

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:
Práticas, experiências e propostas na gestão da
Saúde Coletiva

Alexandre Fávero Bulgarelli
Ângela Maria Antunes Nunes
Cristine Maria Warmiling
Fernando Neves Hugo
Karla Frichembruder
Vania Maria Aita de Lemos
Organizadores

editora



redeunida

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Júlio César Schweickardt

Coordenação Editorial

Alcindo Antônio Ferla

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Ángel Martínez-Hernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha

Angelo Steffani – Universidade de Bolonha, Itália

Ardigó Martino – Universidade de Bolonha, Itália

Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha

Celia Beatriz Iriart – Universidade do Novo México, Estados Unidos da América

Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Julio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil

Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil

Laura Serrant-Green – University of Wolverhampton, Inglaterra

Leonardo Federico – Universidade de Lanus, Argentina

Lisiane Böer Possa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil

Luciano Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil

Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rossana Staevie Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Simone Edi Chaves – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Sueli Goi Barrios – Ministério da Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria/RS, Brasil

Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil

Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

Vera Lucia Kodjaoglanian – Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil

Vera Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Comissão Executiva Editorial

Janaina Matheus Collar

João Beccon de Almeida Neto

Projeto gráfica Capa e Miolo

Editora Rede UNIDA

Diagramação

Luciane de Almeida Collar

Imagens capa/contra-capa e o miolo

Alexandre Fávero Bulgarelli

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

R314 Redes de atenção à saúde : práticas, experiências e propostas na gestão da Saúde Coletiva [recurso eletrônico] / Organizadores: Alexandre Fávero Bulgarelli ... [et al.] – 1.ed. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2016. 433 p. : il. – (Série Interloquções práticas, experiências e pesquisas em saúde) Livro originado das Memórias do Curso de Especialização em Atenção Especializada em Saúde, realizado em parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Ministério da Saúde.

ISBN: 978-85-66659-71-9
DOI: 10.18310/9788566659719

1. Atenção à saúde. 2. Gestão em saúde. 3. Saúde coletiva. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Atenção primária à saúde. I. Bulgarelli, Alexandre Fávero. II. Série.

CDU: 614(81)
NLM: WA84.6

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

Copyright © 2016 by Alexandre Fávero Bulgarelli, Ângela Maria Antunes Nunes, Cristine Maria Warmiling, Fernando Neves Hugo, Karla Frichembruder e Vania Maria Aita de Lemos.

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: Práticas, experiências e propostas na gestão da Saúde Coletiva

Alexandre Fávero Bulgarelli
Ângela Maria Antunes Nunes
Cristine Maria Warmiling
Fernando Neves Hugo
Karla Frichembruder
Vania Maria Aita de Lemos
Organizadores

(conclusão)

QUANTIDADE	INSTRUMENTAL	TAMANHO
01	FÓRCEPS GRAV. MADE IN U.S. OF A	Nº 203
01	SONDA EXPLORADORA	
01	ESCULPITOR ICE-MOCAR 2	
02	AFASTADOR DE LANGEMBECK	
03	AFASTADOR DE OBWEGESER	
01	AFASTADOR DE RAMO	
01	MARTELO	
01	ESPÉCULO NASAL	
02	AFASTADOR DE SENN MULLER	
02	AFASTADOR DE GILLIES	
01	GANCHO	
01	ESPÁTULA FLEXÍVEL	
02	AFASTADOR DE FARABEU	
02	PINÇA KOCHER	
01	FORMÃO DE SEPTO NASAL	
02	RUGINA	
01	LUNATEX	
01	CURETA	
02	DESCOLADOR DE RASPA CV	
01	ADAPTER	
01	DESCOLADOR DE OBWEGESER	
01	ESPÁTULA 3 S	
01	LEGRA	
02	DESCOLADOR ELEGANTE	
01	PINÇA POTTES SMITH	
03	FORMÃO CV	
05	FORMÃO RT	

CAPITULO 3.5

TRAJETÓRIA DOS USUÁRIOS PARA O ACESSO AO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UNIVERSITÁRIO.

*Aline Stürmer Rech
Juliano Cavagni
Juliana Balbinot Hilgert*

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de uma rede de atenção funciona no Brasil de forma a oferecer uma assistência integralizada aos usuários. Dessa forma, busca-se a horizontalidade nas relações entre os pontos de atenção para que se consiga ofertar tanto a recuperação da saúde do indivíduo quanto a promoção e prevenção da mesma. (ERDMANN et al., 2013)

A porta de entrada dos pacientes ao sistema deve se fazer por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou das Equipes de Saúde da Família (ESF) que constituem a Atenção Primária à Saúde. (SALIBA et al., 2013) A atenção primária é o nível de atenção que oferece a principal entrada no sistema, aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferece serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar, além de coordenar ou integrar a atenção fornecida em outros níveis do sistema de saúde. (STARFIELD, 2002)

