

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

GABRIELA ADIMA DE CAMARGO ÁVILA

RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO JUNTO À ESPECIALIDADE DE CIRURGIA E  
TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL NO CENTRO DE ESPECIALIDADES  
ODONTOLÓGICAS DO MUNICÍPIO DE CANOAS, RS.

Porto Alegre

2015

GABRIELA ADIMA DE CAMARGO ÁVILA

RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO JUNTO À ESPECIALIDADE DE CIRURGIA E  
TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL NO CENTRO DE ESPECIALIDADES  
ODONTOLÓGICAS DO MUNICÍPIO DE CANOAS, RS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Pós-graduação Atenção  
Especializada em Saúde com ênfase em  
Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial  
da Faculdade de Odontologia da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Angelo Luiz Freddo  
Coorientadora: Profa. Dra. Aline Blaya  
Martins

Porto Alegre

2015

## CIP- Catalogação na Publicação

Ávila, Gabriela Ádima de Camargo

Resolutividade do cuidado junto à especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial no Centro de Especialidades Odontológicas do município de Canoas, RS / Gabriela Ádima de Camargo Ávila. – 2015.

39 f. : il.

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.

Orientador: Angelo Luiz Freddo

Coorientadora: Aline Blaya Martins

1. Serviços de saúde bucal. 2. Atenção secundária à saúde. 3. Cirurgia bucal. I. Freddo, Angelo Luiz. II. Martins, Aline Blaya. III. Título.

## RESUMO

ÁVILA, Gabriela Ádima de Camargo. **Resolutividade do cuidado junto à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial no Centro de Especialidades Odontológicas do município de Canoas, RS.** 2015. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

O acesso aos serviços de média complexidade no Brasil, representados na saúde bucal pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), e a articulação dos pontos da rede de atenção à saúde são aspectos imprescindíveis para a resolutividade e a integralidade do cuidado. Para tanto, faz-se necessário um sistema de referência e contrarreferência adequado e bem articulado, para garantir a continuidade da atenção em todos os níveis de complexidade. Objetivo: Avaliar a resolutividade do cuidado junto à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial (CTBMF) e a adequação das referências e contrarreferências aos demais níveis de atenção à saúde, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, no Centro de Especialidades Odontológicas de Canoas, RS. Materiais e métodos: O estudo foi realizado em um CEO do Tipo I, que possui uma cadeira odontológica destinada ao atendimento da especialidade de CTBMF e conta com dois cirurgiões-dentistas especialistas na área. A resolutividade foi avaliada de maneira auto-referida pelo paciente e pelo profissional. A adequação das referências e contrarreferências foi avaliada através do instrumento proposto para esta pesquisa e analisada de acordo com os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde. Havia também uma pergunta ao profissional quanto à adequação do encaminhamento. A coleta dos dados foi realizada de maio de 2015 a junho de 2015 e a análise descritiva foi feita no software SPSS 17.0. Resultados: Dos 102 usuários entrevistados, 68% era do sexo feminino, a média de idade foi de 37 anos ( $\pm 14,85$ ), apenas 8 (7,8%) não foram submetidos a algum procedimento no CEO-CTBMF. Os motivos mais frequentes de recusa de atendimento pelos profissionais foram por ausência de imagem (50%) e porque deveriam ser encaminhados ao hospital (25%), sendo que apenas 3 usuários (2,9%) foram contrarreferenciados para a UBS após o tratamento. A maioria dos usuários (92,2%) considerou que o problema que os levou naquele dia ao serviço foi resolvido, assim como para os profissionais que atuam no CEO-CTBMF. De acordo com a percepção destes, a maioria (73,5%) das referências estava adequada. Conclusão: De maneira geral, a especialidade de CTBMF do CEO é percebida como resolutiva pelos seus usuários. A obtenção de resolutividade envolve o conhecimento, pelos trabalhadores da rede de atenção à saúde, dos fluxos assistenciais entre seus pontos e dos critérios estabelecidos para um adequado sistema de referência e contrarreferência. Adicionalmente, a visão dos usuários sobre a resolutividade contribui para a organização e aperfeiçoamento dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Bucal. Atenção Secundária à Saúde. Cirurgia Bucal.

## ABSTRACT

ÁVILA, Gabriela Ádima de Camargo. **Resolvability of care by the specialty of Oral and Maxillofacial Surgery of Dental Specialties Center in the city Canoas, RS.** 2015. 40 f. Final Paper – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

The access to medium complexity services in Brazil, represented by Dental Specialties Centers (CEOs) in oral health, and the articulation of the health care network points are essential aspects for solving and comprehensive care. Therefore, it is necessary an adequate and well-articulated system of references and counter references, to ensure continuity of care at all levels of complexity. Objective: To evaluate the resolvability of care by the specialty of Oral and Maxillofacial Surgery and the appropriateness of references and counter references to other health care levels, according to the protocols of the Ministry of Health in Dental Specialties Center of Canoas, RS. Methods: The study was conducted in a CEO type I. This CEO has a dental chair designed to Oral and Maxillofacial specialty and has two specialists in the field. The resolvability was evaluated self-reported by the patient and by the professional who attended. The appropriateness of references and counter references was evaluated by the instrument proposed for this research and analyzed according to the protocols recommended by the Ministry of Health. There was also a question to the professional about if the references were proper. Data collection was take place from May 2015 to June 2015. The descriptive data analysis was performed using SPSS 17.0 software. Results: Of the 102 users interviewed, 68% were female, the average age was 37 years ( $\pm 14.85$ ), only 8 (7.8%) did not undergo any procedure on CEO-CTBMF. The most frequent reasons for refusal were answering for lack of image (50%) and because they should be referred to hospital (25%), and only 3 users (2.9%) were sent for UBS after treatment. Most users (92.2%) considered that the problem that led them that day service was solved, as well as for professionals working in the CEO-CTBMF. According to the perception of professionals, the majority (73.5%) of the references was adequate. Conclusion: Overall, the Oral and Maxillofacial specialty of CEO is perceived as solving by its users. To get resolvability is required to understand the assistance flows between the points of health care network and it's required the knowledge of criteria for a suitable reference and counter reference system. In addition, the thinking of users about resolvability contributes to the organization and improvement of health services.

Keywords: Dental Health Services. Secondary Care. Surgery, Oral

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	6
2	REVISÃO DE LITERATURA .....	8
2.1	A COORDENAÇÃO DO CUIDADO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE .....	8
2.2	OS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEOs) .....	9
2.3	A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL NO CEO .....	10
2.4	A RESOLUTIVIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	11
3	OBJETIVO .....	13
4	MATERIAIS E MÉTODOS .....	14
5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	16
6	RESULTADOS .....	17
7	DISCUSSÃO .....	21
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
	REFERÊNCIAS .....	26
	APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS .....	30
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	32
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PROFISSIONAL .....	34
	APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS .....	36
	ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS .....	37
	ANEXO B – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	38

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos princípios organizacionais que rege o Sistema Único de Saúde (SUS) é a hierarquização das ações em saúde e distribuição dos serviços que organizam a atenção à saúde como: atenção primária, secundária e terciária (GENTIL; LEAL; SCARPI, 2003). O processo de construção da regionalização e da hierarquização da saúde estabeleceu a necessidade de se criarem mecanismos que garantam a articulação entre os diversos serviços de saúde, visando estabelecer um fluxo de usuários, num processo dinâmico chamado de referência e contrarreferência. A atenção secundária é formada pelos serviços especializados com densidade tecnológica intermediária, interpretada como procedimentos de média complexidade (BRASIL, 2010). O acesso a estes serviços e a articulação dos pontos da rede de atenção à saúde são aspectos considerados imprescindíveis para a resolutividade e a integralidade do cuidado, preconizados pelo SUS (ERDMANN et al., 2013).

