

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM GESTÃO E AVALIAÇÃO
DA EDUCAÇÃO PÚBLICA

LEANDRA COIMBRA DE ALMEIDA

**A GESTÃO DA DEMANDA POR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NAS
CLÍNICAS DE ENSINO EM ODONTOLOGIA: O CASO DA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA UFJF**

JUIZ DE FORA

2017

LEANDRA COIMBRA DE ALMEIDA

**A GESTÃO DA DEMANDA POR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NAS
CLÍNICAS DE ENSINO EM ODONTOLOGIA: O CASO DA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA UFJF**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão e Avaliação da Educação Pública.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Flávio Neubert

JUIZ DE FORA
2017

Ao meu esposo Leonardo,
pelo companheirismo
e pelo amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, Autor e Senhor da minha existência.

Ao meu esposo Leonardo pela compreensão, pelo incentivo e pelo apoio em cada momento.

À equipe de servidores da Faculdade de Odontologia da UFJF, pela disponibilidade em compartilhar experiências para enriquecimento desta dissertação.

Aos meus colegas de trabalho: Márcio, Valéria, Bernadete, Maria do Carmo, Cristina, Flávia, Aline, Juliana, Letícia, Daniela, por todos os momentos compartilhados.

À Valéria, pela colaboração no desenvolvimento deste trabalho.

À Assistente de Suporte Acadêmico, Priscila Campos, pela disponibilidade na orientação.

Ao Prof. Luiz Flávio Neubert pela orientação deste trabalho.

Aos membros da banca examinadora de qualificação e defesa, por terem aceitado dedicar seu tempo para avaliação e melhoria desta dissertação.

Enfim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho.

A persistência é o caminho mais curto para o sucesso
(Charles Chaplin).

RESUMO

A criação da Política Nacional de Saúde Bucal, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em 2003, trouxe uma ampliação da oferta de serviços odontológicos à população usuária do SUS, sendo estabelecida a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária. Para implantação desta política pública, os estados e municípios devem fazer parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) onde a Atenção Primária é a principal porta de entrada para serviços especializados, visando à integralidade do cuidado, em um sistema de referência/contrarreferência. As clínicas de ensino em odontologia, por prestarem atendimentos odontológicos à população, também são consideradas como pontos de atenção da RAS, embora nem sempre de maneira formalizada. Diante disso, o presente trabalho foi norteado pela seguinte questão: Quais são os desafios na gestão da demanda por atendimento odontológico nas clínicas de ensino da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (FO – UFJF)? Trata-se de um estudo de caso, no qual foram utilizadas duas abordagens: análise do material de encaminhamento de pacientes para tratamento na Faculdade de Odontologia da universidade Federal de Juiz de Fora (FO – UFJF), para verificação das unidades de saúde e municípios de origem; entrevistas com os sujeitos envolvidos no processo de atendimento ao paciente e na gestão deste processo, para verificação dos principais problemas e perspectivas dos envolvidos no que tange ao problema da pesquisa. Constatou-se que em 2016 a FO – UFJF recebeu encaminhamentos de pacientes para tratamento odontológico de unidades de saúde e de municípios diversos; no entanto, nem sempre a Atenção Básica à Saúde foi a porta de entrada para os serviços prestados na instituição, não sendo adotado o sistema de referência/contrarreferência preconizado pela RAS. As entrevistas mostraram que o processo de atendimento ao paciente na FO – UFJF necessita de protocolos padronizados, visando uma definição clara da forma de acesso dos pacientes aos tratamentos odontológicos e uma melhor organização dos encaminhamentos e dos prontuários. Diante dos resultados, foi elaborado um Plano de Ação como proposta para organização da gestão da demanda e uma maior aproximação do processo de atendimento odontológico da FO – UFJF do SUS.

Palavras-chave: Ensino em odontologia. Sistema Único de Saúde. Gestão.

ABSTRACT

The creation of the National Oral Health Policy, within the framework of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS), in 2003, brought expansion of dental services to the population using SUS, being established the Centres of Dental Specialties and Regional Laboratories of Dental Prosthesis. For the implementation of this public policy, states and municipalities must be part of the Health Care Network (Rede de Atenção à Saúde - RAS) where the primary care is the main gateway to specialized services, aiming at the completeness of the care, through the reference and counterreference system. Dental school clinics are also considered as RAS points of attention, though not always in a formalized way. In the light of this, the present work was guided by the following question: What are the challenges in managing the demand for dental care in dental school clinics of the school of dentistry of Federal University of Juiz de Fora (Faculdade de Odontologia - FO / Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF)? The present work is a study case, which used two approaches: analysis of the referral material for patients seeking treatment at Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (FO-UFJF), for verification of health units and municipalities; and interviews with the subjects involved in the process of patient care and in the management of this process, for verification of the main problems and perspectives of those involved in this research problem. It was noticed that in 2016 the FO-UFJF received referrals of patients for dental treatment from various health units and municipalities. However, not always primary care was the gateway to the services provided in the institution, not adopting the reference and counterreference system advocated by RAS. The interviews showed that the process of patient care at FO-UFJF requires standardized protocols, aiming at a clear definition of how patients access dental treatments and a better organisation of the referrals and patient records. The results obtained were confronted with the theoretical reference, which addressed two themes: Information Management and Demand Management in oral health services. Finally, a plan of action was prepared as a proposal for organizing of the demand management and a closer approximation of the process of dental care service at FO-UFJF of SUS.

Keywords: Education in dentistry. Unified Health System. Management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Relação ensino/serviço nas Instituições de Ensino Superior em Odontologia.....	33
Figura 2 - Modelo de Encaminhamento emitido por uma Unidade de Saúde do SUS.....	41
Figura 3 - Modelo de Encaminhamento emitido por uma Clínica da Faculdade de Odontologia da UFJF.....	42
Figura 4 - Tarefas do Processo de Gerenciamento da Informação.....	56
Figura 5 - Protocolo de classificação e priorização das famílias para tratamento odontológico no município de Penápolis – SP.....	63
Figura 6 - Fases que compõem o GraduaCEO.....	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Incentivo repassado pelo Ministério da Saúde para implantação e custeio do Centro de Especialidades Odontológicas.....	24
Quadro 2 - Incentivo repassado pelo Ministério da Saúde aos estados/municípios para confecção de próteses dentárias pelos LRPD.....	25
Quadro 3 - Padrão do GraduaCEO - BRASIL SORRIDENTE definido pela capacidade instalada e pelos procedimentos odontológicos a serem realizados pelos graduandos do Curso de Odontologia das IES, por mês.....	28
Quadro 4 - Financiamento para o GraduaCEO.....	30
Quadro 5 - Etapas do processo de Gestão da informação.....	54
Quadro 6 - Categorias de análise dos resultados.....	68
Quadro 7 - Relação das unidades de saúde de origem dos pacientes encaminhados para tratamento nas clínicas de ensino do curso de Graduação em Odontologia da FO – UFJF em 2016.....	73
Quadro 8 - Relação dos municípios de origem dos pacientes encaminhados para tratamento nas clínicas de ensino do curso de Graduação em Odontologia da FO – UFJF em 2016.....	74
Quadro 9 - Relação de encaminhamentos recebidos pelo curso de Especialização em Ortodontia da UFJF no ano de 2016, por unidade de saúde de origem.....	76
Quadro 10 - Relação de encaminhamentos recebidos pelo curso de Especialização em Ortodontia da UFJF no ano de 2016, por município de origem.....	78
Quadro 11: Propostas do Plano de Ação como base na ferramenta gestão da qualidade 5w2h.....	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sujeitos da Pesquisa.....67

Tabela 2 – Comissão para implantação da Gestão da Informação no processo de atendimento ao paciente na FO – UFJF.....95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM	Articulação temporomandibular
BIC	Bolsa de Iniciação Científica
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COE	Comissão Orientadora de Estágios
CONGRAD	Conselho Setorial de Educação
CONSU	Conselho Superior
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais
FO	Faculdade de Odontologia
IES	Instituição de Ensino Superior
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
PA	Pronto Atendimento
PAE	Plano de Ação Educacional
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SESP	Secretaria de Estado de Segurança Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UOR	Unidade Odontológica Regional

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
1 A DEMANDA POR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NAS CLÍNICAS DE ENSINO EM ODONTOLOGIA: UM ESTUDO DE CASO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFJF.....	18
1.1 O ATENDIMENTO AO PACIENTE COMO PARTE INTEGRANTE DO ENSINO EM ODONTOLOGIA.....	19
1.1.1 O acesso ao serviço odontológico.....	19
1.1.2 Processo de atendimento odontológico nas IES.....	25
1.2 APRESENTANDO O CASO DE GESTÃO.....	35
1.2.1 A Faculdade de Odontologia – UFJF.....	35
1.2.2 A demanda por atendimento odontológico no curso de Graduação em Odontologia – UFJF.....	38
1.2.3 A demanda por atendimento odontológico no curso de Especialização em Ortodontia – UFJF.....	43
1.3 ELEMENTOS CRÍTICOS DO CASO DE GESTÃO.....	44
1.3.1 Regionalização dos serviços odontológicos prestados.....	45
1.3.2 Padronização na forma de admissão de pacientes.....	46
1.3.3 Vulnerabilidade dos pacientes.....	46
1.3.4 Integração entre FO – UFJF e o SUS.....	47
1.3.5 Sistema de referência e contrarreferência.....	47
2 ANÁLISE DO CASO À LUZ DO REFERENCIALTEÓRICO.....	48
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	49
2.1.1 Gestão da informação.....	50
2.1.2 Gestão da demanda em serviços de saúde bucal.....	58
2.2 METODOLOGIA.....	64
2.2.1 Coleta de dados dos materiais de encaminhamento para tratamento na FO – UFJF.....	65
2.2.2 Entrevistas.....	66
2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	68
2.3.1 Atribuições dos setores de Acolhimento e Triagem no processo de atendimento ao paciente.....	69
2.3.2 FO – UFJF no contexto do SUS.....	72

