

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO - UNISAGRADO

Ana Carolina Bueno Nahum

FATORES QUE INFLUENCIAM A DEMORA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO BAURU

BAURU

2022

ANA CAROLINA BUENO NAHUM

FATORES QUE INFLUENCIAM A DEMORA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO BAURU

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Joselene Martinelli
Yamashita

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de
acordo com ISBD

Nahum, Ana Carolina Bueno

N153f

Fatores que influenciam a demora no atendimento odontológico
no centro de especialidades odontológicas - CEO Bauru / Ana
Carolina Bueno Nahum. -- 2022.

28f. il

Orientadora: Prof.a Dra. Joselene Martinelli Yamashita

ANA CAROLINA BUENO NAHUM

FATORES QUE INFLUENCIAM A DEMORA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO BAURU

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Joselene Martinelli Yamashita
Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Dra. Camila Lopes Cardoso
Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Dra. Luciana Lourenço Ribeiro Vitor
Centro Universitário Sagrado Coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus irmãos Thiago e Camila, minha cunhada e amiga Daphne, a minha mãe Sueli, ao meu pai Orlando, e a todos meus familiares. Gratidão ao meu namorado João Andrey por todo o apoio durante estes anos, a minha psicóloga Priscila, aos meus amigos de infância Luiz e Sônia, e as minhas amigas e companheiras de faculdade Alicia, Luana e Juliana por caminharem comigo durante a graduação. Agradeço minha orientadora Prof.^a Dra. Joselene Martinelli Yamashita por me guiar na realização deste trabalho e aos ensinamentos passados durante minha graduação. E sobretudo agradeço a Deus.

RESUMO

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) deve oferecer à população serviços odontológicos especializados, que mesmo sendo um modelo de saúde pública primoroso a população que procura seus serviços ainda encontra dificuldades devido há uma grande demanda de consultas odontológicas, que leva a um grande tempo de espera, resultando na demora nas consultas e nos tratamentos, podendo levar ao agravamento dos casos. Assim, o objetivo do trabalho foi identificar os fatores que influenciam a demora no atendimento das consultas do CEO na cidade de Bauru. Foi realizado um estudo documental retrospectivo de caráter quantitativo no qual foram analisados dados referentes a demanda e espera por exames e consultas pelo CEO dos anos de 2021 e até outubro de 2022, disponibilizados pela Secretaria Municipal da Saúde de Bauru. Observamos o aumento na demanda reprimida principalmente nas especialidades de prótese total e prótese parcial removível. Esse aumento se deve a pandemia de Covid-19 que levou ao atraso nos atendimentos e a falta de políticas preventivas que se aplicadas resultam em uma melhor condição bucal para a população e na diminuição da procura de atendimentos especializados, principalmente reabilitadores.

Palavras-chave: Saúde Pública. Serviços de Saúde. Níveis de atenção à saúde. Atenção Secundária.

ABSTRACT

Keywords: The Dental Specialties Center (CEO) must offer specialized dental services to the population, which, even though it is an outstanding model of public health, the population that seeks its services still encounters difficulties due to the great demand for dental consultations, which leads to a long wait time. waiting, resulting in delays in consultations and treatments, which may lead to aggravation of cases. Thus, the objective of this work is to identify the factors that influence the delay in attending CEO consultations in the city of Bauru. A retrospective quantitative documentary study was carried out in which data were analyzed regarding demand and waiting for exams and consultations by the DSC from the years 2021 to October 2022, made available by the Municipal Health Department of Bauru. We observed an increase in pent-up demand, mainly in the specialties of complete dentures and removable partial dentures. This increase is due to the Covid-19 pandemic, which led to a delay in care and the lack of preventive policies that, if applied, result in a better oral condition for the population and a decrease in the demand for specialized care, especially rehabilitation.

Keywords: Public Health. Health services. Health care levels. Secondary Attention.