A atenção secundária em saúde bucal no Brasil é representada, principalmente, pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), para o qual o acesso deve ser via referência da equipe de saúde bucal da atenção básica. Portanto, faz-se necessário um sistema de referência e contrarreferência adequado e bem articulado, para garantir a continuidade do cuidado a outros níveis de complexidade, bem como a efetividade do encaminhamento pelas especialidades presentes nos CEOs (BRASIL, 2008). A necessidade de avaliar a resolutividade do cuidado é relevante para que se possa compreender o complexo funcionamento da rede de atenção, entendendo o fluxo dos usuários no serviço especializado.

A resolutividade tem sido discutida com diferentes abordagens e considerando esses diferentes enfoques, é possível afirmar que a resolutividade envolve aspectos relativos à demanda, à satisfação do paciente, às tecnologias dos serviços de saúde, à existência de um sistema de referência preestabelecido e adequado, à acessibilidade dos serviços, à formação dos recursos humanos, às necessidades de saúde da população, à adesão ao tratamento, aos aspectos culturais e socioeconômicos dos usuários, entre outros (TURRINI; LEBRÃO; CESAR, 2008).

Ainda é escassa a produção científica envolvendo a atenção secundária em saúde bucal, bem como estudos voltados à resolutividade percebida pelos usuários em relação a esses serviços. Como serviços de saúde que representam, os Centros

de Especialidades Odontológicas devem ser avaliados objetivando a melhoria contínua da qualidade do serviço. Nesse contexto, surge a necessidade de avaliar a resolutividade na percepção do usuário, bem como do profissional como um indicador de resultado, o qual vem ganhando importância crescente na área da saúde.

Assim, o presente estudo pode contribuir com a visão dos usuários sobre resolutividade do cuidado à saúde ofertada por uma especialidade dentro de um Centro de Especialidades Odontológicas, bem como a visão dos profissionais que prestam o atendimento nesse serviço, e ainda avaliar a associação da resolutividade com a adequação das referências e contrarreferências para o CEO-CTBMF, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A COORDENAÇÃO DO CUIDADO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

A atenção primária à saúde é conceituada como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Tem o objetivo de resolver os problemas básicos de saúde de maior frequência e relevância em seu território (BRASIL, 2006a). Já os serviços da atenção secundária, com seus equipamentos de grau intermediário de inovação tecnológica e profissionais capacitados em áreas especializadas, devem estar preparados para dar assistência aos casos que são encaminhados pela atenção primária.

Segundo o Ministério da Saúde (2001), a Unidade de Saúde da Família (USF), representando a atenção primária, deve resolver a grande maioria dos problemas que levam os usuários a procurarem assistência médica e odontológica, sendo que a minoria precisa ser encaminhada a serviços de atenção secundária. Uma maior resolutividade da assistência prestada na atenção primária poderá reduzir, portanto, a demanda por consultas especializadas, reservando os recursos públicos para garantir os procedimentos realmente necessários. Atualmente, grande parte dos encaminhamentos feitos por profissionais da atenção básica para especialistas, não utilizam todos os recursos assistenciais disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (JR MAGALHÃES et al., 2002).

A efetividade da rede de atenção à saúde na perspectiva de garantia de atenção à saúde do usuário exige a continuidade do cuidado da atenção primária aos demais níveis de complexidade. Tal objetivo é possível através de um sistema logístico que se vale de mecanismos tais como referência e contrarreferência, que são, por exemplo: centrais de marcação de consultas especializadas e/ou exames com o estabelecimento de cotas físicas ou financeiras por unidades de saúde ou por população/territórios de adscrição e centrais de regulação de internações (BRASIL, 2002).

Na saúde bucal, o papel do serviço de atenção secundária corresponde tanto à oferta de tratamento em especialidades odontológicas, quanto à elaboração de planos de tratamento pelos dentistas especialistas aos usuários referenciados. Após

a realização do tratamento, o usuário é acompanhado na atenção primária após a contrarreferência ou é referenciado para a atenção terciária para procedimentos mais complexos (FIGUEIREDO, GÓES, 2009).

Magalhães Jr. e colaboradores (2002) relatam haver uma diminuição importante no acesso aos serviços especializados de atenção secundária no Sistema Único de Saúde (SUS). Na saúde bucal, também há uma baixa capacidade de oferta de serviços especializados, o que acaba comprometendo o estabelecimento de adequados sistemas de referência e contrarreferência na maioria dos sistemas loco-regionais de saúde (LEAL; TOMITA, 2006; SILVA et al., 2007). Segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) de 2003, apenas 3,5% do total de procedimentos odontológicos realizados neste ano, foram de especialidades, o que evidenciou a grande discrepância de oferta entre procedimentos odontológicos básicos e especializados. A partir dos resultados do Levantamento de Condições de Saúde Bucal da População Brasileira - SB Brasil - em 2003, ficou evidente a necessidade da organização da média complexidade em Odontologia na efetivação do SUS. Isso repercutiu na criação de uma série de estratégias dispostas nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, documento publicado em 2004. Tal documento instituiu a Política Brasil Sorridente e com ela criou os Centros de Especialidades Odontológicas.

## 2.2 OS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEOs)

Os Centros de Especialidades Odontológicas são serviços de atenção secundária, que contituem-se em unidades de referência para a atenção primária e fazem parte do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devendo ofertar em quarenta horas/semanais, no mínimo, serviços de diagnóstico bucal, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, periodontia especializada, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. Nesses locais há a continuidade do cuidado realizado pelas equipes de saúde bucal na atenção básica. São classificados em três tipos, segundo seus recursos: CEO tipo I (com três cadeiras odontológicas); CEO tipo II (com quatro a seis cadeiras odontológicas) e CEO tipo III (com mais de sete cadeiras odontológicas). Esses serviços devem funcionar 40 horas semanais, sendo os recursos humanos variáveis de acordo com o tipo de Centro de Especialidades Odontológicas (BRASIL, 2006).