2.3.3	Gestão da informação no processo de atendimento ao paciente.....	81
2.3.4	Demanda por atendimento odontológico.....	84
2.3.5	FO – UFJF: Ensino x serviço.....	88
3	PLANO DE AÇÃO.....	92
3.1	GESTÃO DA INFORMAÇÃO NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE.....	92
3.2	GESTÃO DA DEMANDA NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE NA FO – UFJF.....	96
3.3	ADESÃO AO GRADUACEO – BRASIL SORRIDENTE.....	98
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
	REFERÊNCIAS.....	105
	APÊNDICES.....	109
	ANEXO.....	117

INTRODUÇÃO

A saúde como direito de todos e dever do Estado está prevista na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). No entanto, o acesso ao sistema de saúde ainda continua sendo um desafio, principalmente no que diz respeito à saúde bucal. Durante muito tempo, este componente foi deixado de lado da agenda pública e somente em 2003 foi lançada, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Bucal, no âmbito do Sistema Único de Saúde, caracterizando-se como um importante marco para a ampliação do acesso e também da variedade dos serviços de saúde bucal ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Nesta política pública, estabeleceu-se a criação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), de financiamento do Governo Federal e também dos estados e municípios. Para sua implantação, os estados e municípios devem fazer parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que determina, dentre outras exigências, o estabelecimento das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) como principal porta de entrada para serviços especializados de saúde, bem como a definição, de forma clara, da uma região e população de saúde (BRASIL, 2004). As RAS se caracterizam por arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes níveis tecnológicos que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Sua implementação aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, contribuindo para o avanço do processo de efetivação do SUS (BRASIL, 2010).

As clínicas de ensino em odontologia, por prestarem atendimentos odontológicos à população, também são consideradas como pontos de atenção à saúde da RAS, no entanto, nem sempre de maneira formalizada, o que por vezes acaba gerando situações de vulnerabilidade social aos pacientes que procuram pelo cuidado odontológico nestas instituições, decorrente da desigualdade ao acesso às ações e serviços de saúde. Tais situações se manifestam devido ao fato das rotinas adotadas nas IES serem mais direcionadas para a formação profissional e cumprimento da produção científica que para o tratamento do paciente. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Graduação em Odontologia ditam

uma formação em sintonia com o sistema de saúde vigente no país, além da atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência (CNE/CES, 2002).

Uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação resultou, em 2014, na criação de um componente da Política Nacional de Saúde Bucal denominado GraduaCEO – Brasil Sorridente, visando a integração das instituições de ensino superior em odontologia com o Sistema Único de Saúde, cujo financiamento é feito pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde. Suas Diretrizes vão ao encontro dos princípios do SUS, garantindo universalidade no acesso, equidade e integralidade na atenção à saúde bucal; ação humanizada; qualidade da atenção e segurança do paciente; além de um modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário. O GraduaCEO propõe uma regulação do acesso aos serviços odontológicos, tendo a Atenção Básica à Saúde como principal porta de entrada do sistema e também como coordenadora do cuidado, centro de comunicação e ordenadora da RAS. Sua abrangência deve ser territorial e populacional, tendo articulação com os demais pontos de atenção da RAS, com vistas à continuidade do cuidado à saúde bucal (BRASIL, 2014).

Neste sentido, o presente trabalho foi desenvolvido no âmbito da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (FO – UFJF), devido a atuação da pesquisadora como Técnica Administrativa em Educação na referida Unidade Acadêmica.

A FO – UFJF presta atendimento odontológico à população em suas clínicas de ensino, no Curso de Graduação em Odontologia e nos cursos de especialização, estando funcionando no momento apenas o Curso de Especialização em Ortodontia. Estes cursos atendem pacientes encaminhados de unidades de saúde do SUS e também de outras instituições, não possuindo área delimitada de saúde, o que pode resultar em listas de espera consideravelmente grandes. O processo de admissão de pacientes acontece nos Setores de Acolhimento e Triagem para o Curso de Graduação em Odontologia e, para o Curso de Especialização em Ortodontia, na secretaria do respectivo curso, recebendo encaminhamentos de diferentes bairros do município de Juiz de Fora e de outros municípios, de unidades de saúde distintas. Esta situação vai de encontro com o proposto na RAS, que designa a Atenção Básica à Saúde como responsável pela integração entre os pontos de saúde, bem como a delimitação da região e população de cobertura.

O processo de Atendimento Odontológico descrito no site da UFJF, na aba serviços (UFJF, 2017a), nos traz algumas evidências relacionadas à falta de integração da gestão da demanda de pacientes para atendimentos odontológicos na FO – UFJF com a RAS e o SUS. Primeiramente, não é delimitada uma região e uma população de saúde para atendimento odontológico na instituição, como determina a RAS. Em segundo lugar, apesar da Atenção Básica à Saúde ser citada como uma porta de entrada para atendimento nesta instituição de ensino em odontologia, outra forma de admissão tem sido a indicação de alunos e professores. Além de não se adequar ao proposto na RAS, esta forma de admissão pode ocasionar uma situação de vulnerabilidade aos pacientes, já que as listas de espera acabam não sendo respeitadas, ferindo o princípio de equidade do SUS. Este estudo de caso, portanto, tem como temática a gestão da demanda por atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia e a integração desta gestão com o SUS e a RAS.

Sendo assim, o presente trabalho trata da seguinte questão: Quais são os desafios na gestão da demanda por atendimento odontológico nas clínicas de ensino da FO – UFJF? O objetivo geral desta pesquisa é analisar os desafios vivenciados na gestão da demanda por atendimento odontológico na FO – UFJF tendo como referência os princípios do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde. Os objetivos específicos deste trabalho são:

- Identificar problemas na admissão dos pacientes para tratamento odontológico na FO - UFJF;
- Relacionar a gestão da demanda de paciente para tratamento na FO – UFJF com SUS e a RAS;
- Analisar a percepção dos atores envolvidos no atendimento odontológico na FO – UFJF sobre o processo de admissão de pacientes para tratamento de saúde bucal e sobre a gestão da demanda;
- Propor um Plano de Ação que vise organizar a gestão da demanda e aproximar o processo de atendimento odontológico ao SUS e à RAS.

Esta dissertação segue o modelo proposto pelo Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública do Centro de Políticas Públicas e Avaliação da Educação da UFJF e possui tema relacionado com a atuação profissional da mestranda. Trata-se de um caso de gestão, culminando com a proposta de um Plano de Ação Educacional para o problema de pesquisa, objeto da dissertação.

O trabalho está organizado em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta o funcionamento do serviço bucal no SUS e nas instituições de ensino em odontologia, e traz a descrição do caso de gestão e suas evidências. O segundo capítulo trata de uma revisão da literatura em assuntos considerados como eixos de análise da dissertação: Gestão da informação e Gestão da demanda em serviços de saúde, que irão ancorar a discussão dos resultados. Neste capítulo também é abordada a metodologia utilizada para a pesquisa, os resultados encontrados e a discussão a partir do referencial teórico. O terceiro capítulo traz a proposta de um Plano de Ação Educacional (PAE) para o problema de pesquisa abordado. E, por fim, apresentamos as considerações finais da pesquisa.

1 A DEMANDA POR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NAS CLÍNICAS DE ENSINO EM ODONTOLOGIA: UM ESTUDO DE CASO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFJF

As Instituições de Ensino Superior em Odontologia no Brasil, no intuito de formar profissionais qualificados, prestam atendimentos odontológicos à população em suas clínicas de ensino. Esses atendimentos promovem uma relação benéfica para ambos os lados. De um lado temos o aluno de odontologia, que necessita praticar seus conhecimentos teóricos adquiridos no curso e, do outro lado, o paciente, que necessita de cuidados profissionais para sua saúde bucal.

É alta a demanda por atendimento odontológico gratuito nas diferentes regiões do Brasil e as políticas públicas para tentar suprir esta demanda ainda são insuficientes. Neste sentido, as Instituições de Ensino Superior (IES) em Odontologia são de grande importância para o oferecimento de serviços odontológicos especializados.

O curso de Graduação em Odontologia e os cursos de Especialização *Lato sensu* da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (FO – UFJF) prestam atendimento odontológico à população. Nestes cursos, são ministradas aulas teóricas, além de os alunos também darem início à prática clínica dentro da própria Faculdade, o que lhes permite finalizar o curso estando aptos para o mercado de trabalho.

Esta instituição recebe encaminhamentos de pacientes de Juiz de Fora e de diversos municípios vizinhos. Os setores de Acolhimento e Triage são responsáveis pela organização dos encaminhamentos e pelo agendamento das consultas, de acordo com as vagas que vão sendo disponibilizadas nas diferentes disciplinas práticas de clínica odontológica. Dependendo do tipo de procedimento, o paciente deve aguardar na lista de espera.

O tratamento odontológico pelo Sistema Único de Saúde não está disponível em todos os municípios brasileiros, levando muitos municípios a encaminhar sua população para tratamento odontológico em instituições de ensino em odontologia, que também oferecem uma variedade maior de tratamentos. No entanto, estas instituições nem sempre conseguem suprir toda a demanda que recebem, obrigando os pacientes a esperarem por um tempo muito prolongado pelo atendimento.