LISTA DE TABELAS

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| 2. OBJETIVOS | 12 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 12 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 12 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) | 13 |
| 3.2 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO | 16 |
| 4. METODOLOGIA | 18 |
| 4.1 DESENHO DE ESTUDO..... | 18 |
| 4.2 LEVANTAMENTO DE DADOS | 18 |
| 4.3 ASPECTOS ÉTICOS | 18 |
| 4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA..... | 19 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 20 |
| 6. CONCLUSÃO | 23 |
| REFERÊNCIAS..... | 24 |
| Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos ... | 26 |

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal no Brasil antes era associada à serviços assustadores, ligados geralmente a exodontia, sem um tratamento conservador ou preventivo. Isso era, principalmente, o que acontecia no serviço público, que tem como principal público-alvo a população de baixa renda, que não tem condições de procurar atendimento particular. Com isso, as pessoas evitavam procurar o atendimento odontológico mesmo quando necessário (BRASIL, 2018).

Em busca de fornecer um atendimento apropriado, em 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, que visa o acesso a serviços odontológicos gratuitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo não só o tratamento imediato, mas também a prevenção e promoção de saúde, oferecendo serviços na atenção primária, secundária e terciária (BRASIL, 2003).

Segundo Leavell & Clark (1965) a atenção primária ou atenção básica realiza medidas gerais e educativas que visam o bem-estar, além de promover orientações de cuidados com o ambiente e consigo mesmo, para assim evitar a propagação de agentes etiológicos.

A Secretaria de Atenção à Saúde define a atenção secundária como serviços especializados, que realizam diagnósticos e tratamentos imediatos de média complexidade, que necessitam de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos (CONASS, 2007). Os serviços da atenção terciária são aqueles que abrangem serviços de média e alta complexidade no ambiente hospital.

Dados de 2004, apontavam que apenas 3,5% dos serviços odontológicos fornecidos eram voltados a atenção secundária, isso é, à serviços especializados. Pretendendo mudar esse panorama a PNSB lançou programas de atendimento odontológico especializado, como o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que devem oferecer à população, serviços odontológicos de diagnóstico voltados para a identificação do câncer bucal, periodontia especializada, endodontia, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros e atendimento a pacientes especiais, por exemplo (SILVA 2017).

Sendo assim, nesse contexto, haveria um atendimento odontológico especializado eficiente e que atendesse toda a população, porém não é isso que encontramos atualmente. Mesmo sendo um modelo de saúde pública primoroso a população que procura seus serviços ainda encontra dificuldades.

Tendo em vista que há uma grande demanda de consultas odontológicas especializadas, que gera, conseqüentemente, um grande tempo de espera, levando a demora na consulta e tratamento, podendo levar ao agravamento dos casos.

O presente trabalho tem grande relevância para a análise de pontos cruciais que geram a problemática de filas de espera para atendimento de consultas no CEO, o que conseqüentemente nos possibilita apresentar possíveis estratégias de melhorias para esses atendimentos e para a saúde pública, enriquecendo também o banco de dados de pesquisa em torno do assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores que influenciam a demora no atendimento das consultas do CEO.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar percentual de pessoas em espera por consultas de especialidades do CEO.

Comparar a espera por consultas de especialidades no CEO em 2021 até outubro de 2022.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico da presente pesquisa foi estruturado em dois tópicos, a saber: Contexto histórico do sistema único de saúde (SUS), Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A origem do SUS se deu a inúmeros fatores, que se iniciaram desde o início da história do Brasil, mas se intensificaram após a Proclamação da República, que ocorreu em 1889, e durante esse período até 1988 não havia no país uma política de saúde. Campanhas de vacinação como a de Oswaldo Cruz em 1904, e a criação do Ministério da Saúde em 1953 marcaram essa época (PAIM, 2017).

As promoções de saúde para o controle de endemias e as campanhas de vacinação na época eram destinadas a toda a população, porém serviços de atendimento hospitalar eram destinados apenas aos contribuintes da previdência social ou a pessoas que podiam pagar por atendimentos particulares, enquanto o restante da população dependia de instituições filantrópicas para receber atendimento (SOUZA, 2002).