### 2.3 A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL NO CEO

O escopo de atuação da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial (CTBMF) no CEO é realizar cirurgias dento-alveolares como: retenções dentárias, tracionamento dentário com finalidade ortodôntica, transplantes dentais autógenos, dessinserções de tecidos moles, exodontias complexas, cirurgias para-protéticos de tecidos duros e moles, enucleações de lesões dentárias periapicais, enxertos ósseos nos maxilares; tratar patologias cirúrgicas como: processos infecciosos dos ossos maxilares e dos tecidos moles da face, cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos de tecidos moles ou intra-ósseos, tratamento das sinusopatias dos maxilares de origem odontogênica, tratamento cirúrgico dos processos infecciosos/neoplásicos de glândulas salivares, tratamento clínico/ambulatorial das patologias da ATM; realizar cirurgias buco-maxilo-faciais como: cirurgias estético funcionais de tecidos moles, cirurgias esqueléticas ortocirúrgicas ambulatoriais, osteoplastias/osteotomias maxilares ambulatoriais; e realizar reconstruções faciais como: implantes ósseo-integrados, enxertias ósseas intra bucais com sítios doadores intra bucais, distrações ósseas alveolares (BRASIL, 2008).

Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 17, que foi construído para organização dos fluxos de gerenciamento dos sistemas de saúde local, para referência e contrarreferência da Atenção Básica para Atenção Especializada em Saúde Bucal, os principais procedimentos inerentes ao serviço são: apicetomia com obturação retrógrada, cirurgia de dentes retidos/semi-retidos, frenectomia lingual, alveoloplastia, osteotomia corretiva, cirurgia de tecidos duros e moles (tórus palatino e mandibular, cistos, outros), cirurgia pré-protética, e demais procedimentos do subgrupo 10.050.00-0 (Odontologia Cirúrgica) e 10.060.00-6 (Traumatologia Bucomaxilo-facial) da tabela SIA/SUS, exceto os indicados para ambiente hospitalar. E os critérios de exclusão no CEO-CTBMF são: exodontias simples (inclusive para finalidade protética e/ou ortodôntica); raízes residuais; condições de saúde geral do paciente que impossibilitem os procedimentos cirúrgicos até que a avaliação médica e seu devido tratamento viabilizem sua inclusão e encaminhamento (BRASIL, 2006).

O paciente em tratamento na atenção básica, para ser encaminhado aos serviços especializados deverá receber, minimamente, ações de controle da

infecção bucal (adequação de meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa, restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e controle de placa supragengival). Sempre que possível, deve-se encaminhar o paciente para o CEO com exames de imagem e laboratoriais disponíveis (BRASIL, 2006).

A rotina a ser seguida no CEO-CTBMF, segundo o Manual de Especialidades de Saúde Bucal, é primeiramente, a verificação se a situação referenciada teve respeitados os critérios pré-estabelecidos, através da análise da ficha de referência e exame bucal do usuário. Posteriormente, deve ser feita uma anamnese detalhada, um apurado exame físico extra e intra-oral e então analisados os exames complementares ou a necessidade de solicitação dos mesmos (BRASIL, 2008).

A Portaria nº 600/GM de 2006 estabelece a produtividade mínima para a especialidade de Cirurgia nos Centros de Especialidades Odontológicas: CEO tipo I - 80 procedimentos/mês; CEO tipo II - 90 procedimentos/mês; e, CEO tipo III - 170 procedimentos/mês.

Em um estudo realizado para avaliar a organização da demanda em um CEO de São Paulo, foi demonstrado que, se analisado por especialidade, a CTBMF obteve maior percentual de casos finalizados (74,49%), na qual também houve grande resolutividade dos procedimentos contrarreferenciados, após o término do tratamento no CEO, (64,09%), o que condiz com o preconizado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que determina que todos os procedimentos devam ser contrarreferenciados após sua conclusão, para que o tratamento seja integral.

## 2.4 A RESOLUTIVIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A análise da resolutividade dos serviços de saúde envolve muitos aspectos: relativos à demanda, à satisfação do usuário, à existência de um sistema de referência e contrarreferência articulado, às tecnologias dos serviços de saúde, à acessibilidade destes, à formação de recursos humanos, às necessidades de saúde da população, à adesão ao tratamento, aos aspectos culturais e socioeconômicos, entre outros fatores (TURRINI; LEBRÃO; CESAR, 2008).

No modelo atual hierarquizado por níveis de atenção, a resolutividade dos serviços pode ser avaliada por dois enfoques. O primeiro seria avaliação em relação

à capacidade do serviço de atender à sua demanda e de encaminhar os casos que necessitam de atendimento mais especializado e, o segundo, dentro do sistema de saúde, seria uma avaliação desde a consulta inicial do usuário no serviço de atenção primária à saúde até a solução de seu problema em outros níveis de atenção à saúde (TURRINI; LEBRÃO; CESAR, 2008).

No estudo de Rosa e colaboradores (2011), considerou-se como resolutividade a resposta satisfatória que o serviço de saúde forneceu ao usuário quando este buscou atendimento de saúde, não sendo essa resposta apenas a cura de uma enfermidade, mas uma diminuição do sofrimento ou a promoção e manutenção da saúde. Concluiu-se que a satisfação dos usuários e sua visão sobre resolutividade da assistência contribuem para organização e aperfeiçoamento dos serviços de saúde.

. A boa relação entre a atenção primária e secundária é um dos fatores condicionantes da resolutividade (SPEDO et al.; ERDMANN et al., 2013).

As avaliações sobre serviços de atenção secundária em saúde bucal no Brasil estão em fase incipiente de construção de evidência, sobretudo sendo os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) objetos desses estudos (FIGUEIREDO, GOES, 2009; FIGUEIREDO, 2008; LIMA et al., 2010; CHAVES et al., 2011).

### **3 OBJETIVO**

O objetivo do estudo foi avaliar a resolutividade da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial de maneira auto-referida e a adequação das referências e contrarreferências aos demais níveis de atenção, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, no Centro de Especialidades Odontológicas do município de Canoas, situado na região metropolitana de Porto Alegre, RS.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse é um estudo de delineamento transversal, do qual participaram moradores do município de Canoas, maiores de 18 anos, legalmente capazes, que acessaram a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do CEO de Canoas, município da região metropolitana de Porto Alegre, no período de um mês e concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dois cirurgiões buco-maxilo-faciais do CEO também foram incluídos no estudo, ao consentirem assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada no referido CEO, que é do Tipo I, portanto contando com uma cadeira odontológica destinada ao atendimento pela especialidade de CTBMF e contando com dois cirurgiões-dentistas especialistas nessa área, que atendem toda a demanda.

Quanto à amostra, esse foi um estudo-piloto/exploratório que esteve condicionado à demanda que acessasse a especialidade de CTBMF do CEO no período de 30 dias. Foi estimado um cálculo amostral com base em 8 consultas ao dia, considerando-se 20 dias de atendimento ao mês. Entretanto, considerando-se um mínimo de 20% de absenteísmo e 10% de perdas por recusa ou por não estarem no critério de inclusão, estimou-se aproximadamente 112 pacientes, somando-se aos dois cirurgiões buco-maxilo-faciais, totalizando uma amostra de 114 pessoas.

A resolutividade foi avaliada de maneira auto-referida pelo paciente com um instrumento proposto para esse estudo (APÊNDICE A), no qual constava a seguinte pergunta: “Você acha que o problema que o trouxe aqui hoje foi resolvido nesta consulta?”. A resolutividade também foi avaliada na perspectiva do cirurgião que o atendeu, o qual respondeu a seguinte pergunta: “Você acha que conseguiu resolver o problema que trouxe o seu paciente aqui?”.