Nessa perspectiva, uma gestão eficiente desta demanda por atendimentos é

de grande importância para a organização dos serviços de saúde bucal, tanto por parte dos municípios quanto por parte das instituições que prestam estes serviços, de forma a facilitar o acesso da população e para garantir uma formação de qualidade aos estudantes da área de odontologia.

Este capítulo 1 apresenta a descrição do caso de gestão abordado na presente dissertação e também as evidências que fundamentam o problema de pesquisa.

1.1 O ATENDIMENTO AO PACIENTE COMO PARTE INTEGRANTE DO ENSINO EM ODONTOLOGIA

Nos cursos de graduação em odontologia e nos cursos de especialização na área de odontologia, a formação deve passar pelo atendimento à população, a fim de que os alunos iniciem a prática clínica e se preparem para o mercado de trabalho. Como o acesso à saúde bucal no sistema público de saúde ainda é insuficiente para suprir toda a demanda, as instituições de ensino representam uma importante forma de oferecer estes serviços à população. Esta seção traz uma visão a respeito do funcionamento do acesso ao serviço odontológico no Brasil, bem como a prestação de serviços de saúde bucal em clínicas de ensino de odontologia em instituições de ensino superior.

1.1.1 O acesso ao serviço odontológico

A Constituição Brasileira de 1988 assegura como direitos sociais “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]” (BRASIL, 1988, art. 6º). Especificamente em relação ao direito à saúde, a Constituição Federal determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art. 196).

As ações de saúde no Brasil são desenvolvidas por meio do Sistema Único de Saúde. Este sistema de saúde é custeado com recursos do orçamento da

seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios (BRASIL, 1988).

Em relação à prestação de serviços de saúde bucal, por muito tempo este componente foi deixado de lado nas políticas públicas voltadas para a saúde. Durante muitos anos, o atendimento odontológico à população se baseava na extração dentária. A procura pelo atendimento odontológico era demorada, geralmente quando o caso já estava agravado, e os serviços odontológicos ofertados eram escassos. Desta forma, acabou se perpetuando a visão mutiladora do cirurgião-dentista, com atuação apenas clínica e não preventiva.

Silvestre; Aguiar; Teixeira (2013) traçaram uma linha do tempo que mostra a evolução dos serviços de saúde bucal no Brasil em três períodos distintos: Colonial (1500-1882); Imperial (1882-1889) e Republicano (1889-2011). O período colonial foi marcado pela prevalência da mutilação dentária devido à grande incidência de cárie dentária, tanto entre os nativos quanto entre os portugueses. Esta situação se agravou devido ao consumo de açúcar, já que a produção do açúcar a partir da cana foi a principal atividade econômica neste período. A assistência aos pobres se sustentava em ações de instituições filantrópicas e da igreja católica. Os demais procuravam serviços de saúde com médicos, cirurgiões, curandeiros, sangradores, barbeiros e outros. Os africanos, indígenas e mestiços também apresentaram uma significativa importância, pelo uso da medicina natural para aliviar as dores e os sofrimentos dentários (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

Uma das primeiras políticas voltada para a saúde bucal no Brasil caracteriza-se pela Carta de Ofício, que era uma licença concedida pelo Cirurgião-Mor da Corte Portuguesa aos barbeiros e chefes cirurgiões para regulamentar o exercício do ofício (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

O Período Imperial foi marcado pela atuação de boticários, médicos cirurgiões e barbeiros. Estes últimos, além de fazerem cabelos e barbas, desempenhavam diversas atividades terapêuticas, entre elas, curativos e extração dentária. Após a chegada da Família Real, passou-se a emitir Carta de Dentista, porém as atividades eram somente mutiladoras. Em 1884 foram criados, então, os primeiros cursos de odontologia do Brasil, nos estados do Rio de Janeiro e Bahia (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

Iniciou-se então a República em 1889, sendo comum nos primeiros anos deste período a presença de doenças endêmicas e a falta de saneamento.

Influenciada pelo Relatório de Gies, publicado em 1926, que investigou as escolas de Odontologia dos Estados Unidos e Canadá, a Odontologia no Brasil passou a se voltar para o mercado capitalista, transformando os cuidados com a saúde em mercadorias (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

Por meio do Decreto do Estado de São Paulo nº 4.600 de 30/05/1929, passou-se à oficialização de implantação de consultórios dentários em espaços escolares (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

O serviço bucal, que antes não possuía nenhum planejamento, passou a contar, em 1952, com o SESP - Serviço Especial de Saúde Pública, onde foram implementados os primeiros programas de odontologia sanitária no Brasil. Este foi um importante marco no desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde. Além disso, em 24 de maio de 1974, entrou em vigor a Lei Federal nº 6.050, obrigando a fluoretação das águas do sistema público. Em 1986 foi divulgado o relatório final da I Conferência Nacional de Saúde Bucal, que previa a necessidade de uma Política Nacional de Saúde Bucal voltada para os princípios da equidade, universalidade e com participação da população. Esta política, então, foi definida em 1989, após a promulgação da Constituição Federal. Os serviços estavam voltados para situações emergenciais, prevenção, educação em saúde bucal e recuperações mais básicas (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

Em função da escassez de atendimentos odontológicos gratuitos à população, o Ministério da Saúde lançou em 2003 a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente que “constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população” (BRASIL, 2004). Esta Política Pública tem como objetivo a reorganização das ações e dos serviços ofertados, abrangendo diversas ações em saúde bucal voltadas para a população de diferentes faixas etárias, ampliando o acesso ao tratamento odontológico gratuito por meio do SUS (BRASIL, 2004).

As principais linhas de ação do programa são: “a reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de CEOs e LRPDs) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de

abastecimento público. O Brasil Sorridente articula também outras ações intraministeriais e interministeriais” (BRASIL, 2004).

A saúde bucal, como parte integrante das condições que garantem o bem-estar físico e emocional das pessoas, deve estar presente nas políticas públicas no Brasil. Uma das estratégias que vem sendo implementada é a definição das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que tem por principal objetivo a superação da fragmentação dos serviços de saúde, além de qualificar a atenção e a gestão. Na RAS, a Atenção Primária é tida como a norteadora, e deve visar à integração entre os pontos de atenção inseridos nesta rede (BRASIL, 2004).

As RAS são caracterizadas por arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes níveis tecnológicos que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Sua implementação aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, contribuindo para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passa pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde (BRASIL, 2010).

Para formação das RAS, alguns elementos são considerados fundamentais, sendo eles:

- **População e Região de Saúde:** As RAS devem ter identificadas, de forma clara, a população e a área geográfica sob sua responsabilidade, a fim de ser capaz de preservar e recuperar a saúde das pessoas e da comunidade. Faz-se de extrema importância que a região de saúde esteja bem definida, considerando parâmetros espaciais e temporais, permitindo uma adequada distribuição territorial. Estas características contribuem para que o tempo/resposta seja adequado ao atendimento, uma melhor proporção estrutura/população/território além de uma maior viabilidade operacional.

- **Estrutura Operacional:** Baseia-se nos diferentes pontos de atenção à saúde, isto é, os lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e a interação entre os mesmos. Estes componentes incluem a Atenção Básica à Saúde (que é o centro de comunicação da rede), os pontos de atenção secundária e terciária, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança.

- **Modelo de Atenção à Saúde:** É um sistema lógico que organiza o funcionamento das RAS, articulando as relações entre a população, os principais pontos e os diferentes tipos de intervenções sanitárias. Este sistema deve ser definido levando-se em conta a situação demográfica e epidemiológica da região de saúde em determinado tempo e exige uma intervenção simultânea sobre as condições agudas e crônicas (BRASIL, 2010).

A Atenção Básica apresenta funções determinantes para o funcionamento da RAS, representando a base da rede. Esta é a modalidade de atenção à saúde com o maior grau de descentralização e capilaridade. Dentre suas funções, está a de reconhecer as necessidades de saúde da população de sua área de cobertura, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços parta das necessidades de saúde dos usuários. Além disso, a Atenção Básica deve ainda organizar o fluxo de usuários entre os pontos de atenção da RAS, funcionando como centro de comunicação entre os pontos. São necessárias para isso ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, dentre outros. As práticas de regulação realizadas na atenção básica devem ser articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, permitindo, ao mesmo tempo, a qualidade da microrregulação feita pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade (BRASIL, 2012).

A expansão da Atenção Básica trouxe consigo a necessidade de aumento na oferta e na diversidade de procedimentos, a fim de proporcionar um maior acesso aos níveis secundário e terciário de atenção. Para superar este desafio no que tange a saúde bucal, foi criado o CEO, visando ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados.

Os CEOs são definidos como estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. O CNES tem por objetivo ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente do SUS (BRASIL, 2006).

Os CEOs oferecem à população, no mínimo, os seguintes serviços: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;

periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. Os procedimentos realizados nesses centros buscam uma continuidade no tratamento iniciado na Atenção Básica. Esta última encaminha os pacientes para os CEOs nos casos mais complexos, que não são cobertos pela Atenção Básica (BRASIL, 2006).

A implantação dos CEOs ocorre por meio de atuação conjunta entre estados, municípios e governo federal. Sendo assim, Ministério da Saúde, estados e municípios participam, cada qual, com uma parcela do recurso. O valor repassado pelo Ministério da Saúde para implantação e custeio desses centros difere de acordo com seu tipo. Os tipos de CEO irão se diferir entre si pelo número de procedimentos obrigatórios mínimos de determinadas especialidades pré-definidas pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria 1.341, de 13 de junho de 2012 e também pelo número de cadeiras odontológicas, sendo este repasse resumido no quadro 1 .