O Instituto Nacional de Previdência Social- INPS, foi resultado de uma unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPS, criado durante o período militar em 1968, era ele o responsável pela saúde dos contribuintes. Assim, com essa junção, houve uma amplificação nos serviços de saúde ofertados. Com esse novo cenário, foi necessária a contratação de serviços terceirizados, que levou a um colapso financeiro, onde houve cortes de recursos pelo Ministério da Saúde e irregularidades nas contas dos tratamentos hospitalares. A fim de melhorar a administração e evitar fraudes, foi criado em 1978 o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Porém, com verba limitada e desviada, a medicina praticada era apenas de caráter curativo, e não preventivo, o que levou a endemias e a um colapso na saúde da população em geral. Com o objetivo de resolver a crise instaurada o governo criou para

administrar os gastos médicos da previdência o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) (SCOREL, 2008).

Ainda durante o período militar iniciou-se ideias de uma medicina preventiva, que deram preparo para o movimento da Reforma Sanitária. Nas universidades iam surgindo os Departamento de Medicina Preventiva, onde havia maior preocupação sobre ações de saúde e ações sanitárias, já que a medicina preventiva se tornou obrigatória nas universidades do Brasil e os cursos também adotaram os programas de medicina comunitária

“Os programas de medicina comunitária agradavam os governos latinoamericanos por serem soluções ‘baratas’ para uma demanda crescente de atenção à saúde. Até o início da década de 70, grande parte estava vinculada aos DMPs e era utilizada como campo de estágio na formação de internos e residentes. No processo de racionalização, alguns desses programas passaram a contribuir efetivamente para aumentar a cobertura assistencial, além de pesquisarem modelos alternativos de atenção médica.” (SCOREL, 1999).

Com o tempo, o Movimento Sanitário foi ganhando forma. Ele era composto principalmente por profissionais da saúde que buscavam mudanças na área da saúde do país, buscando melhorar as condições para a população. *“Havia, na composição originária do movimento sanitário, três vertentes principais: o movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes); os movimentos de Médicos Residentes e de Renovação Médica; e os profissionais das áreas de docência e pesquisa das universidades.”* (SCOREL, 2008).

Entre 1983 e 1985 foram surgindo movimentos populares como Diretas Já, um dos maiores movimentos ocorrido Brasil, que buscavam a volta das eleições e o fim do regime militar, deste modo os militares foram perdendo apoio, além das crises que o governo enfrentava devido a uma má administração de cunho autoritário durante os seus anos no poder. A partir desses fatores em 1985 aconteceram as primeiras eleições indiretas após 21 anos de regime militar e em 1989 as primeiras eleições diretas no país (SANTOS, 2018).

O Movimento Sanitário também colaborou com as Diretas Já. Devido a influência no movimento, Tancredo Neves em 1985 inseriu o projeto de reforma sanitária em seu plano de governo, que apesar de sua morte antes mesmo de sua posse, seu vice José Sarney deu continuidade em seus planos (ESCORREL, 2008). Com as novas mudanças e evoluções, em 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, importante para a criação do SUS *“Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, foi um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde (SUS) e debateu três temas principais: ‘A saúde como dever do Estado e direito do cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial’”* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Em meio a várias mudanças, em 1988 Sarney aprovou uma nova constituição, onde havia mudanças principalmente na saúde do país, incluindo uma Reforma Sanitária e definindo a saúde como um direito de todos (ESCORREL, 2008), podendo ser visto na lei **Nº 8.080**, Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Em 1990 foi então regulamentado o SUS, Sistema Único de Saúde que atende todos os cidadãos brasileiros, ofertando serviço de saúde, de prevenção, tratamento e reabilitação, promovendo ações de educação, ofertando remédios, sendo responsável pela vigilância sanitária, pelo saneamento, entre outros serviços, atuando deste modo em todo o território brasileiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O SUS hoje tem como base seus princípios doutrinários que são a universalidade, que garante a oferta dos serviços a todos os brasileiros, a equidade que garante os serviços para aqueles que mais precisam buscando a então igualdade, e o último princípio doutrinário é a integralidade que garante todo o tratamento, desde a prevenção a reabilitação. Também é composto por princípios organizativos que garantem uma melhor administração e funcionamento do sistema, com a descentralização que distribui as funções para as três esferas de governo (Federal, Estadual, Municipal) e também garante maior autonomia para os municípios nas tomadas de decisões, a regionalização e hierarquização que garante maior equilíbrio na distribuição e ofertas dos serviços de acordo com a complexidade e com a região; e