Dentro da atenção secundária estão os serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária. (ERDMANN et al., 2013) Existe uma necessidade de organização da demanda de usuários do serviço, visando a diminuição de filas e do tempo de espera por consulta, economia de recursos, otimização e melhoria na qualidade do serviço. (SALIBA et al., 2013)

Compete à gestão municipal definir os serviços disponíveis, para os níveis de maior complexidade, na sua região, sendo que os pacientes com necessidades de tratamento especializado são encaminhados através de referência e contra referência para que haja uma continuidade das ações. (DUARTE et al., 2008)

Em um estudo descritivo retrospectivo em uma unidade de emergência de Alagoas no ano de 2008, Duarte et al. observaram que 75% dos pacientes não dispunham de qualquer ação de prevenção e promoção à saúde desenvolvidas no seu bairro ou proximidades. Constataram ainda que 90% dos pacientes entrevistados recorreram imediatamente à unidade de emergência da atenção terciária, sem ter passado pela atenção primária anteriormente. Os autores apontam que existe uma grande necessidade de reorganização do sistema de saúde diante da complexidade dos fatores associados à trajetória tortuosa e penosa dos pacientes estudados. (DUARTE et al., 2008)

No âmbito da saúde bucal, o programa Brasil Sorridente tem como uma de suas linhas de ação a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, para garantir a atenção secundária aos pacientes odontológicos. Desse modo os CEOs funcionam como referência para a Atenção Primária, ofertando minimamente as especialidades: periodontia; endodontia; atendimento a pacientes com necessidades especiais; diagnóstico de patologias bucais com ênfase na detecção do câncer de boca; e cirurgias orais menores. (GOES et al., 2012) O Conselho Federal de Odontologia afirma que desde janeiro de 2014 o país conta com mil CEOs, distribuídos em 808 municípios brasileiros. (CFO, 2014)

O estudo de Susin et al. em 2004 mostra que a população brasileira possui uma alta prevalência de perda de inserção e que seria muito importante a criação de programas de prevenção e promoção de saúde dirigidas a grupos de alto risco para controlar a alta ocorrência de perda de inserção nessa população.

Em relação ao tratamento periodontal realizado nos CEOs é importante definir que as doenças periodontais são infecto-inflamatórias causadas por micro-organismos que podem colonizar tanto o ambiente supra quanto o subgingival. Uma das doenças mais comuns nesse contexto são as periodontites crônicas, caracterizadas clinicamente por sangramento à sondagem, perda de inserção periodontal e do osso alveolar. Em casos mais graves pode ocorrer exposição de furca, mobilidade dentária e eventual perda do dente. (LINDHE, 2010) É de extrema importância o controle dessas doenças, visto que além da possibilidade de perdas dentárias há evidências epidemiológicas de associações entre infecções periodontais e consequências sistêmicas como, por exemplo, piora no controle glicêmico e doenças cardiovasculares. (NUTO et al., 2007)

O tratamento periodontal se relaciona com alguns temas como, por exemplo, os estudados por Nuto et al. em 2007 que são: as causas da doença, motivação para o autocuidado, substâncias utilizadas no autocuidado, caráter crônico da doença e procura pelo serviço. Fazendo uma analogia com a dependência de drogas e álcool, a periodontite também é uma doença crônica, recorrente, que tem relação à vulnerabilidade biológica do paciente e que o tratamento depende da adesão do doente. Por isso são elevados os números de recaídas, abandonos, evasões e

retornos aos serviços. (SCHNEIDER, 2010) Chaves et al. em 2011 analisaram quatro CEOs do estado da Bahia quanto a oferta e a utilização dos serviços odontológicos especializados e tiveram como resultado taxas muito baixas de utilização conforme o padrão proposto pela *Portaria GM nº. 1.101/2002* do Ministério da Saúde. Os autores concluíram que essas baixas taxas de utilização podem estar relacionadas às barreiras de acesso do próprio serviço de saúde, como a falta de um sistema de lista de espera automática para substituição de faltosos e que a implantação de protocolos bem discutidos e definidos podem melhorar este acesso. (CHAVES et al., 2011)

A análise descritiva do estudo de Goes et al. em 2012, que envolveu 613 CEOs em todo o Brasil, mostrou que na especialidade Periodontia, os CEOs da macrorregião Sul obtiveram o menor percentual (37,1%) de cumprimento do indicador “Cumprimento Global de Metas dos CEO”. Utilizando este mesmo indicador, um estudo de Figueiredo e Goes em 2009 na Bahia estudou 22 Centros de Especialidades Odontológicas e observaram que 68,2% cumpriram a meta do subgrupo periodontia. (GOES et al., 2012; FIGUEIREDO; GOES, 2009) Saliba et al. (2013) realizaram um estudo descritivo avaliando a organização da demanda de um CEO do município de Penápolis no estado de São Paulo. Foi observado que na especialidade de Periodontia existe uma alta desistência do tratamento (43,23%) e que o tempo de espera do dia do encaminhamento da Atenção Primária até a data da primeira consulta na Atenção Secundária foi em média de 23 dias.