Quadro 1 - Incentivo repassado pelo Ministério da Saúde para implantação e custeio do Centro de Especialidades Odontológicas

Tipo de CEO	Incentivo de implantação	Incentivo de custeio (mensal)
Tipo I (3 cadeiras odontológicas)	R\$ 60.000,00	R\$ 8.250,00
Tipo II (4 a 6 cadeiras odontológicas)	R\$ 75.000,00	R\$ 11.000,00
Tipo III (mais de 6 cadeiras odontológicas)	R\$ 120.000,00	R\$ 19.500,00

Fonte: Elaborado pela autora com base em Brasil (2012).

Caso a produção mínima mensal não for atingida por dois meses consecutivos ou por três meses alternados no período de um ano, a transferência de recursos de custeio mensal aos CEOs pode ser suspensa. A suspensão é mantida até que ocorra a regularização da produção mínima mensal (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde também financia, desde 2005, o credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária, devido demanda pelo serviço reabilitador protético e visando a assistência integral em saúde bucal. Para ter esse serviço, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode ter um estabelecimento público próprio

ou contratar a prestação de serviços de um laboratório privado. Para financiamento, o Ministério da Saúde repassa um recurso de custeio mensal aos estados/municípios, de acordo com a produção, conforme observado no quadro 2.

Quadro 2: Incentivo repassado pelo Ministério da Saúde aos estados/municípios para confecção de próteses dentárias pelos LRPD

Faixa de produção (mensal)	Repasse mensal
Entre 20 a 50 próteses	R\$ 7.500,00
Entre 51 a 80 próteses	R\$ 12.000,00
Entre 81 a 120 próteses	R\$ 18.000,00
Acima de 120 próteses	R\$ 22.500,00

Fonte: Elaborado pela autora com base em Brasil (2017).

O interesse em cadastrar um LRPD deve partir das Secretarias Estadual/Municipal de Saúde, por meio do Sistema de Credenciamento de LRPD.

O histórico da odontologia no Brasil mostra que, por muitos anos, este componente da saúde se baseava exclusivamente na extração dentária, visando o alívio das dores. Posteriormente, foram desenvolvidas ações preventivas, como inserção de consultórios odontológicos nas escolas e a fluoretação das águas de abastecimento público. No entanto, somente a partir de 2003, com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal, que foram desenvolvidas as principais formas de acesso ao serviço de saúde bucal, como os CEOs e os LRPDs, ampliando o oferecimento de tratamentos odontológicos no Sistema Público de Saúde.

Atendimentos Odontológicos gratuitos também são ofertados em Instituições Públicas de Ensino Superior nos cursos de Graduação em Odontologia, assunto tratado na próxima subseção. Apesar de normalmente estas instituições atenderem pacientes encaminhados por Unidades do SUS, a integração das clínicas odontológicas com as RAS, no âmbito dos princípios e diretrizes do SUS ainda é um desafio a ser superado e uma conquista a ser implementada com vistas a uma melhor formação profissional na Odontologia.

1.1.2 Processo de atendimento odontológico nas IES

Segundo dados do Conselho Federal de Odontologia, até o início de 2015 existiam no Brasil 220 faculdades de Odontologia, entre Federais, Estaduais e Particulares (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015).

Os cursos de Odontologia buscam a formação de cirurgiões-dentistas, que são os profissionais capacitados para promover a saúde bucal da população, em todas as faixas etárias, seguindo o caminho do diagnóstico, da recuperação e da manutenção. O principal objetivo deve ser a prevenção, mas estes profissionais também realizam tratamentos dentários como implantes, próteses e tratamento ortodôntico; fazem extrações e cirurgias, além de atuar em urgências e emergências com agravo por acidente, na área de bucomaxilofacial. Outra possível atuação é a pesquisa na área bucal (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2016).

As IES em Odontologia, além do compromisso com a formação de profissionais preparados e qualificados para atuar na sociedade, ainda funcionam como prestadoras de serviços à comunidade em suas clínicas de ensino (OLIVEIRA et al., 2012). Segundo Castro e Silva (2008), uma clínica-escola caracteriza-se por instituições que proporcionam o contato direto do aluno – de formação técnica, graduação ou pós-graduação – com a comunidade, a fim de que o ensino superior não seja uma esfera dissociada da realidade social.

Apesar das IES em Odontologia serem importantes na prestação de serviços odontológicos à população, a integração com o Sistema Único de Saúde e com a Rede de Atenção à Saúde ainda é um desafio. Esta questão leva ao aparecimento de problemas éticos que ferem os princípios de universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde.

Gonçalves e Verdi (2005) constataram, em seu trabalho, alguns exemplos que caracterizam este problema e que colocam os pacientes em situações de vulnerabilidade. Estas situações surgem nas instituições de ensino porque muitas vezes as rotinas adotadas no cotidiano institucional estão mais voltadas à formação profissional do que ao tratamento do paciente. Uma destas situações, relatadas pelas pesquisadoras é o desrespeito à lista de espera de atendimento, já que as “indicações” de colegas para atendimento de um parente ou de amigo, ou de funcionários às vezes prevalecem sobre a lista de espera. Outra situação encontrada no trabalho é a prioridade aos casos de interesse acadêmico em detrimento à lista de espera, além de pacientes “reservas” que são chamados para comparecerem à

instituição para preencher possíveis faltas de pacientes agendados. Neste aspecto Fortes (2002)¹ destaca que:

Todo ser humano, quando na posição de paciente, dever ser tratado em virtude de suas necessidades de saúde e não como um meio para a satisfação de interesses de terceiros, da ciência, dos profissionais de saúde ou de interesses industriais e comerciais (FORTES, 2002, *apud* Gonçalves e Verdi, 2005, p. 201).

Em 2014, uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação resultou no desenvolvimento do componente GraduaCEO, visando uma maior interação entre as Instituições de Ensino Superior em Odontologia e o Sistema Único de Saúde.

O GraduaCEO - Brasil Sorridente é um componente da Política Nacional de Saúde Bucal. Os objetivos principais de sua criação são:

- I - ampliar a oferta e o acesso da população às ações e serviços de saúde bucal no SUS;
- II - qualificar os serviços de saúde bucal através da incorporação das clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em odontologia na RAS;
- III - ampliar os mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as IES com cursos de graduação em odontologia;
- IV - melhorar a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde bucal prestada à população; e
- V - integrar as clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em odontologia à rede pública de serviços de saúde bucal (BRASIL, 2014, art. 4º).

Suas diretrizes vão ao encontro dos princípios do SUS, na garantia da universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção à saúde bucal; ação humanizada; qualidade da atenção e segurança do paciente; além de um modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário. No GraduaCEO deve ser determinada uma regulação do acesso aos serviços odontológicos, tendo a Atenção Básica à Saúde como principal porta de entrada do sistema e também como coordenadora do cuidado, centro de comunicação e ordenadora da RAS. Sua abrangência deve ser territorial e populacional, tendo articulação com os demais pontos de atenção da RAS, com vistas à continuidade do cuidado à saúde bucal (BRASIL, 2014).

Neste programa, cada esfera gestora é responsável pela organização e execução das ações do GraduaCEO, de acordo com as atribuições definidas na

¹ FORTES, A. P. Ética e Saúde. São Paulo, EPU, 1ª reimpressão, 2002.

Portaria Interministerial que deu origem ao programa. O financiamento acontece por meio do Governo Federal, através do Ministério da Saúde, cabendo à Instituição com Curso de Graduação em Odontologia garantir tanto os instrumentais como insumos necessários aos atendimentos odontológicos. Todas as vagas das clínicas odontológicas devem ser disponibilizadas ao atendimento do convênio; deve ser garantido sistema de referência e contrarreferência dos usuários atendidos nas clínicas e devem ser registradas as ações e atividades desenvolvidas nas clínicas odontológicas nos sistemas de informação do SUS (BRASIL, 2014).

As ações de saúde bucal previstas no âmbito do GraduaCEO - Brasil Sorridente a serem desenvolvidas pelas IES com curso de graduação em odontologia compreendem:

- **promoção e prevenção:** ações educativas e orientações de higiene e escovação, aplicação de flúor, exames com finalidade epidemiológica, campanhas de prevenção do câncer de bocas, e outras;
- **atenção básica:** planejamento, avaliação, manutenção e recuperação da saúde;
- **atenção especializada:** procedimento na área de endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, atendimento a pessoas com necessidades especiais, estomatologia, radiologia e imaginologia e de acordo com o contrato, podem ser oferecidos ainda procedimentos na área de ortodontia e implantodontia;
- **reabilitação oral:** reabilitação protética total ou parcial.

Os cursos de graduação em Odontologia são classificados dentro de um dos quatro padrões de acordo com o quantitativo de procedimentos que são realizados na unidade, e o repasse financeiro do Governo Federal é realizado de acordo com o padrão adotado (BRASIL, 2014), conforme Quadro 3:

Quadro 3 - Padrão do GraduaCEO - BRASIL SORRIDENTE definido pela capacidade instalada e pelos procedimentos odontológicos a serem realizados pelos graduandos do Curso de Odontologia das IES, por mês.

PADRÃO I	Mínimo de 900 procedimentos odontológicos/mês, sendo:
	Nas clínicas das IES:
	- 250 procedimentos clínicos de atenção básica
	- 550 procedimentos clínicos de atenção especializada

	- 100 procedimentos de reabilitação protética
PADRÃO II	Mínimo de 1.700 procedimentos odontológicos/mês, sendo:
	Nas clínicas das IES:
	- 600 procedimentos clínicos de atenção básica
	- 950 procedimentos clínicos de atenção especializada
	- 150 procedimentos de reabilitação protética
PADRÃO III	Mínimo de 2.700 procedimentos odontológicos/mês, sendo:
	Nas clínicas das IES:
	- 1.050 procedimentos clínicos de atenção básica
	- 1.430 procedimentos clínicos de atenção especializada
	- 220 procedimentos de reabilitação protética
PADRÃO VI	Mínimo de 4.100 procedimentos odontológicos/mês, sendo:
	Nas clínicas das IES:
	- 1.900 procedimentos clínicos de atenção básica
	- 1.800 procedimentos clínicos de atenção especializada
	- 400 procedimentos de reabilitação protética

Fonte: Elaborado pela autora com base em Brasil (2014).