A adequação das referências e contrarreferências foi avaliada através do mesmo instrumento e analisada de acordo com os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Havia ainda uma pergunta ao profissional que realizou o atendimento: “Você acha que o paciente foi referenciado para o CEO adequadamente?”.

A coleta dos dados desta pesquisa realizou-se de maio de 2015 a junho de 2015. A análise descritiva dos dados foi realizada no software SPSS (*Statistical Package for Social Science*) 17.0, no qual frequências e médias foram calculadas. As diferenças entre as variáveis explicativas e o desfecho em estudo foram verificadas através do Teste de Qui-quadrado.

As informações obtidas através dos resultados deste estudo serão repassadas para os trabalhadores do serviço e para a gestão, a fim de que estratégias de educação permanente possam ser traçadas com a colaboração dos pesquisadores. Espera-se uma redução no número de encaminhamentos realizados de maneira equivocada, a partir da adequação do sistema de referência e contrarreferência, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e conseqüentemente, uma melhoria na resolutividade do serviço.

## **5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS com o número do parecer 1.043.622 (ANEXO B) respeitando-se os ditames éticos da Resolução 466/12. Um Termo para Utilização dos Dados do Serviço (APÊNDICE D) foi formulado e assinado pelos pesquisadores a fim de garantir a confidencialidade dos dados coletados no local de realização do estudo. Os pacientes participantes, bem como os profissionais que realizaram o atendimento no CEO-CTBMF, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao concordarem em participar da pesquisa (APÊNDICE B; APÊNDICE C).

## 6 RESULTADOS

Do total de 106 usuários da amostragem, quatro foram excluídos por serem menores de 18 anos e não houve recusas para participar, finalizando uma amostra de 102 indivíduos, além dos dois cirurgiões-dentistas especialistas em CTBMF do CEO. A frequência das variáveis analisadas é apresentada na Tabela 1. A maioria da amostra era do sexo feminino (68%), e a média de idade foi de 37 anos ( $\pm 14,85$ ).

Considerando o total de 25 diferentes unidades básicas de saúde de origem dos usuários, a UBS Caic foi responsável por 10,8% das referências ao CEO-CTBMF, seguida das UBS União e UBS Igara, ambas com 9,8%. O quadrante nordeste teve a maior frequência de encaminhamentos (38%).

Do total de 102 pacientes acolhidos no CEO-CTBMF no período de um mês, apenas 8 (7,8%) não foram submetidos a algum procedimento. O profissional 2 foi o que mais realizou atendimentos nesse período, 68,6% do total. Os motivos mais frequentes de recusa de atendimento foram por ausência de imagem (50%) e porque deveriam ser referenciados ao hospital (25%). Em todos os casos de ausência de imagem, foram realizadas solicitações dos exames necessários aos usuários pelos profissionais de CTBMF, para que após realizados retornassem ao CEO para novo agendamento de consulta. Nenhum destes pacientes foi contrarreferenciado para a UBS, para que lá fosse feita a solicitação do exame, conduta que deveria ser adotada (BRASIL, 2008).

Quanto aos procedimentos realizados, exodontia de terceiro molar foi o mais frequente (54,9%), seguido de exodontia de outro(s) dente(s) permanente(s) que não o terceiro molar (20,6%) e exodontia de resto radicular (11,8%), sendo que a maioria dos encaminhamentos dados após a consulta foram para o domicílio (77,5%), seguido de agendamento de retorno ao CEO para outro procedimento (11,8%), sendo apenas 3 usuários (2,9%) contrarreferenciados para a UBS de origem.

Evidenciou-se que a maioria dos usuários (92,2%) considerou que o problema que os levou naquele dia ao serviço foi resolvido. Assim como na percepção dos profissionais que atuam no CEO-CTBMF, na qual a maioria dos usuários (93,1%) teve resolutividade na dada consulta.

Quanto ao sistema de referência e contrarreferência, de acordo com a percepção dos profissionais, a maioria (73,5%) das referências estava adequada, sendo que proporcionalmente o *profissional 1* considerou que mais referências estavam adequadas do que o *profissional 2*.

As diferenças observadas na distribuição de algumas variáveis descritas segundo a adequação das referências são apresentadas na Tabela 2. Do total de referências que não foram adequadas, 42% eram de usuários com idade igual ou superior a 37 anos, havendo diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $p < 0,003$ ). De todas as mulheres que acessaram o serviço, 27,5% foram referenciadas inadequadamente e do total de homens foram 24,2%.

Considerando o total de pacientes atendidos pelo profissional 1, na sua percepção, 84,4% foram referenciados adequadamente, enquanto o profissional 2 avaliou que, dos pacientes que atendeu, 68,6% foram referenciados adequadamente. Em relação aos quadrantes de origem dos usuários, do total de referências do sudoeste, 37,5% não estavam adequadas, seguidas do sudeste com 26,7%, nordeste com 26,3% e noroeste com 22,6% referências inadequadas.

As diferenças na distribuição das variáveis descritas quanto à realização de procedimentos no CEO-CTBMF são apresentadas na Tabela 3.

Quanto ao desfecho primário, resolatividade referida pelo paciente, todos os pacientes que realizaram pelo menos um procedimento de CTBMF no CEO, consideraram o cuidado como resolutivo. Do total de usuários com 37 anos ou mais, 93% realizaram algum procedimento, avaliando, portanto, como uma consulta resolutiva. Dos indivíduos com 18 a 36 anos, 91,5% realizaram algum procedimento. Do total de homens, 9,1% não realizaram procedimento. E das mulheres, apenas 7,2%. Dos pacientes atendidos pelo profissional 1, 15,6% não foram submetidos a nenhum procedimento, considerando a consulta como não-resolutiva. Já o profissional 2 não realizou procedimento em apenas 4,3% dos pacientes que atendeu. Em relação aos quadrantes de origem, dos pacientes que vieram do noroeste, 12,9% não realizaram procedimentos, seguidos dos quadrantes sudeste, sudoeste e nordeste, com respectivamente, 6,7%, 6,3% e 5,3%.

Tabela 1. Frequência das variáveis estudadas.