No âmbito dos CEOs do Rio Grande do Sul, a evidência sobre as características destes ainda é escassa. Em um estudo que avaliou o perfil dos Coordenadores e Cirurgiões Dentistas dos CEOs do Rio Grande do Sul mostrou que as relações de trabalho foram julgadas positivamente, com exceção do aspecto salarial e do dimensionamento da equipe de auxiliares em saúde bucal. O grau de satisfação com o trabalho nos CEOs foi alto, mostrando uma relação positiva entre os profissionais e destes com seu ambiente de trabalho. (FRICHEMBRUDER et al., 2011)

Diante do exposto a compreensão da trajetória dos pacientes diagnosticados com doenças periodontais dentro do sistema único de saúde se faz necessária, a medida que, de posse destes dados, será possível estabelecer estratégias apropriadas de referência/contra-referência diminuindo o número de abandonos e, com isso, a necessidade de novas intervenções.

Objetivo

Descrever o perfil sociodemográfico e comportamental; os locais que referenciarão; a trajetória e o grau de satisfação dos pacientes que são atendidos no CEO de Periodontia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul do município de Porto Alegre.

Metodologia

Foi usada uma abordagem quantitativa, descritiva, através de um questionário estruturado aplicado aos pacientes atendidos no CEO de periodontia da Faculdade de Odontologia (FO) da UFRGS. O questionário foi baseado em perguntas sobre a trajetória do paciente diagnosticado com doença periodontal na atenção primária até a chegada à atenção secundária, incluindo seu histórico de tratamentos anteriores.

Foram coletados dados dos pacientes atendidos no período de março a maio de 2015 no CEO de Periodontia da UFRGS que tinham sido encaminhados através da atenção primária do SUS, quer seja UBS ou ESF dos seus municípios ou através da própria FO.

Critérios de inclusão

- Pacientes em tratamento periodontal na clínica do CEO de Periodontia UFRGS e que aceitem participar da pesquisa, firmando sua decisão através da assinatura do termo de consentimento;
- Ter no mínimo 18 anos de idade.

Os dados foram coletados nas dependências do CEO de Periodontia da FOUFRGS, em dias úteis, de acordo com o ingresso dos pacientes que estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa. A coleta foi realizada por um único examinador devidamente treinado para a aplicação do questionário.

O questionário foi dividido nos seguintes itens:

- I) Perfil do Paciente: neste item foram feitas perguntas sobre sexo, idade, renda e escolaridade.
- II) Locais que referenciam os pacientes ao CEO de Periodontia da UFRGS: neste item foram realizadas perguntas sobre os locais de encaminhamento e tempo de espera para a primeira consulta no CEO.
- III) Trajetória dos Pacientes: neste item os pacientes foram questionados sobre tratamentos anteriores e os objetivos com o tratamento atual.
- IV) Grau de satisfação dos usuários: questões sobre a satisfação dos usuários com o tratamento atual.

As variáveis analisadas foram: motivações que influenciaram o tratamento; eficiência na inter-relação entre atenção primária e atenção secundária; situações que interferem na decisão de continuidade do tratamento; mudanças comportamentais relacionadas no primeiro e último tratamento; consumo de tratamentos especializados em periodontia no SUS, por paciente; prevalência de abandono no primeiro tratamento.

A consistência da entrevista foi melhorada através do treinamento do entrevistador e padronização de procedimentos. O entrevistador foi orientado:

- a. A evitar opiniões pessoais durante a entrevista;
- b. A não modificar as perguntas e manter sua sequência de execução;
- c. A manter uniformidade na forma de perguntar e anotar as respostas;
- d. A ser cauteloso no momento de investigar objetivando obter respostas acuradas;
- e. A demonstrar uma atitude permissível.

Após a aplicação do questionário as informações coletadas foram digitadas no programa estatístico SPSS versão 18 para "Windows". Como se trata de um estudo descritivo, os dados foram analisados por meio da distribuição de frequências para detectar o número de observações em cada variável do conjunto de dados.

O projeto de pesquisa foi avaliado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da FO-UFRGS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS e posteriormente cadastrado junto à Plataforma Brasil, obedecendo às exigências presentes nos documentos exigidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto foi aprovado em março de 2015 com CAAE 40520414.0.0000.5347.

Resultados

Os resultados são apresentados nas seguintes subdivisões: Perfil do paciente atendido no CEO de Periodontia da UFRGS; Locais que referenciam os pacientes ao CEO de Periodontia da UFRGS; Trajetória dos pacientes; Grau de satisfação dos usuários. A pesquisa contou com 33 pacientes encaminhados ao CEO de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS. O perfil sociodemográfico dos participantes foi mostrado na tabela 1. Observa-se que a maior parte dos pacientes eram mulheres (63,6%), com idade entre 50 e 69 anos (63,6%), possuíam renda entre 1 e 2 salários mínimos (54,5%) e possuíam o ensino fundamental incompleto (45,4%).