Para implantação do GraduaCEO, o incentivo financeiro é de R\$ 80.000,00, para qualquer um dos padrões, apenas para IES públicas. Este incentivo pode ser utilizado para compras de equipamentos e/ou construção/ampliação nas clínicas odontológicas das IES onde funcionam os cursos de graduação em odontologia. Já os recursos para custeio dependem do padrão adotado, de acordo com o Quadro 4.

Quadro 4 - Financiamento para o GraduaCEO

Padrão Pactuado	Repassse mensal
I	R\$ 25.200,00
II	R\$ 50.400,00
III	R\$ 75.600,00
IV	R\$ 103.320,00

Fonte: Elaborado pela autora com base em Brasil (2014).

Para que os estágios dos cursos de Graduação em Odontologia possam ficar próximos à realidade social, é necessário que aconteçam de forma integrada à rede de saúde pública. Como nem sempre isso acontece, as IES acabam reproduzindo o que acontece no mercado: estratificação, hierarquização e fragmentação, não respondendo aos anseios da população. Percebe-se então a importância do GraduaCEO – Brasil Sorridente. Além disso, a Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002 instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia, estimulando que a formação na área da saúde pudesse ser mais condizente com as necessidades da população brasileira e conduzindo as Instituições de Ensino Superior a formar cirurgiões-dentistas em sintonia com o sistema de saúde vigente: o SUS (GUIMARÃES, 2015).

1.1.2 Formação em Odontologia: ensino e serviço

O ensino em Odontologia passa, obrigatoriamente, pelo atendimento odontológico de pacientes, de modo que o aluno já dê início, no próprio curso, à prática profissional que exercerá após se formar. Nos currículos dos cursos de graduação em Odontologia, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) vigentes, está prevista a prática clínica como parte integrante da formação do Cirurgião-dentista. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Odontologia determinam que:

A formação do Cirurgião Dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia proposto, com base no

Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2002, art. 7º).

De acordo com a Lei nº 11.778 de 25 de setembro de 2008, estágio é um ato educativo escolar supervisionado que objetiva o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular. É considerado obrigatório quando está previsto como tal no projeto do curso, sendo a complementação da carga horária requisito para aprovação e obtenção do diploma (BRASIL, 2008).

Além disso, os conteúdos essenciais para o curso de Graduação em Odontologia devem contemplar, dentre outros:

Ciências Odontológicas – incluem-se os conteúdos (**teóricos e práticos**) de:

- a) propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia;
- b) clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais; e
- c) odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas (BRASIL, 2002, art. 6º, grifo nosso).

A Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 do Ministério da Saúde veio estabelecer diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010). Dessa forma, as instituições formadoras são desafiadas a se adequarem ao novo contexto proposto, que aponta para a formação de profissionais com perfil voltado às necessidades de saúde da população, bem como para se posicionarem de forma a articular ensino e serviço, prestados com qualidade, resolutividade e responsabilidade social. Assim, as Instituições de Ensino Superior em Odontologia assumem um importante papel nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), já que participam de forma relevante na prestação de serviços de saúde bucal à população. A organização dos serviços de saúde em redes tem por objetivo integrar os subsistemas de saúde de forma que os serviços sejam ofertados de forma mais resolutiva (MELLO et al., 2011).

Mello et al. (2011) analisaram a contribuição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em especial do Curso de Odontologia, na construção da Rede de Atenção à Saúde Bucal, no âmbito do SUS, e constatou um papel relevante da universidade pesquisada na construção da rede de atenção: o de prestação de

serviços odontológicos. No entanto, os autores destacaram divergências entre a organização dos serviços com os princípios que regem o SUS:

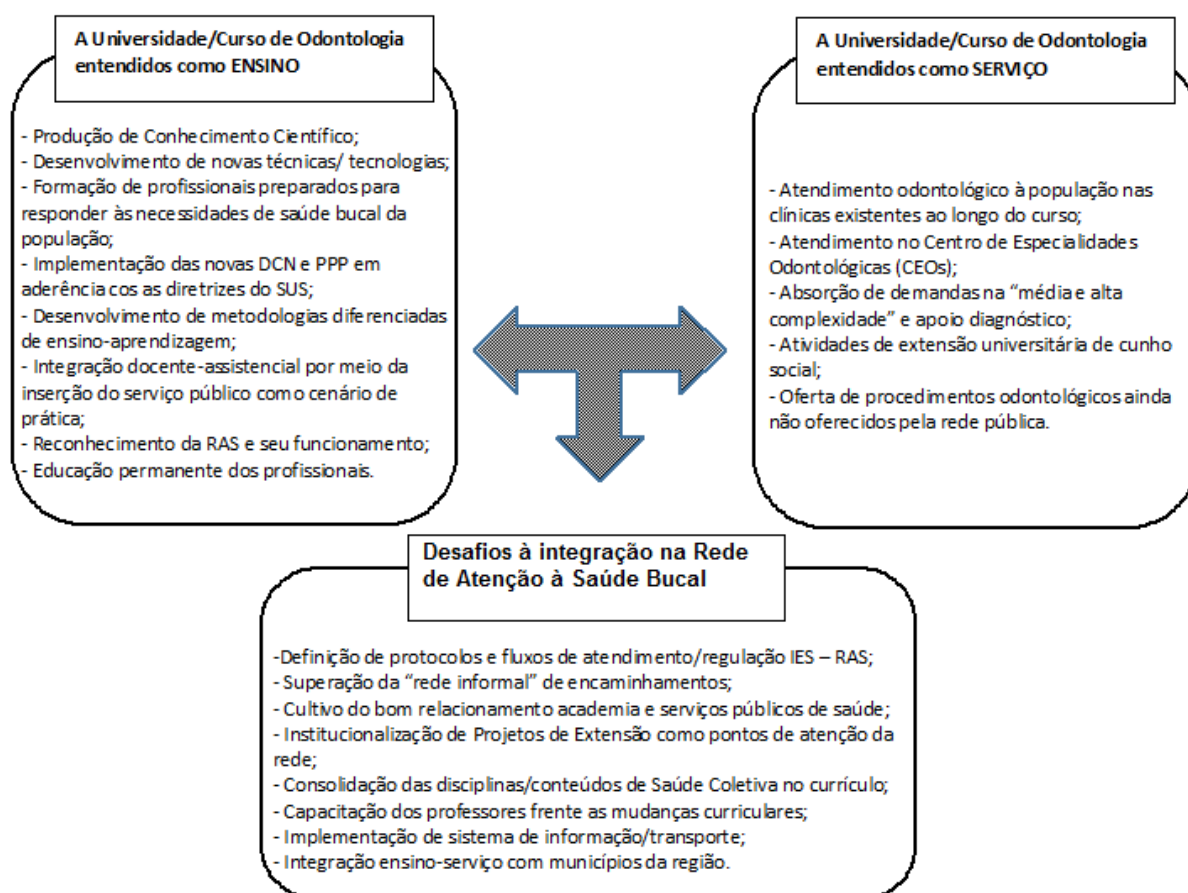
[...] constata-se que há diferenças importantes nas bases que orientam a organização dos serviços prestados hoje pelas clínicas odontológicas. São severas as críticas dos participantes sobre o sistema de triagem de pacientes, o atendimento segmentado por especialidade, a fragilidade e indefinição nos fluxos e encaminhamentos entre áreas (internos e externos), não sendo aplicados conceitos próprios do SUS, como os da universalidade do acesso, da integralidade das ações, da equidade, da vigilância em saúde, da referência e contrarreferência/regulação, entre outros (MELLO et al., 2011, p. 367).

O curso de Odontologia da UFSC absorve grande demanda de pacientes de toda aquela Região de Saúde, devido, provavelmente, à ausência ou limitação destes serviços no interior do estado. Muitas vezes o usuário é penalizado com sucessivas e longas viagens para conseguir determinado atendimento odontológico. Como alguns serviços não são oferecidos pela rede pública da região, como tratamentos ortodônticos ou implantes dentários, torna-se necessário que gestores e profissionais da saúde busquem apoio nos cursos de Especialização para cirurgiões-dentistas que, de uma forma ou de outra, estão inseridos de maneira informal na rede de cuidados à saúde bucal, sugerindo, deste modo, uma falta de conectividade da rede (MELLO et al., 2011).

As entrevistas realizadas na referida pesquisa demonstraram a importância que a UFSC apresenta nos serviços odontológicos prestados, e foi defendida a continuidade e fortalecimento de sua relação com municípios e com o Estado. Mas, para isso, haveria necessidade urgente de formalização do modo como a UFSC se integraria articuladamente na Rede de Atenção Bucal na região (MELLO et al., 2011).

A adoção, pelas IES com curso de graduação em Odontologia, do conceito ampliado de saúde, deixando um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura e evoluindo para um modelo de atenção integral à saúde – tanto no que se refere ao ensino quanto à prestação de serviços odontológicos para a população – torna-se um desafio que deve ser superado (GUIMARÃES, 2015). A Figura 1 resume os papéis de uma Faculdade de Odontologia como prestadora de serviços e instituição de ensino. Como contraponto, a figura traz os desafios a serem superados para inserção plena da instituição na Rede de Atenção à Saúde.