a integração que engloba a participação popular nas decisões, fiscalizações e ações do SUS (TEIXEIRA, 2011).

Para atender melhor a população o SUS usa um sistema de referência e contrarreferência, deste modo os sistemas conseguem receber e encaminhar os pacientes de acordo com seu grau de complexidade. Os serviços na atenção primária são conhecidos como a “porta de entrada do SUS”, onde são realizados serviços de baixa complexidade e atendimentos de urgência (Juliani, 1999), que segundo o site da Secretária de Estado de Saúde é formado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipe de Saúde da Família (ESF) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). A atenção secundária fornece atendimentos especializados, como por exemplo na área odontológica o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). Enquanto isso, os atendimentos especializados de alta complexidade, como cirurgias e tratamentos oncológicos, ficam a encargo dos hospitais (Juliani, 1999).

3.2 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como Brasil Sorridente, tem a equidade como objetivo, já que a desigualdade social é um grande problema no país. Com o intuito de diminuir as diferenças, foi pensado em uma nova remodelação na Atenção Básica. Segunda Saliba (2013) os dados coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB 2010), mostravam que as equipes de saúde bucal (ESB) aumentaram de 4.261 para 20.300 em um período de oito anos (2002-2010). Contudo, observava-se a falta de atendimentos especializados. Assim, pela Portaria nº 599 de 23 de março de 2006 foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), para trazer integralidade na assistência à saúde. Além de definir os CEOs como “*estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia(...)*”, que devem oferecer no mínimo as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e

detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

Além disso, a Portaria nº 599 divide os CEOs em três tipos, de acordo com o número de cadeiras odontológicas que possuem. Desta forma, temos os Centros de Especialidades Odontológicas tipo I (três cadeiras odontológicas); Centros de Especialidades Odontológicas tipo II (de quatro até seis cadeiras odontológicas), e por último os Centros de Especialidades Odontológicas tipo III (pelo menos sete cadeiras odontológicas). O valor dos recursos é destinado de acordo com o número de cadeiras que cada CEO possui.

Para a população ter acesso aos serviços oferecidos devem primeiro passar pelas unidades de Atenção Primária, como a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou a Equipe de Saúde da Família (ESF), que de acordo com as necessidades realizam os encaminhamentos para os CEOs pelo sistema de referência e contrarreferência, a fim de selecionar os casos que realmente precisam do serviço especializado e assim diminuir a fila de espera, além da melhoria do atendimento e economia de recursos (SALIBA, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo documental retrospectivo de caráter quantitativo no qual foram analisados dados referentes a demanda e espera por exames e consultas pelo CEO.

4.2 LEVANTAMENTO DE DADOS

Foram coletados os registros de 2021 e até outubro de 2022, disponibilizados pela Secretaria Municipal da Saúde de Bauru, mediante aprovação, e selecionadas através de técnica de amostragem intencional, todas as especialidades odontológicas para a análise dos dados de dados.

Para obtenção desses dados, foi adotado o protocolo: solicitação das informações do número de vagas disponíveis na rede, número de pacientes aguardando atendimento especializado via Secretaria Municipal de Saúde, que utiliza a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde.