		N (%)
Idade (em anos)	Abaixo da média (18-36)	59 (57,8)
	Acima da média ( $\geq 37$ )	43 (42,2)
Sexo	Feminino	69 (67,6)
	Masculino	33 (32,4)
Quadrante da UBS de origem	Nordeste	38 (38,0)
	Noroeste	33 (33,0)
	Sudeste	15 (15,0)
	Sudoeste	16 (16,0)
Atendimento do usuário	Sim	94 (92,2)
	Não	8 (7,8)
Profissional que atendeu	1	32 (31,4)
	2	70 (68,6)
Procedimento para o qual foi encaminhado	Exodontia de terceiro molar	56 (54,9)
	Exodontia de dente permanente	21 (20,6)
	Exodontia de resto radicular	12 (11,8)
	Exodontia com remoção de lesão periapical	2 (2,0)
	Regularização de rebordo	2 (2,0)
	Exodontia de ápice fraturado	1 (1,0)
Motivo de recusa de atendimento	Ausência de exame de imagem	4 (50,0)
	Deve ser encaminhado ao hospital	2 (25,0)
	Medicação para processo agudo	1 (12,5)
	Procedimento sem indicação	1 (12,5)
Destino após a consulta	Domicílio	79 (77,5)
	Retorno ao CEO para outro procedimento	12 (11,8)
	Solicitação de exame de imagem e retorno ao CEO	4 (3,9)
	UBS, após tratamento concluído	3 (2,9)
	Referenciado ao Hospital	2 (2,0)
	UBS para questionamentos	1 (1,0)
Resolutividade referida pelo paciente	Sim	94 (92,2)
	Não	8 (7,8)
Resolutividade referida pelo profissional	Sim	95 (93,1)
	Não	7 (6,9)
Adequação das referências	Sim	75 (73,5)
	Não	27 (26,5)

Tabela 2. Diferenças observadas na distribuição das variáveis descritas quanto à adequação das referências.

		Adequação das referências	
		Sim N(%)	Não N(%)
Idade (em anos)	18-36	50 (84,7)	9 (15,3)
	≥37	25 (58,1)	18 (41,9)
Sexo	Feminino	50 (72,5)	19 (27,5)
	Masculino	25 (75,8)	8 (24,2)
Profissional que atendeu	1	27 (84,4)	5 (15,6)
	2	48 (68,6)	22 (31,4)
Quadrante da UBS de origem	Nordeste	28 (73,7)	10 (26,3)
	Noroeste	24 (77,4)	7 (22,6)
	Sudeste	11 (73,3)	4 (26,7)
	Sudoeste	10 (62,5)	6 (37,5)

Tabela 3. Diferenças observadas na distribuição das variáveis descritas quanto à realização de procedimento de CTBMF.

		Realização de procedimento de CTBMF	
		Sim N(%)	Não N(%)
Idade (em anos)	18-36	54 (91,5)	5 (8,5)
	≥37	40 (93,0)	3 (7,0)
Sexo	Feminino	64 (92,8)	5 (7,2)
	Masculino	30 (90,9)	3 (9,1)
Profissional que atendeu	1	27 (84,4)	5 (15,6)
	2	67 (95,7)	3 (4,3)
Quadrante da UBS de origem	Nordeste	36 (94,7)	2 (5,3)
	Noroeste	27 (87,1)	4 (12,9)
	Sudeste	14 (93,3)	1 (6,7)
	Sudoeste	15 (93,8)	1 (6,3)
Resolutividade referida pelo paciente	Sim	94 (100,0)	0 (0)
	Não	0 (0)	8 (100,0)

## 7 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo transversal mostraram que, conforme a percepção de usuários e profissionais, o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial do Centro de Especialidades Odontológicas de Canoas foi resolutivo, exceto em poucos casos específicos. Tais achados sugerem que os usuários consideram o atendimento resolutivo quando o procedimento para os quais foram encaminhados foi realizado, o que vai ao encontro do estudo de Rosa e colaboradores (2011). Conforme esses autores, a visão dos usuários sobre resolutividade da assistência está relacionada com aquilo que eles identificam como sendo a solução para o seu problema de saúde. Segundo Madureira e colaboradores (1989), a resolutividade é apontada como o principal indicador de eficácia de um serviço, de resolver problemas de saúde. Capacidade resolutiva ou resolutividade é geralmente definida como a porcentagem de casos que tiveram atendimento terminal no serviço em estudo, ou seja, os pacientes que não foram encaminhados para outro atendimento.

Apesar disso, como a percepção do paciente sobre determinado serviço é particular, pois não são bem conhecidos os critérios que o paciente utiliza para definir a qualidade do serviço, também é difícil identificar o que significa para ele um serviço ser capaz de resolver seu problema de saúde (TURRINI et al., 2008). Supõe-se que quanto maior a resolutividade de um serviço, mais preparado está para atender as necessidades de saúde da população, mesmo que isto signifique encaminhá-lo para outro serviço para continuidade do atendimento (TURRINI et al., 2008).

Quanto ao sistema de referência e contrarreferência, foram comparadas no estudo as diferenças entre médias considerando a adequação das referências em relação a idade dos usuários, havendo uma associação estatisticamente significativa. Observou-se que dentre os pacientes que apresentaram idade acima da média (37 anos) houve um número maior de referenciados inadequadamente segundo condição referida pelos especialistas do serviço de CTBMF. Sugere-se que isso se deva à condição bucal que tende a piorar com o avanço da idade, apresentando maior prevalência de doenças bucais, como doença periodontal, por exemplo (SEIDL, ZANNON, 2004). Sendo assim, essas situações necessitam ser

resolvidas através de uma adequação bucal controlando qualquer infecção previamente ao encaminhamento, o que parece não acontecer na maioria das vezes.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), um requisito básico para o encaminhamento aos serviços especializados deve ser, minimamente, adequação do meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa, restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e controle de placa supragengival do paciente a ser referenciado.

Já os critérios de exclusão de atendimento no CEO-CTBMF são as exodontias simples, raízes residuais e condições de saúde geral do paciente que impossibilitem os procedimentos cirúrgicos até que a avaliação médica e seu devido tratamento viabilizem sua inclusão e encaminhamento (Brasil, 2006). Visto que nos resultados do estudo houve um grande número de exodontias simples de dentes permanentes e exodontias de raízes residuais realizados no CEO, sugere-se que os protocolos citados não estejam sendo respeitados em sua totalidade, tanto por parte dos profissionais da atenção básica que referenciaram esse tipo de procedimento para o CEO, quanto pelos profissionais especialistas, que deveriam/poderiam contrarreferenciar esses casos para as UBSs de origem. No entanto, tal atitude também pode ser encarada positivamente uma vez que demonstra a co-responsabilização dos profissionais do CEO para com o usuário, considerando que a não recusa de atendimento em tal nível de atenção evita que o usuário perca um possível dia de trabalho, que prolongue o seu problema e que seja obrigado a traçar um itinerário maior para conseguir resolver o que lhe levou a este ponto da rede. Tal achado vai ao encontro do que é preconizado na literatura, na qual observa-se que há uma necessidade premente de co-responsabilização por resultados mais custo-efetivos para profissionais, usuários e para o sistema em todos os níveis da rede (MENDES, 2011).

Apesar de ter-se observado várias referências consideradas inadequadas de acordo com os profissionais que atuam no CEO-CTBMF, principalmente na percepção de um deles, somente 8 usuários do total não realizaram algum procedimento. Dentre os poucos que não realizaram procedimentos clínicos, observa-se que os motivos que levaram a recusa de atendimento não foram os critérios de exclusão supracitados que configuram procedimentos factíveis na

atenção básica. O mais freqüente foi a ausência de exame de imagem, o qual é indispensável para a realização da maioria dos procedimentos cirúrgicos.