Tabela 1: Dados sócio demográficos dos participantes.

Variáveis sociodemográficas	n	%
Gênero		
Masculino	12	36,4
Feminino	21	63,6
Idade		
30-49	10	30,30
50-69	21	63,63
70+	2	6,07
Renda		
Menos de 1 salário mínimo	4	12,1
Entre 1 e 2 salários mínimos	18	54,5
Entre 3 e 4 salários mínimos	6	18,2
Não possui renda	5	15,2
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	15	45,46
Ensino Fundamental Completo	7	21,21
Ensino Médio Incompleto	3	9,09
Ensino Médio Completo	3	9,09
Ensino Superior Incompleto	3	9,09
Ensino Superior Completo Curso Técnico	1	3,03
Total	33	100

Fonte: Dados sócio demográficos dos participantes.

Existem 105 Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre que podem referenciar seus pacientes ao CEO da UFRGS. Destas 105 Unidades, 15 fizeram pelo menos 1 encaminhamento à Periodontia e as que mais referenciaram seus pacientes foram: UBS Vila Jardim, UBS Mapa, UBS Chácara da Fumaça, UBS Campo Novo, UBS Bananeiras e PSF Milta Rodrigues. O quadro 1 mostra os locais que referenciaram cada paciente ao CEO de Periodontia da UFRGS de acordo com os municípios de Porto Alegre e Sapucaia do Sul e o tempo médio entre o momento da referência na Unidade Básica até o dia da primeira consulta no CEO. Os resultados apontam que 51,5% dos pacientes demoraram até 30 dias para serem chamados à primeira consulta no CEO, desde o momento do encaminhamento na Atenção Primária.

Quadro 1: Distribuição dos locais que referenciaram ao CEO UFRGS referente aos municípios de Porto Alegre e Sapucaia do Sul e tempo médio de espera para primeira consulta.

Local de Referenciamento	Número de encaminhamentos	Tempo de espera médio para a primeira consulta (em meses)
Centro de Saúde Modelo	2	3 meses
DMAE	2	2 meses
ESF Santo Alfredo	1	Menos de 1 mês
FO UFRGS	3	Menos de 1 mês
PSF Fortuna	1	Menos de 1 mês
PSF Jd São José	1	3 meses
PSF Mário Quintana	1	Menos de 1 mês
PSF Milta Rodrigues	2	6 meses
PSF Moradas da Hípica	1	2 meses
PSF Ponta Grossa	1	1 mês
PSF Santo Alfredo	1	1 mês
PSF Viçosa	1	1 mês
PSF Vila Vargas	1	1 mês
UBS Bananeiras	2	6 meses
UBS Belém Novo	1	3 meses
UBS Campo Novo	2	1 mês
UBS Chácara da Fumaça	2	2,5 meses
UBS Cohab	2	3 meses
UBS Fortuna	1	10 meses
UBS Jardim Leopoldina	1	3 meses
UBS Mapa	2	3 meses
UBS Vila Jardim	2	4 meses

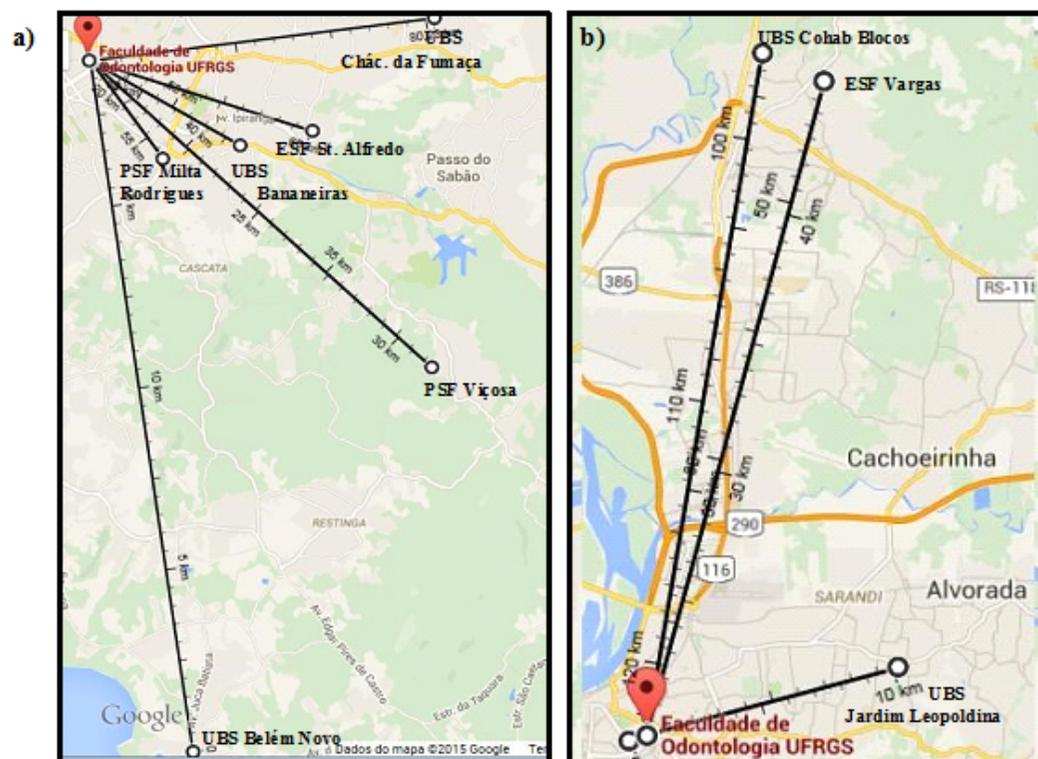
Fonte: Dados quantitativos das Unidades de Saúde de Sapucaia do Sul e Porto Alegre.