Figura 1 - Relação ensino/serviço nas Instituições de Ensino Superior em Odontologia.



Fonte: Adaptado de Guimarães (2015).

As IES com cursos de Graduação/Pós-Graduação em Odontologia apresentam duas diferentes atribuições: ensino e serviço, devendo funcionar de maneira simbiótica, visando à formação de profissionais qualificados e a saúde bucal da população. Como prestadora de serviços de saúde bucal, estas IES devem superar desafios para sua integração à Rede de Atenção à Saúde e ao Sistema Único de Saúde.

As DCN para o curso de Graduação em Odontologia traçam o perfil dos profissionais que se espera formar:

[...] Cirurgião dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002, art. 3).

Além disso, a formação deste profissional deve contemplar o “sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe” (BRASIL, 2002, art. 5º).

Guimarães (2015) analisou a prestação de serviços odontológicos em três instituições de Ensino Superior Públicas Federais no Sul do Brasil e constatou que o acesso da população aos serviços ofertados pode acontecer por demanda espontânea ou ser referenciado. No caso de atendimentos referenciados, a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) referencia o paciente para o CEO da Faculdade, sendo o acesso organizado pela regulação municipal, facilitando a integração entre as clínicas odontológicas das IFES e a rede de atenção à saúde bucal. No caso de demanda espontânea, o paciente procura por atendimento na instituição, sem referência de uma UAPS. Este tipo de acesso dificulta a integração da IFES com a RAS.

Foram relatados problemas quanto ao processo organizacional como, por exemplo, a falta de pacientes, a falta de informatização para o agendamento de consultas, má organização das listas de espera e precariedade no armazenamento dos documentos e dos prontuários. Desta forma, verificou-se a necessidade de formalizar o processo de admissão dos pacientes, bem como os fluxos internos, a fim de que ficassem sendo de conhecimento de todos os envolvidos, criando, assim, uma padronização (GUIMARÃES, 2015).

A situação observada poderia trazer consequências prejudiciais ao paciente, que recebia um atendimento fragmentado e, muitas vezes, incompleto, comprometendo a integralidade e longitudinalidade do cuidado à saúde bucal.

A integração entre as IES pesquisadas e a RAS acontecia por meio dos Centros de Especialidade Odontológica, onde a IES representava um ponto de atenção secundária da RAS, sendo todas as vagas disponibilizadas ao SUS, e os agendamentos feitos pelo sistema de regulação municipal. A autora concluiu a necessidade de consolidação da relação entre a universidade e o sistema público de saúde, a fim de que as IES sejam efetivamente parte da RAS (GUIMARÃES, 2015).

Sendo as IES em Odontologia parte da Rede de Atenção à Saúde, a presente dissertação tem como foco a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de

Juiz de Fora (FO - UFJF). A seção 1.2 vem trazer a apresentação do caso a ser estudado.

1.2 APRESENTANDO O CASO DE GESTÃO

Como demonstrado na seção anterior, as Instituições de Ensino Superior em Odontologia fazem parte da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. No entanto, o que pode diferir uma IES em Odontologia de outra é a maneira como acontece esta integração com o SUS.

Devido à grande procura por atendimentos odontológicos nestas instituições, pode-se inferir que as mesmas possuem uma grande representatividade na busca por serviços de saúde bucal para população. Diante da necessidade de um currículo integrado com o sistema de saúde vigente, as Faculdades de Odontologia precisam repensar seu papel como um ponto importante neste sistema e, a partir disso, criar mecanismos para uma maior eficiência e efetividade, colaborando na superação da fragmentação da atenção, visando assegurar um serviço de qualidade ao usuário.

1.2.1 A Faculdade de Odontologia - UFJF

O curso de Graduação em Odontologia da UFJF, modalidade Bacharelado, teve início em 1904 na Faculdade de Farmácia e Odontologia do Instituto Metodista Granbery, localizado na cidade de Juiz de Fora. O curso foi autorizado pelo Ministério da Educação através do Decreto nº 1.371 de 28 de agosto de 1905, sendo que a última renovação de reconhecimento do curso se deu pela Portaria nº 823 de 30 de dezembro de 2014 (UFJF, 2016a).

Anos depois, em 23 de dezembro de 1960, foi inaugurada a Universidade Federal de Juiz de Fora pelo então Presidente da República Juscelino Kubitschek. Em 1969 foi construída a cidade universitária, no bairro São Pedro, na cidade de Juiz de Fora (UFJF, 2016b).

No ano de inauguração da UFJF, a Faculdade de Odontologia e outros cursos superiores de Juiz de Fora, já reconhecidos, foram agregados para a composição da UFJF. Os primeiros cursos da nova universidade foram: Medicina, Engenharia, Ciências Econômicas, Direito, Farmácia e Odontologia. Posteriormente, ao longo dos anos, outros cursos superiores foram criados (UFJF, 2016b).

O curso de Graduação em Odontologia da UFJF possui mais de 100 anos desde a sua criação. O profissional formado no curso é o cirurgião-dentista, que pode atuar como profissional liberal, professor universitário, pesquisador no setor público ou privado (UFJF, 2016a).

O currículo em vigência no curso de Graduação em Odontologia da UFJF apresenta uma carga horária de 5.258 horas de atividades. Esta carga horária está distribuída em 5 anos, ou 10 semestres. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394 de dezembro de 1996) preconiza um currículo mais flexibilizado nos cursos superiores, de forma a atender as tendências atuais para a formação profissional em nível superior e também para atender as necessidades reais da sociedade em geral (BRASIL, 1996).

De acordo com o Parecer nº 1.300/2001 CNE/CES (Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior), os estágios curriculares devem totalizar, no mínimo, 20% da carga horária total do curso e devem ser realizados sempre com a supervisão do docente (BRASIL, 2001).

A FO – UFJF conta com uma Comissão Orientadora de Estágios (COE) que tem a função de programar, supervisionar, coordenar e avaliar os estágios curriculares e os não curriculares do curso de Graduação. Entende-se por estágio a participação do aluno em situações reais que lhe proporcionam aprendizagem, através da vivência, aplicação e aprofundamento nos conhecimentos e objetivos do curso. Os estágios curriculares são aqueles previstos no currículo do curso e são de caráter obrigatório, enquanto os estágios não-curriculares são aqueles não previstos no currículo pleno do curso. A COE da FO – UFJF possui regulamento aprovado por meio da Resolução nº 10/2000 do Conselho Setorial de Graduação da UFJF – CONGRAD/UFJF (UFJF, 2000).

Os cursos de Graduação em Odontologia do país, ancorados nas Diretrizes Curriculares Nacionais, devem organizar suas disciplinas dentro de três grandes áreas: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências Odontológicas.

Além da grade curricular do curso de Graduação em Odontologia, o aluno tem também a oportunidade de participar de Projetos de Extensão Universitária, Programa de Bolsas de Iniciação Científica, Programa de Monitoria e Programa de Treinamento Profissional.

O Programa de Extensão Universitária atinge grupos sociais externos à

universidade, tem caráter interdisciplinar e envolve a parceria com outros setores da sociedade. O aluno bolsista atua, supervisionado pelo professor, junto à comunidade. Como exemplo de Extensão Universitária na FO - UFJF, temos o Projeto “Só-Riso – Atenção Materno-Infantil” que visa ao tratamento preventivo e curativo de gestantes e de crianças de zero a cinco anos (UFJF, 2011).

Os Programas de Bolsa de Iniciação Científica têm por objetivo o desenvolvimento de projetos de pesquisa pelo professor, que é auxiliado por alunos interessados no assunto. As bolsas oferecidas pela UFJF podem ser: do Programa Interinstitucional de Iniciação Científica - PIBIC/CNPQ e FAPEMIG, Programa de Bolsas de Iniciação Científica da própria instituição - BIC/UFJF e Bolsa de Iniciação Tecnológica – BIT. Já os Programas de Monitoria visam despertar no aluno de graduação a vocação pelo magistério, favorecendo a colaboração entre os corpos discente e docente (UFJF, 2002).

O Programa de Treinamento Profissional abrange, além dos graduandos da UFJF, alunos do ensino médio profissionalizante, orientados por um profissional da área e/ou professor. Visa o aperfeiçoamento em campo de treinamento profissional da Universidade, desde que compatível com a habilitação cursada pelo aluno (UFJF, 2002).

Para todos estes programas de atividades extracurriculares, o aluno recebe certificados que contribuem para o enriquecimento de seu currículo e de sua formação acadêmica e profissional (UFJF, 2002). Observa-se, portanto, que além do cumprimento da grade curricular, os alunos do curso de Graduação em Odontologia estão inseridos em outras atividades extracurriculares que também envolve a realização de procedimentos odontológicos e, portanto, são também meios de atender a comunidade.

Os últimos dados, divulgados em 2016, mostram que o curso de Graduação em Odontologia da UFJF obteve nota 4 no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes – ENADE. Os conceitos utilizados no ENADE variaram de 1 a 5, e o desempenho do curso será melhor quanto maior for esse valor (BRASIL, 2016). Este exame tem por objetivos avaliar o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos previstos nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação; o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao aprofundamento da formação geral e profissional e o nível de atualização dos estudantes com relação à realidade brasileira e também mundial. O resultado do ENADE determina a

qualidade dos cursos superiores no Brasil, sendo também uma ferramenta de consulta da população e um diagnóstico para formulação de políticas públicas para o ensino superior (BRASIL, 2017).