O que de fato observou-se foi que tal serviço de média complexidade, no mês em que a coleta de dados aconteceu, teve boa parte de sua demanda preenchida por atendimentos que exigiam a realização de procedimentos clínicos que segundo o protocolo (BRASIL, 2006) deveriam ter sido realizados na atenção básica. É possível que isso se deva, principalmente, à falta de tecnologia como instrumentais e equipamentos adequados nas UBSs para dar conta de tais procedimentos, bem como estrutura física inadequada das mesmas, e pouca segurança e preparo dos trabalhadores da atenção básica para a realização de alguns procedimentos. Os especialistas do CEO-CTBMF, por sua vez, cientes dessas dificuldades, tendem a realizar os procedimentos que se enquadrariam nos critérios de exclusão, ao invés de contrarreferenciá-los para a UBS. Outra hipótese seria a falta de conhecimento por parte dos trabalhadores da rede dos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde, nos quais estão bem estabelecidos os procedimentos que devem ser realizados em cada nível de atenção.

Neste estudo, o encaminhamento mais frequente dado ao paciente após a consulta foi o de retorno ao domicílio, sem que qualquer documento de contrarreferência fosse enviado à UBS. Apenas em três casos, os pacientes foram contrarreferenciados à UBS de origem após o tratamento concluído, o que é preconizado a fim de assegurar a continuidade da atenção, o seguimento do usuário, na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2008). É essencial que o serviço de CTBMF tenha o atributo de coordenação, que é a capacidade de garantir a continuidade da atenção ou a garantia da referência a outros níveis de atenção quando necessário (STARFIELD, 2002).

Dada toda essa situação, faz-se necessário traçar estratégias de educação permanente tanto para os trabalhadores da atenção básica quanto para os da atenção secundária do município de Canoas para o empoderamento dos fluxos assistenciais adequados e critérios de inclusão e exclusão da especialidade de CTBMF no que tange a média complexidade.

A educação permanente é uma estratégia fundamental para as transformações do trabalho no setor saúde para que se torne um lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva e compromissada, e para que se tenha na rede de

saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. Uma condição essencial para um trabalhador de saúde mudar ou incorporar novos elementos à sua prática e aos seus conceitos é o desconforto com a realidade naquilo que ela não está sendo eficiente, em relação à integralidade ou outras implicações com os usuários. A necessidade de mudança parte da percepção de que a maneira atual de fazer alguma coisa não está sendo suficiente para os desafios do trabalho em saúde. (CECCIM, 2005).

Segundo Merhy (2005), a educação permanente é importante tanto para a construção da competência do trabalhador, quanto para a expressão de seu lugar enquanto sujeito ético-político produtor de cuidado, que impacta no modo de viver do usuário.

Além disso, visando à melhoria da qualidade dos serviços em relação aos profissionais e a qualificação do processo de trabalho, é essencial serem instituídas, adicionalmente às ações de educação permanente, residências em atenção secundária para formação de habilidades e competências voltadas aos CEOs. (GOES et al., 2012)

É importante lembrar que os resultados deste estudo são limitados e que generalizações podem ser afetadas por características da amostra. O fato do estudo ter sido realizado exclusivamente em uma especialidade do CEO, tendo suas características peculiares, pode não ser representativa para as outras especialidades. Além disso, a coleta dos dados foi realizada pelos próprios especialistas em CTBMF que realizaram o atendimento aos usuários, o que pode trazer alguns vieses nas informações obtidas.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De maneira geral, a especialidade de CTBMF do CEO é percebida como resolutiva pelos usuários atendidos no serviço. A obtenção de resolutividade, por sua vez, envolve aspectos como o conhecimento pelos trabalhadores da rede de atenção à saúde dos fluxos assistenciais corretos entre seus pontos e dos critérios estabelecidos para um adequado funcionamento do sistema de referência e contrarreferência. Assim é possível garantir uma atenção integral e contínua à saúde em todos os níveis de complexidade. A visão dos usuários sobre a capacidade resolutiva dos serviços contribui para a organização e aperfeiçoamento dos mesmos.

Acredita-se que mais estudos para avaliação dos serviços de média complexidade de saúde bucal no Brasil são necessários e possam ser extremamente válidos na medida em que sejam capazes de diagnosticar situações-problema e a partir destas, lançar estratégias de educação permanente para trabalhadores e gestores, alcançando assim uma melhoria da resolutividade, qualidade e organização dos serviços.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa de Saúde da Família.** Brasília, 2001.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Especialidades em Saúde Bucal.** Brasília, 2008.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília, 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 599 de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.** Brasília, 2006.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar.** Brasília, 2002.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal.** Brasília, 2006. (Caderno de Atenção Básica, n. 17).
8. CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 10, 2005.

9. 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**, v. 27, p. 143-154, 2011.
10. ERDMANN, A.L. et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2013.
11. FIGUEIREDO, N. Centros de Especialidades Odontológicas. CEO: um estudo linha de base para a avaliação e monitoramento dos serviços [Tese de Doutorado]. Camaragibe: Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco; 2008.
12. 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, p. 259-267, 2009.
13. GENTIL, R.M.; LEAL, S.R.M.; SCARPI, M.J. Avaliação da resolutividade e da satisfação da clientela de um serviço de referência secundária em oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, n. 2, v. 66, 2003.
14. GOES, P.S.A. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, 2012.
15. LEAL, R.B.; TOMITA, N.E. Assistência odontológica e universalização: percepção de gestores municipais. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 155-160, 2006.

16. LIMA, A.C.S.; CABRAL, E.D.; VASCONCELO, M.M.V.B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Pública** v. 26, p. 991-1002, 2010.
17. MADUREIRA, P.R.; CAPITANNI, E.M; CAMPOS, G.W.S. Avaliação da qualidade da atenção à saúde na rede básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, 1989.
18. MAGALHÃES JR. et al. Proposta de estruturação da atenção secundária para o SUS-BH.; Belo Horizonte, SMSA/BH, 2002. (mimeo).
19. MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Brasília, v. 2, 2011.
20. MERHY, E.E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, 2005.
21. OLIVEIRA R.C. et al. A reorganização da atenção secundária como estratégia para a garantia da integralidade. In: Magalhães HM Jr, organizador. Desafios e inovações na gestão do SUS em Belo Horizonte: a experiência de 2003 a 2008. Belo Horizonte, 2010.
22. ROSA, R.B.; PELEGRINI, A.H.W.; LIMA, M.A.D.S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, n. 32, v. 2, p. 345-351, 2011.
23. SILVA, M.C.B. et al. Perfil da assistência odontológica pública para a infância e adolescência em São Luís (MA). **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, p.1237-1246, 2007.

24. SPEDO, S.M.; PINTO, N.R.S.; TANAKA, O.Y. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Physis**, n. 20, v. 3, p. 953-972, 2010.
25. TURRINI, R.N.T.; LEBRÃO, M.L.; CESAR, C.L.G. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 24, v. 3, p. 663-674, 2008.

## APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS

### ATENDIMENTO NO CEO – CTBMF

Nome do paciente: ..... Idade: .....