Uma grande diferença nas distâncias entre as UBSs e a Universidade pode ser notada. A distância entre alguns locais da Atenção Primária e a UFRGS estão apresentadas nos mapas da figura 1 em linha reta. Em relação à trajetória dos pacientes até a chegada ao CEO, a maioria dos entrevistados (69,7%) nunca havia realizado tratamento periodontal anteriormente, relatando ter feito apenas raspagem supragengival no serviço de atenção primária ou setor privado e que não havia sido mencionada a relação com a periodontite anteriormente. Desses pacientes, 66,7% iniciaram o tratamento por sugestão do cirurgião-dentista que lhe encaminhou.

Os usuários (n=33) foram questionados sobre a principal busca com o tratamento atual, em que eles poderiam responder mais de uma alternativa. Diante deste questionamento, 12 pessoas responderam que não queriam perder mais dentes, 4 pessoas buscaram por motivos estéticos, 3 para acabar com o mau

hálito, 3 para acabar com a mobilidade dental, 5 para continuar o tratamento odontológico, 12 afirmaram que gostariam de melhorar a saúde bucal e 2 queriam melhorar a saúde geral.

Figura 1: Distribuição de algumas UBSs que referenciaram ao CEO de Periodontia UFRGS, nas localidades de: a) Porto Alegre e b) Sapucaia do Sul e Porto Alegre.



Fonte: Próprio pesquisador.

Em relação ao grau de satisfação dos usuários, a pesquisa mostrou que 78,8% dos pacientes se sentiram muito satisfeitos e 21,2% satisfeitos com o tratamento. Quanto a um fator que poderia fazê-los desistir do tratamento 90,6% responderam que “Nada me fará desistir”, 6,3% responderam “Sensibilidade dentinária após a consulta” e 3,1% responderam “Incapacidade de perceber melhora da condição de saúde bucal ao longo do tratamento”. O fator que poderia contribuir para que o paciente não desistisse do tratamento estão ilustrados no quadro 2.

Quadro 2: Distribuição percentual dos fatores que contribuíram para a motivação do paciente ao tratamento.

Fator que contribuiu para motivação ao tratamento	Número de repostas afirmativas
Percepção da melhora da mobilidade dental	3
Afinidade com o profissional que o está tratando	0
Motivação da família/amigos	5
Percepção da melhora no hálito	0
Percepção da melhora na estética	2
Não perder mais dentes	4
Percepção da melhora da saúde bucal	5
Melhora no sangramento	4

Fonte: Dados quantitativos das Unidades de Saúde de Sapucaia do Sul e Porto Alegre.

A percepção da melhora na saúde bucal foi apontada como o principal fator de motivação dos pacientes na continuação do tratamento. Sobre o primeiro tratamento periodontal realizado pelos pacientes que já receberam o tratamento anteriormente (n=10), 60% destes realizaram no serviço privado e 40% utilizaram o SUS como serviço de saúde bucal. Sobre o final desse primeiro tratamento, 30% abandonaram o tratamento antes do término. Foi questionado ainda sobre os motivos que facilitaram ou retardaram o retorno ao tratamento periodontal, os quais 8 pacientes responderam às questões. Em relação ao fator que facilitou à volta ao tratamento, 50% responderam que foram motivados pelo cirurgião-dentista e 37,5% voltaram para não perder mais dentes. Em contrapartida 25% deles não retornaram antes por falta de tempo, 12,5% por descontentamento com o profissional que o tratou no primeiro tratamento periodontal, 12,5% demorou a voltar ao tratamento pelas ulcerações causadas ao final das sessões de raspagem subgingival.

Discussão

Os resultados do estudo mostraram que a maioria dos pacientes era do sexo feminino, nunca tinha realizado tratamento periodontal anteriormente, apenas 17 UBSs de 105 localizadas no município de Porto Alegre encaminharam seus pacientes para CEO de Periodontia e a maioria dos entrevistados se sentiu muito satisfeita com o tratamento realizado.