Após obter os dados, os mesmos foram utilizados exclusivamente para o presente estudo, mantendo o sigilo e sem expor qualquer informação que possa identificar os pacientes. Os riscos para o presente estudo são mínimos, visto que não houve contato direto com o paciente.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

A execução deste estudo somente foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unisagrado, Bauru – São Paulo. E posteriormente à autorização da Secretária Municipal da Saúde de Bauru em ter acesso as informações necessárias para a realização da pesquisa. Considerando que foi uma pesquisa para análise de dados, tornou-se isenta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e percentuais; as quantitativas, por médias e desvios padrões ou medianas e quartis (p25–p75). Os resultados serão analisados pelo software BioStat 5.0 e Microsoft Excel 2007.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados, podemos observar na Tabela 1 que a especialidade com maior demanda reprimida no Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Bauru é a prótese dentária.

Tabela 1 - Demanda reprimida em 2021

| Especialidade | Demanda Reprimida |
|--------------------------------------|-------------------|
| Prótese parcial removível | 1350 |
| Prótese total | 657 |
| Cirurgia oral menor | 380 |
| Endodontia | 171 |
| Odontologia para pacientes especiais | 29 |
| Odontologia infantil | 8 |
| Odontologia para bebês | 6 |
| Periodontia | 26 |

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 2 apresenta os dados da demanda reprimida do CEO-Bauru até outubro de 2022. Podemos observar que houve um aumento em algumas especialidades, principalmente em prótese total e prótese parcial removível.

Tabela 2 - Demanda reprimida até outubro de 2022

| Especialidade | Demanda Reprimida |
|--------------------------------------|-------------------|
| Prótese parcial removível | 1396 |
| Prótese total | 853 |
| Cirurgia oral menor | 255 |
| Endodontia | 171 |
| Odontologia para pacientes especiais | 25 |
| Odontologia infantil | 16 |
| Odontologia para bebês | 12 |
| Periodontia | 48 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Consideramos como uma das causas dos aumentos da demanda dos atendimentos em geral a pandemia de COVID-19, que teve seu início em 2020. Com o avanço da propagação do vírus e a odontologia sendo uma profissão grande risco de disseminação dado a presença de aerossóis durante a maior parte dos atendimentos, com risco para os profissionais e para os pacientes devido à contaminação cruzada, houve uma limitação nos atendimentos odontológicos tanto no setor público como no

privado, recomendado pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e pelas organizações de classe odontológicas, com uma redução de 95% segundo um levantamento feito no início da pandemia. Além disso, estudos realizados com informações adquiridas no Departamento de Informática do SUS (Datasus), mostrou uma redução de 90% nos atendimentos odontopediátricos, 66,7% na confecção de próteses e 68,8% nas biópsias bucais no Sistema Único de Saúde (SUS) (DANIGNO, 2022).

Além disso, devido a propagação do vírus SARS-CoV-2, a biossegurança nos atendimentos odontológicos se tornou mais rígida sendo necessário o uso do avental impermeável de fechamento traseiro, touca, luvas, respirador facial (máscara N95 ou similares), óculos e protetores faciais (face shield), que por conta da alta demanda muitas vezes faltava no sistema público levando ao atraso nos atendimentos realizados neste período (DANIGNO, 2022).

Tanto as especialidades de prótese total e prótese parcial removível tiveram aumento na procura, e ambas estão ligadas a perda dentária, causada principalmente, segundo Silva (2015), pela falta de higiene bucal, fatores socioeconômicos, saúde e educação, uso dos serviços públicos, autopercepção da saúde bucal e por crenças sociais.

Estas especialidades, a odontologia infantil e a periodontia, tendem a aumentar as buscas por atendimento pela falta de políticas de prevenção, que acarreta a falta de informação e educação.

“A promoção em saúde bucal exige permanente mudança de estratégias e métodos, para impactar seus efeitos a longo prazo, alterando positivamente comportamentos e hábitos. Por meio de ações de promoção da saúde, pode-se captar o indivíduo e ensiná-lo a melhorar a própria saúde, tornando-o empoderado, possibilitando a transformação desse sujeito, em ator principal do autocuidado” (MENESES, 2020).

