUZA, G. C. et al. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Rev. Salud Pública**, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 416-428, mayo 2015.

SYMANSKI, N. C. **Terapia Endodôntica: sessão única x sessão múltipla: revisão de literatura**. 2015. 23 f. Trabalho de Conclusão (Especialização) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE ENDODONTIA DA FO-UFRGS, NO PERÍODO DE 2014/2016

Pesquisador: Simone Bonato Luisi

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 38025514.3.0000.5347

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.795.259

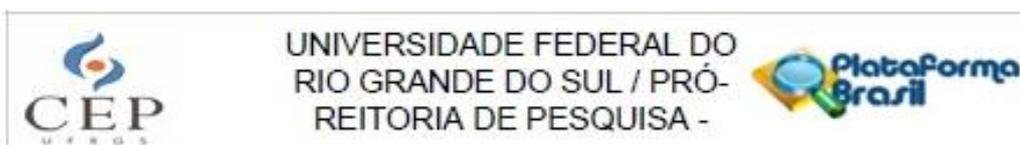
Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda a um projeto "AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE ENDODONTIA DA FO-UFRGS, NO PERÍODO DE 2014/2016", aprovado por este CEP na data de 09 de Fevereiro de 2015. Trata-se de um projeto que se propõe a avaliar o Centro de Especialidade Odontológico (CEO) de Endodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Esta pesquisa está bem fundamentada e se propõe a trabalhar com tema de importância inquestionável que é avaliar um serviço de saúde especializado recentemente criado com o objetivo de atender às demandas sociais. A emenda é apresentada sob a justificativa de que, "até o presente momento foram coletados dados em 2015 (após a aprovação no CEP) que deram origem a um Trabalho de Conclusão de curso de Especialização em Atenção Especializada em Saúde com ênfase em Endodontia. No primeiro semestre de 2016 foram coletados dados que fazem parte, atualmente, de um outro Trabalho de Conclusão de curso, sendo agora de graduação. No presente momento o projeto está sendo desenvolvido por uma aluna bolsista de extensão unindo na prática: ensino, pesquisa e extensão.

Objetivo da Pesquisa:

Motivos para Prorrogação: Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) constituem uma

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.795.259

estratégia 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). Como serviços de saúde que representam, os CEOs devem ser avaliados continuamente objetivando a melhoria da qualidade do serviço (Lima et al., 2010). Pouco se tem pesquisado sobre os serviços de atenção secundária em saúde bucal, particularmente no Brasil. Sendo assim, é necessário dar sequência no estudo ampliando a investigação para mais dois anos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios foram especificados no projeto aprovado em 09/02/2015(CAAE: 38025514.3.0000.5347, número do parecer: 948.885).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa a ser desenvolvida dentro da faculdade de Odontologia, para fins de avaliação do atendimento realizado no Centro de especialidade Odontológica- CEO)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Trata-se de uma emenda, justificada no documento gerado na Plataforma Brasil. Justificativas já foram elencadas no item "Apresentação de Projeto".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após avaliação, recomenda-se a aprovação de extensão do prazo de pesquisa por mais dois anos.

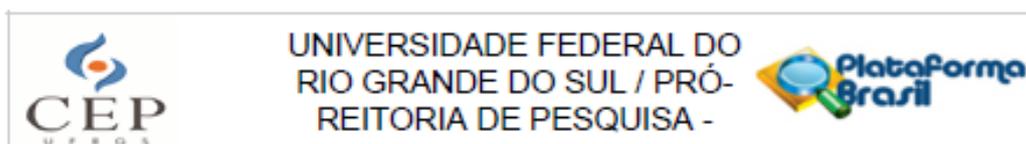
Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_803009 E1.pdf | 30/09/2016 16:58:12 | | Aceito |
| Outros | cartaz convite 26 de janeiro.pdf | 27/01/2015 12:32:58 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto TCC 26.01.pdf | 27/01/2015 12:30:00 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 26/11/2014 20:15:50 | | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha rosto p pesquisas envol seres humanos.pdf | 30/10/2014 16:18:10 | | Aceito |

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.795.259

| | | | | |
|--|--|------------------------|--|--------|
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Encaminhamento projeto Vanessa (2).pdf | 22/10/2014 20:04:07 | | Aceito |
| Parecer Anterior | Parecer da comissão de pesquisa.pdf | 22/10/2014 20:03:35 | | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 27 de Outubro de 2016

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
 (Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 91.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO B – QUESTIONÁRIO

Questionário de análise do projeto “Avaliação do atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas de Endodontia da FO-UFRGS, no período de 2014/2018”

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. Sexo: Feminino () Masculino ()
3. Raça: Branca () Negra () 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. Possui menos de 2/3 de extrusão por perda do antagonista? **Sim** () **Não** ()
5. 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** ()

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo:

“AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE ENDODONTIA DA FO-UFRGS, NO PERÍODO DE 2014/2016”

Pesquisador(es) responsável(is): PROF^a. DR^a. SIMONE BONATO LUISI,

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

Telefone para contato: (51) 93419249–PROFA SIMONE B LUISI

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 2014/2 e 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. Riscos: o preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. 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 e N. identidade

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