Em relação ao perfil dos pacientes notou-se que 63,6% eram do sexo feminino. Isso pode ser explicado pela maior procura ao sistema de saúde desse gênero, já que as mulheres são consideradas mais cuidadosas e os homens, mais vulneráveis aos aspectos psicossociais, como: o machismo, as dificuldades em assumir a doença no trabalho e a dificuldade à acessibilidade aos serviços de saúde. (ALVES et al., 2011)

Os resultados mostraram que a maioria dos entrevistados (69,7%) nunca havia realizado tratamento periodontal anteriormente e só conheceram as informações sobre a periodontite a partir do momento do início do tratamento no CEO. Isso nos faz refletir sobre a falta de informações que acomete a população em relação a essa doença. Um estudo exploratório-descritivo que avaliou o nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento na Clínica de Periodontia dos alunos de graduação da Univali verificou que, apesar de haver uma melhora no percentual de informações no final do tratamento, comparado com o início, grande parte dos pacientes continuou com um grau de informações baixo no que diz respeito aos fatores de risco, às doenças periodontais propriamente ditas e às suas características clínicas. (MARIN et al., 2008) É responsabilidade do cirurgião-dentista esclarecer e divulgar o caráter crônico da periodontite, diminuindo os fatores geradores de ansiedade causados pelo prognóstico e evolução da doença, e atuar na motivação do paciente na adesão ao tratamento. (NUTO et al., 2007)

Os pacientes do presente estudo chegaram ao CEO por meio do encaminhamento de diversas Unidades Básicas de Saúde, localizadas em diversos bairros dos municípios de Porto Alegre e Sapucaia do Sul. Apesar de não ter sido relatado como um fator que influenciaria na desistência ao tratamento, a distância para chegar ao local de atendimento na Universidade é muitas vezes abordada pelos pacientes como um fator dificultador. Este fator foi abordado por Souza e Chaves em 2010 realizado em um município de médio porte da Bahia, em que os usuários relataram que o tempo de deslocamento até o CEO acaba sendo um obstáculo, principalmente por se tratar de um município de grande extensão territorial. Um exemplo desta situação no presente estudo é o dos pacientes residentes em Sapucaia do Sul que necessitam utilizar dois meios de transporte para deslocamento à faculdade de odontologia. Adicionalmente o trânsito intenso, típico de uma capital brasileira, mostra-se em um importante limitador de pontualidade dos pacientes avaliados neste estudo.

Outro fator a ser discutido é que apenas 17 das 105 UBSs localizadas no município de Porto Alegre fizeram pelo menos 1 encaminhamento para o CEO de Periodontia da UFRGS. Em contato telefônico com a Secretaria Municipal de Saúde do município, foi orientado que as vagas do CEO UFRGS têm sido utilizadas como cotas extras para Unidades Básicas de Saúde que têm os pacientes mais antigos da fila de espera e o tempo médio para consulta varia muito entre as gerências distritais.

O questionário aplicado contou com algumas questões sobre a trajetória desses indivíduos até a chegada à atenção secundária. Os resultados apontaram que 51,5% dos pacientes demoraram até 30 dias para serem chamados à primeira consulta no CEO, desde o momento do referenciamento na Atenção Primária. No estudo de Souza e Chaves em 2010, apontaram que o tempo para a primeira consulta no CEO, após referência da Atenção Primária chegou a mais de 31 dias para cerca de 30% dos usuários. As USF (Unidades de Saúde da Família) foram responsáveis por 71,7% dos encaminhamentos, seguindo-se da UBS (Unidades Básicas de Saúde) com 23,7%.

No presente estudo observou-se que a percepção da melhora na saúde bucal é o principal fator de motivação dos pacientes na continuação do tratamento. Em uma revisão sistemática da literatura, Shanbhaget al. em 2012, avaliaram a evidência do impacto da terapia periodontal na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adultos. Seus achados demonstraram que todas as formas de terapia não cirúrgica melhoram a qualidade de vida tanto a curto quanto a longo prazo. Ressaltam, também, a importância de se observar desfechos centrados no paciente, que podem ser mais importantes do que os desfechos tradicionalmente empregados pelos periodontistas como perda de inserção, profundidade de sondagem, sangramento à sondagem. (GOMES et al. 2013)

Em relação ao grau de satisfação dos usuários, a pesquisa mostrou que 78,8% dos pacientes se sentiram muito satisfeitos e 21,2% satisfeitos com o tratamento. Moimaz et al. (2010), observaram, em uma pesquisa sobre grau de satisfação dos usuários do SUS, que o desempenho profissional é avaliado pelo usuário através do interesse demonstrado no exame físico, nas perguntas feitas e orientações dadas, bem como na resolutividade das condutas. Este estudo mostra que 41,7% dos entrevistados classificaram como ótimo e bom o serviço odontológico e 15% já precisaram de encaminhamento para especialidades odontológicas e, destes, 75,5% tiveram seus problemas resolvidos. (Moimaz et al., 2010) Uma das possíveis explicações para as altas taxas de aprovação do CEO de Periodontia da UFRGS pode ser a forma de acolhimento dos pacientes pelos estudantes.