Sexo: ( ) fem ( ) masc

UBS de origem: .....

Profissional que realizou o atendimento: .....

#### 1. O paciente realizará algum procedimento?

Se **SIM**, qual procedimento?

- ( ) Exodontia de terceiro molar.
- ( ) Exodontia de outro dente retido.
- ( ) Exodontia de dente permanente.
- ( ) Exodontia de dente supranumerário.
- ( ) Exodontia de resto radicular.
- ( ) Frenectomia lingual.
- ( ) Frenectomia labial superior.
- ( ) Remoção de lesão periapical inflamatória.
- ( ) Apicetomia.
- ( ) Outro: .....

Se **NÃO**, por quê?

- ( ) Ausência de exame de imagem.
- ( ) Procedimento deve ser na atenção básica.
- ( ) Atendimento deve ser a nível hospitalar.
- ( ) Ausência de adequação bucal prévia.
- ( ) Outro: .....

#### 2. Qual será o encaminhamento dado ao paciente após esta consulta?

- ( ) Agendamento de consulta de retorno ao CEO para outro procedimento.
- ( ) Solicitação de exame de imagem e retorno à UBS para agendamento de nova consulta no CEO.
- ( ) Contra-referenciado à UBS, para que seja feita a solicitação de um exame de imagem.
- ( ) Referenciado ao hospital, para tratamento.
- ( ) Contra-referenciado à UBS, para ser referenciado à atenção terciária.

- ( ) Contra-referenciado à UBS, pois procedimento solicitado deve ser realizado na atenção primária.
- ( ) Contra-referenciado à UBS, para realizar adequação bucal.
- ( ) Tratamento concluído e contra-referenciado à UBS.
- ( ) Tratamento concluído, vai para domicílio.
- ( ) Outro: .....

**3. Por favor, dirija a próxima pergunta ao paciente: “Você acha que o problema que o trouxe aqui hoje foi resolvido nesta consulta?”**

( ) SIM ( ) NÃO

**4. Para o profissional: “Você acha que conseguiu resolver o problema que trouxe o seu paciente aqui?”**

( ) SIM ( ) NÃO

**5. Para o profissional: “Você acha que o paciente foi referenciado para o CEO adequadamente?”**

( ) SIM ( ) NÃO

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a),

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa **“Resolutividade do cuidado junto à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial no Centro de Especialidades Odontológicas do município de Canoas, RS”**, a ser realizada no **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Canoas**. Este estudo pretende avaliar a resolutividade do cuidado junto à especialidade referida e a adequação das referências e contrarreferências aos demais níveis de atenção à saúde, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Para participar serão necessários seus dados como nome, idade e Unidade Básica de Saúde (UBS) de origem. Será dirigida ao senhor(a) a seguinte pergunta ao final do atendimento: **“Você acha que o problema que o trouxe aqui hoje foi resolvido nesta consulta?”**.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Os benefícios esperados com o estudo são uma melhoria na resolutividade do serviço de CTBMF oferecido pelo CEO de Canoas, bem como uma redução no número de encaminhamentos realizados de maneira equivocada, a partir da adequação do sistema de referência e contrarreferência aos demais níveis de cuidado. Há um risco emocional e de exposição para o paciente participante, porém pode-se afirmar que os riscos inerentes a essa pesquisa são próximos de zero, uma vez que haverá confidencialidade dos dados e não serão realizados procedimentos invasivos.

O (a) senhor (a) ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvidas poderá entrar em contato diretamente com o pesquisador responsável Prof. Dr. Angelo Luiz Freddo, ou com as pesquisadoras Gabriela Adima de Camargo Ávila ou Aline Blaya Martins, na Faculdade de Odontologia da UFRGS, Rua Ramiro Barcelos, 2154; pelo Tel: 33085204 ou pelo e-mail [angelofreddo@gmail.com](mailto:angelofreddo@gmail.com). Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS, Rua Ramiro Barcelos, 2154, no Tel: 33083629, ou ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, Av. Paulo Gama, 110/317, pelo Tel: 3308 3738.

### Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_ declaro ter lido e compreendido o conteúdo do Termo de Consentimento e concordo em participar desse estudo de forma livre e esclarecida. Também declaro ter recebido cópia deste termo.

---

Assinatura do participante

---

Nome do pesquisador

---

Assinatura do pesquisador

---

/ /

Data

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O  
PROFISSIONAL

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado (a) Senhor (a),

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa **“Resolutividade do cuidado junto à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial no Centro de Especialidades Odontológicas do município de Canoas, RS”**, a ser realizada no **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Canoas**. Este estudo pretende avaliar a resolutividade do cuidado junto à especialidade referida e a adequação das referências e contrarreferências aos demais níveis de atenção à saúde, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Sua participação se dará da seguinte forma: ao final de cada consulta, o (a) senhor (a) deverá preencher uma ficha com a identificação do paciente, assinalando o procedimento para o qual o mesmo foi encaminhado ao CEO, se foi realizado ou não e qual será o seu destino após a consulta. Posteriormente, o (a) senhor (a) deve realizar a seguinte pergunta ao paciente: “Você acha que o problema que o trouxe aqui hoje foi resolvido nesta consulta?” e após, o (a) senhor (a) deve responder a duas questões: “Você acha que conseguiu resolver o problema que trouxe o seu paciente aqui?” e “Você acha que o paciente foi referenciado para o CEO adequadamente?”.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Esclarecemos ainda, que o (a) senhor (a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação.

Os benefícios esperados com o estudo são uma melhoria na resolutividade do serviço de CTBMF oferecido pelo CEO de Canoas, bem como uma redução no número de encaminhamentos realizados de maneira equivocada, a partir da adequação do sistema de referência e contrarreferência aos demais níveis de cuidado. Há um risco emocional e de exposição para o paciente participante, porém pode-se afirmar que os riscos dessa pesquisa são próximos de zero, uma vez que haverá confidencialidade dos dados e não serão realizados procedimentos invasivos.

O (a) senhor (a) ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvidas poderá entrar em contato diretamente com o pesquisador responsável Prof. Dr. Angelo Luiz Freddo, ou com as pesquisadoras Gabriela Adima de Camargo Ávila ou Aline Blaya Martins, na Faculdade de Odontologia da UFRGS, Rua Ramiro Barcelos, 2154; pelo Tel: 33085204 ou pelo e-mail [angelifreddo@gmail.com](mailto:angelifreddo@gmail.com). Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS, Rua Ramiro Barcelos, 2154, no Tel:

33083629, ou ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, Av. Paulo Gama, 110/317, pelo Tel: 3308 3738.

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro ter lido e compreendido o conteúdo do Termo de Consentimento e concordo em participar desse estudo de forma livre e esclarecida. Também declaro ter recebido cópia deste termo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

## APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS

### Termo de Compromisso de Utilização de Dados

Eu, Gabriela Adima de Camargo Ávila, juntamente com Angelo Luiz Freddo e Aline Blaya Martins, abaixo assinados, pesquisadores envolvidos no projeto de título: Resolutividade do cuidado junto à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Centro de Especialidades Odontológicas do município de Canoas, RS, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados no Centro de Especialidades Odontológicas de Canoas, como preconizam os Documentos Internacionais e a Res. 196/96 do Ministério da Saúde.