Assim, com o acesso à informação, é possível a mudança de hábitos e de uma correta higiene, deste modo ocorre a diminuição dos índices da doença cárie, doenças periodontais, e conseqüentemente a diminuição de perdas dentárias.

Na área endodontia não houve mudança no panorama das demandas, porém não houve diminuição, podendo associar essa especialidade a falta de higiene bucal, que leva a doença cárie, principal causa da inflamação pulpar, que poderia ser evitada

por ações de prevenção que buscam restabelecer a saúde bucal (SIQUEIRA JR., 2012).

A diminuição dos pacientes especiais na fila do CEO se deve a volta dos atendimentos para esse público no Centro Universitário do Sagrado Coração – Unisagrado, em Bauru, que realiza os atendimentos a esses pacientes pelo projeto de extensão Programa de Assistência Integral ao Paciente Especial (PAIPE) em parceria ao Hospital Estadual, que tem como responsável a docente Prof. Dr. Sara Nader Marta.

As consultas pré-natais conscientizam as mães sobre a importância da odontologia para bebês (0 a 36 meses), que com o atendimento precoce podem prevenir problemas bucais e melhorar o desenvolvimento do sistema estomatognático. Desta maneira, os responsáveis acabam procurando pelo atendimento nas unidades, levando ao aumento da procura entre os anos de 2021 e 2022 (FONTENELE, 2022).

Em relação a cirurgia oral menor, observamos que a demanda reprimida diminuiu, fato que pode estar associada aos mutirões que aconteceram no primeiro semestre de 2022.

6 CONCLUSÃO

Diante dos dados coletados, pode-se concluir que a pandemia prejudicou os atendimentos odontológicos no município de Bauru, afetando também o CEO, todavia, medidas como o atendimento em “mutirões” foram realizados pelos profissionais do serviço na tentativa de diminuir a demanda reprimida.

REFERÊNCIAS

BARROSO, MAC; MATTOS, S.M; LOURINHO, L.A. **TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PESSOAS IDOSAS NO BRASIL: UM PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO**. RECIMA21 -REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR. v.3, n.10, 2022

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2018 350p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf Acesso em: 10 de jul, 2022.

DANIGNO, JF; ECHEVERRIA, M.S; et al. **Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2020**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 31(1):e2021663, 2022

SCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

SCOREL, S. **História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008

FONTENELE, GYG; PACHECO, IA; et al. **ODONTOLOGIA PARA BEBÊS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**. Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues. V.16 N.1 - JAN. MAR. (2022)

JULIANI, C.M.C.M; CIAMPONE, M.H.T. **Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiros**. Rev. Esc. Enf. USP, v. 33, n. 4, p. 323-33, dez. 1999

MARCOS, M; DEMARZO, P. **Reorganização dos sistemas de saúde**. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade02/unidade02.pdf. Acesso em: 10 de jul, 2022.

MENESES, PVS; BARBOSA, EP; et al. **Atividades lúdicas para promoção de saúde bucal em escolares: revisão de literatura**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol.13. 02/2021

OLIVEIRA, AGRC. **Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal no Brasil, Fundamentos de Odontologia - Epidemiologia da Saúde Bucal**, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira, Tatyana MS Souza.

SALIBA, NA; NAYME, JGR; et al. **Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas**. Rev Odontol UNESP. 2013 Sept-Oct; 42(5): 317-323

SILVA, ET.; OLIVEIRA, RT.; LELES, CR. **Fatores associados ao edentulismo funcional em idosos brasileiros**. Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília, v. 27, n. 2, p. 129-138, 2016.

SILVA, HE; GOTTEMS, LB. **Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, RJ, ago 2017

SIQUEIRA JR., José Freitas et al. **Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular**. Rev. bras. Odontol. Rio de Janeiro, v.69, n.1, p.8-14, jan./jun, 2012.