Conclusão

O estudo mostrou que a maioria dos pacientes era do sexo feminino, nunca tinha realizado tratamento anteriormente, apenas 17 UBSs de 105 encaminharam seus pacientes para CEO de Periodontia e a maioria dos entrevistados se sentiu muito satisfeita com o tratamento realizado.

Referências

- ALVES, R.F. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, dez 2011, v.13, n.3.
- BUCHWALD, S. et al. Tooth loss and periodontitis by socio-economic status and inflammation in a longitudinal population-based study. **Journal of Clinical Periodontology**. 2013. n.40, p.203-211.
- 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, jan 2011, v.1, n.27, p.143-154.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Disponível em: <<http://cfo.org.br/todas-as-noticias/brasil-conta-com-mil-centros-de-especialidadesodontologicas/>>. Acesso em: 26 jun 2014.
- DUARTE, M.L.; COSTA, V.H.F.; MOTA, L.S. Avaliação da trajetória, no SUS, de pacientes atendidos na clínica cirúrgica de um serviço de emergência a partir de seus diagnósticos histopatológicos. **Rev Bras Med Fam e Com.**, Rio de Janeiro, out/dez 2008, v.4, n.15, p.157-164.
- ERDMANN, A.L. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Florianópolis, jan/fev 2013, v.21, n.Spec. [08 telas].
- 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, fev 2009, v.2, n.25, p.259-267.
- FRICHEMBRUDER, K. et al. **Perfil dos Coordenadores e Cirurgiões Dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul**. Dissertação. Mestrado em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.
- 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, 2012, v.28, n.Sup, p.S81-S89.
- LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N.P. **Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral**. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- MARIN et al. Avaliação do nível de informação sobre doenças periodontais dos pacientes em tratamento na Clínica de Periodontia da Univali. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, 2008, v.5, n.3, p.20-26.
- MOIMAZ et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2010, v.4, n.20, p.1419-1440.
- NUTO, S.A.S., NATIONS, M.K., COSTA, Í.C.C. Aspectos culturais na compreensão da periodontite crônica: um estudo qualitativo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, mar 2007, v.3, n.23, p.681-690.
- SALIBA, N.A. et al. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Rev Odontol UNESP.**, Araçatuba, sept-oct 2013, v.5, n.42, p.317-323.
- SCHNEIDER, D.R. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, mai 2010, v.15, n.3, p.687-698.
- SHANBHAG, S.; DAHIYA, M.; CROUCHER, R. The impact of periodontal therapy on oral health-related quality of life in adults: a systematic review. **J Clin Periodontol**, 2012, v.39, n.8, p.725-735.
- SOUZA, L.F., CHAVES, S.C.L. Política nacional de saúde bucal: acessibilidade e utilização de serviços odontológicos especializados em um município de médio porte na Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, abr/jun 2010, v.34, n.2, p.371-387.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.
- SUSIN, C. et al. Periodontal Attachment Loss in an Urban Population of Brazilian Adults: Effect of Demographic, Behavioral, and Environmental Risk Indicators. **J. Periodontology**, jul 2004, v.75, n.7, p.1033-1041.

APÊNDICE A

Questionário da Trajetória do Tratamento da Doença Periodontal

Fase do Tratamento Atual: () ATIVO () MANUTENÇÃO

BLOCO 1 – VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Gênero: (1) M(2) F
2. Qual seu estado civil? (1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado/Separado (4) Viúvo
2. Possui filho (a)s? (1) Não (2) Sim. Se sim, quantos? _____
4. Você tem algum tipo de renda nesse momento? (1) Não (2) Sim.
5. Qual sua faixa de renda?
 - (1) menos de 1 salário mínimo
 - (2) entre um e dois salários mínimos
 - (3) entre três e quatro salários mínimos
 - (4) entre cinco e seis salários mínimos (5) mais de sete salários mínimos Salário mínimo nacional: R\$ 724,00.
6. Qual a sua escolaridade?
 - (1) ensino fundamental incompleto
 - (2) ensino fundamental completo
 - (3) ensino médio incompleto
 - (4) ensino médio completo
 - (5) ensino superior incompleto
 - (6) ensino superior completo
 - (7) curso técnico
 - (8) analfabeto
 - (9) não sabe informar

BLOCO 2 – VARIÁVEIS ESPECÍFICAS DE TRATAMENTO

1. Local que referenciou ao tratamento: (_____)
 - () De dentro da FO-UFRGS
 - () UBS. Qual? _____ Cidade _____
 - () PSF. Qual? _____ Cidade _____
 - Outro. Qual? _____ Cidade _____
2. Quando iniciou o tratamento para periodontia no CEO UFRGS? Mês:(____) Ano: (____) ou (0) Não lembro quando iniciei o meu tratamento atual.
3. Qual a sua idade? (____)
4. Quem motivou o seu tratamento atual?
 - (0) Não lembro quem motivou o meu tratamento atual;
 - (1) Estou me tratando por minha própria vontade;
 - (2) Estou me tratando por sugestão da minha família ou amigos;
 - (3) Estou me tratando por sugestão do meu cirurgião-dentista.
5. Qual sua principal busca com o tratamento atual?
 - (0) Não sei informar;
 - (1) Estou me tratando para não perder mais dentes;
 - (2) Estou me tratando por motivos estéticos;
 - (3) Estou me tratando para acabar com o mau hálito;
 - (4) Estou me tratando para acabar com a mobilidade dental;