Informo que os dados a serem coletados dizem respeito ao fluxo dos encaminhamentos da área de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Centro de Especialidades Odontológicas de Canoas, bem como à resolutividade auto-referida deste serviço, entre os meses de fevereiro a junho de 2015.

Porto Alegre, 5 de janeiro de 2015

Nome	R.G.	Assinatura
<i>Gabriela Adima de Camargo Ávila</i>	<i>3095233767</i>	<i>Gabriela Ávila</i>
Nome	R.G.	Assinatura
<i>Angelo Luiz Freddo</i>	<i>4053803501</i>	<i>Angelo</i>
Nome	R.G.	Assinatura
<i>Aline Blaya Martins</i> <i>de Santa Helena</i>	<i>6053093586</i>	<i>Aline Martins</i>

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
CANOAS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE CANOAS  
Secretaria Municipal da Saúde

Canoas, 04 de Setembro de 2014.

À Comissão de Pesquisa e Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Prezados Senhores,

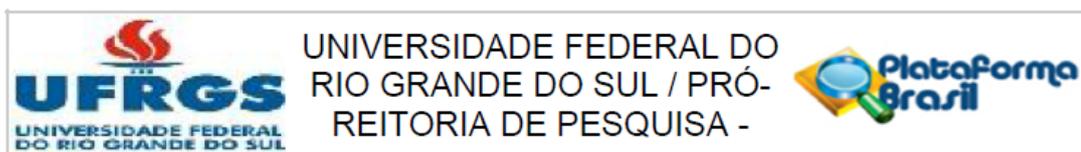
Declaro para conhecimento e autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado **“Resolutividade da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Centro de Especialidades Odontológicas do município de Canoas-RS”** proposto pelos pesquisadores **Ângelo Freddo, Aline Blaya Martins de Santa Helena e Gabriela Adima de Camargo Ávila.**

O referido projeto será realizado no Centro de Especialidades Odontológicas, e só poderá ocorrer a partir da apresentação do Parecer do Colegiado de aprovação da Comissão de Pesquisa e Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Dra. Christiane Nunes de Freitas  
Matrícula: 118192  
CRM: 16627

\_\_\_\_\_  
Diretora DPAS  
Christiane Nunes de Freitas

## ANEXO B – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Resolutividade do cuidado junto à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial no Centro de Especialidades Odontológicas do município de Canoas, RS

**Pesquisador:** Angelo Luiz Freddo

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 40754815.3.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.043.622

**Data da Relatoria:** 23/04/2015

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto de pesquisa de interesse para a saúde pública, vinculado a Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia. Aborda a resolutividade e a integralidade do cuidado em saúde bucal, especificamente na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial (CTBMF), em Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Canoas, RS.

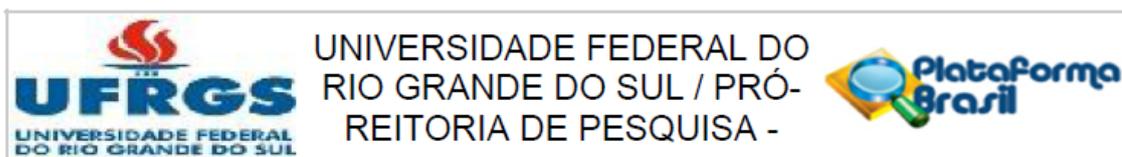
**Objetivo da Pesquisa:**

Este estudo tem como objetivo geral 'avaliar a resolutividade da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial de maneira auto-referida e a adequação das referências e contrarreferências aos demais níveis de atenção à saúde, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, no Centro de Especialidades Odontológicas do município de Canoas, situado na região metropolitana de Porto Alegre, RS, em um período de três meses'. Pretende, ainda, 'avaliar a produtividade da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial no CEO de Canoas, a partir de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Canoas'.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios foram descritos. Como benefícios, os pesquisadores propõem 'uma melhoria na resolutividade do serviço de CTBMF oferecido pelo CEO de Canoas, bem como uma redução no

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: 1.043.622

número de encaminhamentos realizados de maneira equivocada, a partir da adequação do sistema de referência e contrarreferência aos demais níveis de cuidado'. Como risco, colocam que 'há um risco emocional e de exposição para o paciente participante, porém pode-se afirmar que os riscos inerentes a essa pesquisa são próximos de zero, uma vez que haverá confidencialidade dos dados e não serão realizados procedimentos invasivos'.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de estudo de delineamento transversal, envolvendo 'moradores do município de Canoas, maiores de 18 anos, legalmente capazes, que acessarem a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do CEO de Canoas e concordarem em participar...' Os dois cirurgiões buco-maxilo-faciais do CEO do referido município também serão entrevistados, caso concordem.

A resolutividade do atendimento de saúde será avaliada 'de maneira auto-referida pelo paciente, com a seguinte pergunta ao final da consulta: você acha que o problema que o trouxe aqui hoje foi resolvido?' Também será avaliada a percepção do profissional que o atendeu, por meio da seguinte pergunta: 'você acha que conseguiu resolver o problema que trouxe o seu paciente aqui?' Para este profissional será, ainda, feita a seguinte questão: 'você acha que o paciente foi referenciado adequadamente?'

Para a avaliação da produtividade da área de Cirurgia do CEO de Canoas, os pesquisadores colocam que os dados serão fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município. Foi anexado Termo de Concordância e Ciência sobre a pesquisa da referida Secretaria.

No projeto de pesquisa e Plataforma Brasil, há apresentação de cálculo amostral, estimando-se uma amostra de 114 participantes, incluindo 112 pacientes e 2 cirurgiões-dentistas.

Financiamento e cronograma estão adequados, prevendo o início da coleta de dados em maio de 2015.

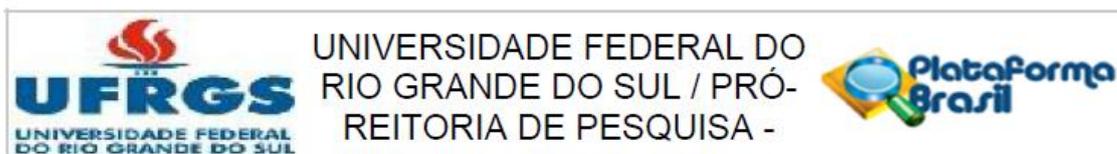
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram anexados: (a) Parecer Consubstanciado de Aprovação da Comissão de Pesquisa de Odontologia; (b) TCLE para o participante/paciente, (c) TCLE para o participante/cirurgião-dentista; (d) Termo de concordância e ciência da Secretaria Municipal da Saúde do município de Canoas.

**Recomendações:**

Recomenda-se aprovação pelo CEP-UFRGS.

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](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)



Continuação do Parecer: 1.043.622

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

O presente projeto atende ao que está previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo, portanto, recomendada sua aprovação pelo CEP/UFRGS.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

PORTO ALEGRE, 30 de Abril de 2015

---

**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: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)