A partir do ano de 1994, a FO – UFJF passou a oferecer também os cursos de Pós-graduação *Lato sensu*, sendo ofertados os seguintes cursos: Dentística, Radiologia e Imaginologia Odontológica, Odontologia Legal, Odontopediatria, Endodontia, Implantodontia, Prótese Dentária, Ortodontia, Saúde Coletiva, Periodontia, Odontogeriatrics (UFJF, 2016c).

Devido aprovação da Resolução nº 15/2015 pelo Conselho Superior (CONSU) da Universidade Federal de Juiz de Fora, que suspendeu provisoriamente a oferta de cursos de pós-graduação *Lato sensu* autossustentáveis na instituição, diversos cursos que possuíam turmas em andamento não abriram mais vagas após a aprovação da Resolução.

Desta forma, somente o curso de Pós-graduação *Lato sensu* em Ortodontia, se encontra em andamento, com sua 10ª turma, no entanto sem cobrança de mensalidade, a fim de atender a Resolução 15/2015 – CONSU, como determina seu art. 1º: “SUSPENDER provisoriamente a oferta de cursos de pós-graduação *Lato sensu* autossustentáveis, ou seja, que contam com pagamento de mensalidades pelos alunos, até decisão definitiva do Supremo Tribunal Federal” (UFJF, 2015).

A Faculdade de Odontologia também possui um Programa de Mestrado *Stricto sensu*. Em 31 de janeiro de 2006 foi aprovado pela CAPES – Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, o Mestrado em Clínica Odontológica da FO – UFJF. O Programa atualmente encontra-se com nota 3. Já foram finalizadas 8 turmas, de 2007 a 2013 e as turmas de 2014 a 2017 estão ainda em curso ou em fase de finalização da dissertação (UFJF, 2016d).

1.2.2 A demanda por atendimento odontológico no curso de Graduação em Odontologia - UFJF

A grade curricular do curso de Graduação em Odontologia conta com uma série de disciplinas práticas nas quais os alunos, orientados pelos professores, realizam tratamentos odontológicos gratuitos à população. O curso utiliza três clínicas para este atendimento, localizadas no primeiro andar do prédio da FO - UFJF, identificadas por cores diferentes das cadeiras odontológicas: clínicas

amarela, azul e verde.

A organização do processo de admissão do paciente fica a cargo dos setores de Acolhimento e Triagem. No setor de Acolhimento, localizado logo na entrada do prédio, o paciente tem o primeiro contato com a faculdade e pode se informar sobre os atendimentos. Este setor recebe os encaminhamentos dos pacientes de diversos municípios. Os encaminhamentos relativos aos atendimentos realizados nas clínicas amarela e azul são posteriormente enviados ao Setor de Triagem. Já os demais encaminhamentos, referentes aos atendimentos realizados na Clínica Verde, são organizados no próprio setor de Acolhimento.

No Setor de Triagem, os encaminhamentos passaram a ser cadastrados, a partir do ano 2008, em uma planilha do Excel no computador do setor. Esta planilha está dividida nas seguintes pastas: Baixa (pacientes sem contato telefônico e aqueles em que não se consegue contato para agendamento de consultas), Alta (pacientes que já finalizaram seu tratamento na FO – UFJF), Dentística II, Dentística III e IV, Dentística V, Prótese Total Removível, Periodontia I e II, Endodontia II, Endodontia III, Clínica de Atenção Secundária I e II, Prótese Parcial Removível, Prótese Parcial Fixa II e Clínica Integrada.

Os pacientes recebem um número sequencial para cadastro, que será anotado no seu prontuário, bem como em todos os seus encaminhamentos, sejam de origem interna ou externa à FO - UFJF, que forem entregues no setor de Triagem. Na planilha, constam os seguintes dados: nome do paciente, seu número sequencial de cadastro e a tramitação de seu tratamento.

Depois de cadastrados, os encaminhamentos são armazenados em caixas de arquivo, na ordem de recebimento, identificados pelo nome da disciplina onde o procedimento indicado no encaminhamento é realizado. Quando o paciente é atendido pela primeira vez, o aluno monta seu prontuário, que posteriormente será arquivado nas caixas de pacientes que receberam alta (no caso de alta) ou será armazenado na caixa referente ao seu próximo tratamento (no caso em que haja necessidade), anexado a um encaminhamento interno para um próximo tratamento dentário. Desta forma, sempre que necessitar de um novo procedimento, o paciente é reinserido na lista de espera, sempre com um encaminhamento sendo anexado ao seu prontuário, até o dia em que receber alta.

Para que seja feito o cadastro do paciente junto ao setor de Triagem é necessário um encaminhamento emitido por uma Unidade do SUS. Sendo assim,

caso o paciente seja atendido no Pronto-atendimento (PA) da Faculdade de Odontologia (serviço que é oferecido para que o paciente esteja em condições de aguardar o atendimento definitivo), é necessário que procure, posteriormente, uma Unidade do SUS para que possa ser encaminhado desta unidade para, então, ser cadastrado no Setor de Triagem.

Em casos em que não consta no encaminhamento qualquer telefone de contato ou quando não se consegue contato para agendamento de consulta, os encaminhamentos são armazenados em caixas de arquivo identificadas como “baixa” e separadas por disciplina. Além disso, seu cadastro na planilha do Excel é transferido para a pasta de “baixa”.

De maneira geral, os encaminhamentos emitidos por Unidades de Saúde do SUS apresentam as seguintes características:

- 1 - São confeccionados em papel timbrado, indicando que o mesmo é emitido pelo SUS, com o nome do município de origem;
- 2 - Possuem campos específicos para preenchimento da Unidade de Saúde de origem, nome do paciente, data de nascimento, motivo do encaminhamento, procedimento odontológico a ser realizado, data e assinatura do profissional da saúde.

A figura 2 mostra um exemplo de encaminhamento emitido por Unidades de Saúde do SUS.

Figura 2 - Modelo de Encaminhamento emitido por uma Unidade de Saúde do SUS

SUS
Juiz de Fora

PREFEITURA DE JUÍZ DE FORA
SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE BUCAL

FICHA DE REFERÊNCIA

NOME DO PACIENTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: 06 / 05 / 46

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM: CED Centro

DESTINO: UFJF - Faculdade de Odontologia

ENDEREÇO: _____

HORÁRIO DE ATENDIMENTO NA REFERÊNCIA: 4 - 11 hrs

ENCAMINHADO POR (CD): _____

DATA: 10 / 04 / 14

GÊNERO - DENTISTA
CRO-MG _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

CLÍNICA	DENTES	DIAGNÓSTICO
<u>Odontológica III</u>	<u>16 e 56</u>	<u>RMF</u>

DENTES

TRATAMENTO PRÉVIO REALIZADO


PRÉVIA REMOÇÃO DO TECIDO CARIADO + REST. PROVISÓRIA
CAPEAMENTO PULPAR + RESTAURAÇÃO PROVISÓRIA
TREPANAÇÃO + PULPECTOMIA + ALGODÃO + REST. PROVISÓRIA
TREPANAÇÃO + ALGODÃO + MEDICAM. INTRA-CANAL REST. PROVISÓRIA
DRENAGEM DE ABSCESSO
<input checked="" type="checkbox"/> RASPAGEM / REMOÇÃO DE CÁLCULO
TOMADA RADIOGRÁFICA
OUTROS
MEDICAÇÃO SISTÊMICA? QUAL?

OBSERVAÇÕES: _____

Os encaminhamentos de origem interna, conforme observado na figura 3 (abaixo), é confeccionado em papel timbrado da FO - UFJF e apresentam campo para preenchimento das informações:


- 1 - Nome do paciente;
- 2 - Clínica de origem;
- 3 - Clínica de destino;
- 4- Procedimento odontológico a ser realizado;
- 5 - Data;
- 6 - Assinatura do aluno;
- 7 - Assinatura do professor.


Figura 3 - Modelo de Encaminhamento emitido por uma Clínica da Faculdade de Odontologia da UFJF



 Faculdade de Odontologia

 Universidade Federal de Juiz de Fora

Encaminho o paciente 




atendido na clínica Odontologia III


para a clínica Atenção Integrada II

finalidade Tratamento periodontal e
confeção de núcleo metálico e
coroa total nos elementos 16
e 26

Juiz de Fora, 09 de Novembro de 2015



 Assinatura do Aluno



 Assinatura e carimbo do Professor

As figuras 2 e 3 ilustram como acontece, usualmente, o processo de atendimento do paciente, desde sua consulta em uma unidade de saúde do SUS até sua inserção na fila de espera para tratamento na FO – UFJF, bem como seus posteriores encaminhamentos para tratamento dentro da unidade. O mapeamento da origem do paciente é um importante dado para a gestão da demanda, já que determina a abrangência dos serviços prestados pela faculdade, no entanto, estes dados não são organizados na faculdade.

Como os atendimentos também podem acontecer por meio de indicações de

professores, alunos e funcionários, nem todo paciente é encaminhado por meio de um formulário do SUS e, em alguns casos, somente seu prontuário é utilizado para sua inserção na lista de espera para tratamento no Setor de Triagem. No setor de Acolhimento e no Curso de Especialização em Ortodontia, também são feitas listas de espera por meio de demanda espontânea, isto é, basta o paciente procurar a unidade e cadastrar seus dados para aguardar pelo atendimento para determinado tratamento.

1.2.3 A demanda por atendimento odontológico no curso de Especialização em Ortodontia - UFJF

O curso de Especialização em Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFJF foi criado em 1999, e, desde então, vem oferecendo tratamentos ortodônticos à população. A princípio, os tratamentos eram realizados mediante um pagamento de uma mensalidade pelos pacientes, inferior ao preço médio praticado no mercado, para fins de manutenção do curso. Atualmente o tratamento é praticamente gratuito, já que os pacientes somente são responsáveis pelo pagamento de sua documentação inicial e final (radiografias e modelos), que devem ser realizados em clínicas de radiologia, de escolha do paciente.