- (5) Para continuar o tratamento odontológico;
- (6) Para melhorar minha saúde bucal;
- (7) Para melhorar minha saúde geral;
- (8) Outro: (_____)
6. Quanto tempo demorou do momento que o dentista te referenciou até o atendimento no centro de especialidade em periodontia, em meses? (____)
7. **Marque com um “x”** o fator que poderá influenciá-lo (a) a desistir do tratamento atual:

(Pode marcar mais de uma alternativa)

 - (1) Falta de motivação;
 - (2) Falta de horários ofertados para consulta;
 - (3) Incapacidade em perceber melhora da condição da saúde bucal ao longo do tratamento;
 - (4) Distância para chegar ao local de atendimento;
 - (5) Sensibilidade dentinária após a consulta;
 - (6) Descontentamento com o profissional que o está tratando;
 - (7) Outro: (_____)
8. **Marque com um “x”** o fator que poderá contribuir para que você não desista do tratamento atual?

(Pode marcar mais de uma alternativa)

 - (1) Percepção da melhora na mobilidade dental;
 - (2) Percepção da melhora nas condições de alimentação;
 - (3) Percepção da melhora nas relações interpessoais; (4) Afinidade com o profissional que o está tratando.
 - (5) Motivação da família/amigos;
 - (6) Percepção da melhora no hálito;
 - (7) Percepção da melhora na estética;
 - (8) Não perder mais dentes;
 - (9) Percepção da melhora na saúde bucal;
 - (10) Outro: (_____)
9. Qual seu grau de satisfação com o tratamento atual?
 - (1) Muito satisfeito
 - (2) Satisfeito
 - (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
 - (4) Insatisfeito
 - (5) Muito Insatisfeito

Se além deste tratamento atual, você já realizou tratamento periodontal no passado, especifique o tipo de tratamento e vá para a questão nº 10.

10. Seu primeiro tratamento foi realizado em qual serviço?

- Privado;
- Público;
- Convênio.

11. Quando iniciou o seu primeiro tratamento? Mês: (____) Ano: (____)

Marque com um "x" se for o seu caso:

(0) Não lembro quando iniciou o meu primeiro tratamento.

12. Com que idade estava? (____)

13. Quem motivou o seu primeiro tratamento?

- (0) Não lembro quem motivou o meu primeiro tratamento;
- (1) Busquei meu primeiro tratamento por minha própria vontade;
- (2) Busquei meu primeiro tratamento por sugestão da minha família/amigos;
- (3) Busquei meu primeiro tratamento por sugestão do meu cirurgião-dentista.

14. Quanto tempo durou o seu primeiro tratamento?

- (1) Menos de 1 mês;
- (2) De 1 a 2 meses;
- (3) De 2 a 3 meses;
- (4) Mais de 3 meses.

15. Seu primeiro tratamento foi realizado por qual profissional?

- (1) Clínico geral
- (2) Especialista
- (3) Não sei

16. Como foi o final deste primeiro tratamento?

- (1) Tive alta do tratamento;
- (2) Abandonei o tratamento.

17. Após o final deste primeiro tratamento você voltou a fazer o tratamento periodontal?

- (1) Não voltei;
- (1) Sim, voltei.

Se você respondeu "sim", quantas vezes você voltou a realizar tratamento periodontal? (____), onde?

- (3) Na maior parte das vezes, em clínica privada;
- (4) Na maior parte das vezes, no SUS.

18. **Marque com um "x"** o fator que o(a) influenciou na volta ao tratamento periodontal após a sua alta deste primeiro tratamento:

(Pode marcar mais de uma alternativa)

- (1) Motivação da família/amigos;
- (2) Percepção da volta das condições da doença periodontal ao longo do tempo;
- (3) Instruções do meu cirurgião-dentista;
- (4) Para não perder mais dentes;
- (5) Outros (_____)

19.. **Marque com um "x"** o fator que contribuiu para você não voltar a realizar o tratamento periodontal após a alta deste primeiro tratamento:

(Pode marcar mais de uma alternativa)

- (1) Falta de motivação;
- (2) Falta de tempo;
- (3) Incapacidade em perceber melhora da condição da saúde bucal ao longo do tratamento;

(4) Distância para chegar ao local de atendimento;

(5) Sensibilidade dentinária após o tratamento;

(6) Descontentamento com o profissional que o tratou;

(7) Outro: (_____)

20. Qual o motivo de busca do tratamento odontológico no SUS? (aos pacientes encaminhados pela UBS/ESF)