SOUZA, C. **Governos e sociedades locais em contextos de desigualdade e de descentralização**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, 2002.

SUS: a saúde do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

TEIXEIRA, Carmem. **OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011.

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES QUE INFLUENCIAM A DEMORA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO BAURU

Pesquisador: Joselene Martinelli Yamashita

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62237922.3.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.689.162

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa da área de odontologia, nível trabalho de conclusão de curso, caracterizado como: documental, prospectivo e quantitativo. O foco de análise é dados referentes à demanda e espera por exames e consultas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Bauru/SP.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral é descrito como: "Identificar os fatores que influenciam a demora no atendimento das consultas do CEO".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A proposta metodológica e a descrição dos riscos e sua forma de mitigação foram reescritos: "Para obtenção desses dados, será adotado o protocolo: solicitação das informações do número de vagas disponíveis na rede, número de pacientes aguardando atendimento especializado via Secretaria Municipal de Saúde, que utiliza a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde e, caso necessário, informações sobre a necessidade do atendimento e data da solicitação do encaminhamento. Após obter os dados, os mesmos serão utilizados exclusivamente para o presente estudo, mantendo o sigilo e sem expor qualquer informação que possa identificar os pacientes, caso seja necessário acessar as informações do mesmo via prontuário. Os riscos para o presente estudo são mínimos, visto que não há contato direto com o paciente e somente em casos de dúvidas em relação ao

Endereço: Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.
Bairro: Jd Brasil **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 5.889.162

encaminhamento é que o prontuário será consultado, tendo acesso apenas ao histórico do atendimento odontológico".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo documental retrospectivo de caráter quantitativo no qual serão analisados dados referente a demanda e espera por exames e consultas no CEO com o intuito de contribuir com a logística do serviço. A previsão de início da pesquisa será no mês de outubro de 2022.

O protocolo de coleta de dados foi descrito o que permitiu o entendimento sobre a proposta científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de dispensa do TCLE foi assinado pela pesquisadora.

Recomendações:

Nada a declarar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto de pesquisa foi considerado APROVADO e ao aceitar a decisão, o pesquisador responsável se responsabiliza por encaminhar os relatórios parcial e final conforme registro no cronograma proposto, via notificação na Plataforma Brasil. Ademais, quaisquer modificações referentes ao projeto apresentado deverão ser comunicadas ao CEP, via notificação na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2004090.pdf | 28/09/2022 01:56:46 | | Aceito |
| Cronograma | cronograma.pdf | 28/09/2022 01:56:00 | Joselene Martinelli Yamashita | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | brochurainvestigador.pdf | 28/09/2022 01:54:48 | Joselene Martinelli Yamashita | Aceito |
| Brochura Pesquisa | Brochurasemident.pdf | 28/09/2022 01:53:46 | Joselene Martinelli Yamashita | Aceito |
| TCLE / Termos de | dispensatclenovo.pdf | 22/09/2022 | Joselene Martinelli | Aceito |

Endereço: Rua Irmã Armanda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.
 Bairro: Jd Brasil CEP: 17.011-160
 UF: SP Município: BAURU
 Telefone: (14)2107-7350 E-mail: cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 5.689.162

| | | | | |
|--|----------------------|------------------------|----------------------------------|--------|
| Assentimento / Justificativa de Ausência | dispensatclenovo.pdf | 01:18:28 | Yamashita | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderostoana.pdf | 23/08/2022 20:19:29 | Joselene Martinelli Yamashita | Aceito |
| Orçamento | orcamento1.pdf | 23/08/2022 20:18:50 | Joselene Martinelli Yamashita | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 07 de Outubro de 2022

Assinado por:
Bruno Martinelli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.
 Bairro: Jd Brasil CEP: 17.011-160
 UF: SP Município: BAURU
 Telefone: (14)2107-7350 E-mail: csp@unisagrado.edu.br