Para receber tratamento, o paciente pode entregar encaminhamento na Secretaria do Curso de Especialização em Ortodontia, um setor independente da Triagem e Acolhimento, não sendo necessário que o mesmo seja do SUS, podendo ser do curso de Graduação da UFJF, do Pronto Atendimento (PA) ou mesmo de origem privada. Além dos encaminhamentos, o curso também coloca pacientes na lista de espera, sem necessidade de encaminhamento, que apenas fornece os seguintes dados: nome, data de nascimento e telefone. Como o tratamento ortodôntico normalmente tem uma duração prolongada e o número de alunos no curso é reduzido (apenas 4 alunos na turma mais recente), a lista de espera é relativamente grande.

Atualmente não há critério para seleção de pacientes a serem tratados no Curso de Especialização em Ortodontia, levando-se em conta apenas a ordem de entrega dos encaminhamentos no setor. No entanto, Maciel e Kornis (2006) mostram em seu trabalho que nem sempre aconteceu desta forma. Segundo os autores, A FO - UFJF, à época da publicação do trabalho, era conveniada ao SUS e, portanto,

recebia repasse financeiro referente aos procedimentos realizados nas clínicas de graduação. Porém, o tratamento ortodôntico não se encontrava no rol de procedimentos odontológicos cobertos pelo SUS, conforme a Portaria nº 267 de 6 de março de 2001, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

A fim de priorizar os casos mais graves e os dependentes do SUS, o Curso de Especialização em Ortodontia possuía um sistema de triagem minucioso, realizado pelos alunos do curso, orientados por seus professores e por um Assistente Social. O modelo de Triagem adotado havia sido desenvolvido por Maciel (2003) e considerava 5 critérios, para os quais os usuários recebiam um escore classificatório: Classificação do OITN (usado para medir maloclusão, segundo Maciel e Kornis (2006); implicações funcionais constatadas no exame clínico; impacto social das maloclusões; renda familiar; origem do paciente (serviço particular, aluno/funcionário da faculdade ou dependente, demanda espontânea, SUS, outras clínicas da FO - UFJF). A partir da soma dos escores atribuídos a cada critério era estabelecida uma ordem de prioridade para o tratamento.

A Portaria nº 718 de 20 de dezembro de 2010 da Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, incluiu financiamento pelo SUS de aparelhos ortodônticos para qualquer usuário, de modo que fossem realizados em Centros de Especialidades Odontológicas e nos Centros de Tratamento da Má Formação Labiopalatal (BRASIL, 2010). Porém, como a FO - UFJF não possui convênio formal com o SUS, estes procedimentos não são custeados por este último.

Como o curso de Pós-graduação *lato sensu* não conta com financiamento do poder público, a formalização de convênios com o Sistema Único de Saúde seria de fundamental importância para custeio dos procedimentos odontológicos, contribuindo, tanto para a saúde bucal da população quanto para a formação profissional dos alunos em nível de especialização.

1.3 ELEMENTOS CRÍTICOS DO CASO DE GESTÃO

A página da Universidade Federal de Juiz de Fora traz em sua aba de “Serviços” o título “Atendimento Odontológico”, cujo texto está transcrito abaixo:

A Clínica da Faculdade de Odontologia da UFJF é habilitada a realizar uma gama ampla de atendimentos odontológicos, desde restaurações simples, tratamento com aparelhos ortodônticos a cirurgias orais. Os serviços gratuitos são prestados por profissionais que cursam pós-graduação e

alunos de graduação supervisionados por professores. A unidade também possui projetos especiais, destinados a públicos específicos, como adolescentes, idosos, gestantes e crianças.

Para ser atendido, o paciente deve procurar a Unidade de Atenção Primária à Saúde (posto de saúde) de seu bairro, onde será avaliado pelo dentista, que decidirá pelo encaminhamento à UFJF. Na clínica, o paciente é acolhido e informado sobre o tratamento. Conforme a demanda, pode ser necessário entrar em fila de espera. A Faculdade de Odontologia também dispõe de tratamento emergencial, oferecido para que o paciente esteja em condições de aguardar o atendimento definitivo. Para o pronto-atendimento, não é preciso marcar consulta.

Atendimentos especiais

Clínica de Adolescentes (ou Clínica de Odonto-hebeatria): presta atendimento a jovens com até 20 anos, encaminhados pelo SUS ou pelas instituições “Lar Fabiano de Cristo”, “Dom Orione” e “Instituto Maria”. Atendimento focado nas peculiaridades do tratamento ao paciente jovem, com aconselhamentos e atenção psicológica.

Clínica de Idosos (ou Clínica de Odontogeriatría): atende a idosos encaminhados pelo SUS, com orientação, tratamentos e trabalho associado a doenças geriátricas, como o Mal de Alzheimer. O foco é na prevenção e no tratamento às consequências de doenças relacionadas à terceira idade podem causar aos dentes.

Projeto So-Riso de Atenção Materno-Infantil: oferece tratamento a gestantes e crianças com idade até os 5 anos, bem como aconselhamento a pais e responsáveis. Recebe encaminhamentos do SUS e atende a pessoas que residam nos bairros do entorno da UFJF (São Pedro, Dom Bosco), mediante apresentação de comprovante de residência.

Serviço Especial de Cirurgia Oral: realiza cirurgias de média e alta complexidade, com anestesia local, tais como extração de dentes inclusos e retirada de pequenos tumores. Também realiza biópsias. Recebe pacientes por meio de encaminhamento do SUS ou por indicação de aluno ou professor da Faculdade de Odontologia (UFJF, 2017).

Diante deste texto informativo e de observações sobre o processo de admissão dos pacientes para tratamento odontológico na FO – UFJF, alguns elementos críticos foram evidenciados no caso de gestão, aqui analisados:

1.3.1 Regionalização dos serviços odontológicos prestados

Os princípios do SUS determinam a regionalização da rede de serviços de saúde, isto é, a população e a área geográfica sob a responsabilidade da rede de atenção devem estar bem definidas. Estas características contribuem para que o tempo/resposta seja adequado ao atendimento, uma melhor proporção estrutura/população/território, além de uma maior viabilidade operacional. Na FO – UFJF, os pacientes são atendidos, em grande parte, por meio de encaminhamentos da Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde) do bairro de residência, no entanto a região de cobertura não é delimitada (bairros e até municípios distintos). O fato de a FO - UFJF apresentar uma cobertura ampla traz o benefício de dar acesso a grande

variedade de usuários que, por vezes, não dispõe de determinadas especialidades odontológicas em seu município de origem. Por outro lado, as filas de espera acabam se tornando extensas. Como as filas de espera são organizadas por tipo de tratamento, o fato de ser atendido em uma clínica não garante que o paciente irá receber alta, pois ele pode ser encaminhado para outra clínica dentro da unidade, sendo inserido em outra fila de espera. Esse fenômeno de terminar um tratamento e ser novamente reinserido nas filas de espera contaria o princípio de integralidade do SUS.

1.3.2 Padronização na forma de admissão de pacientes

Há uma diversidade nos modos de admissão dos pacientes nas Clínicas da FO – UFJF. Eles são: de acordo com particularidades de idades (jovens até 20 anos, idosos, gestantes e crianças até 5 anos e outros); por tipo de tratamento (serviço especial de Cirurgia Oral, Pronto-atendimento e outros); por origem (Unidades de Básica à Saúde; Instituições diversas, como Lar Fabiano de Cristo, Dom Orione e Instituto Maria; indicação de aluno ou professor da Faculdade de Odontologia e outros). Estas diferentes formas de admissão demandam um protocolo padronizado, visando dar suporte aos funcionários dos setores de Acolhimento e Triagem que, ao se depararem com realidades diferentes, devem saber orientar os pacientes de acordo com suas particularidades e necessidades. No entanto, a FO – UFJF não possui documentos para normatização do processo de admissão de pacientes para tratamentos em suas clínicas, o que pode ocasionar informações desencontradas e incoerentes por parte dos diferentes funcionários que atuam nestes setores.

1.3.3 Vulnerabilidade dos pacientes

O Serviço especial de Cirurgia Oral, além de receber pacientes encaminhados pelo SUS, também recebe pacientes indicados por Professores e alunos da FO – UFJF. Esta forma de admissão pode originar vulnerabilidade dos pacientes, já que as indicações de professores e alunos da própria FO – UFJF acabam sendo preferenciais diante daqueles que já estão na fila de espera.

A ausência de protocolos de atendimento e de um controle mais efetivo da lista de espera pode causar prejuízos à saúde bucal de quem está aguardando há

mais tempo, além de evasão do tratamento.

1.3.4 Integração entre FO – UFJF e o SUS

Apesar da FO – UFJF atender pacientes encaminhados pelo SUS, a instituição não está inserida, de maneira formal, na Rede de Atenção à Saúde, já que não existe uma integralização com os municípios que encaminham pacientes para as clínicas da faculdade. Esta situação está em desacordo com o cumprimento daquilo que determina as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia, que visa uma formação em sintonia com o SUS, o sistema de saúde vigente no país.

1.3.5 Sistema de referência e contrarreferência

O SUS determina a organização dos serviços de saúde em um sistema de referência e contrarreferência, isto é, a Atenção Básica à Saúde deve ser a porta de entrada para os serviços especializados. Quando o paciente é atendido na atenção primária, mas necessita de um tratamento especializado, este é referenciado para uma unidade especializada de saúde bucal. No entanto, após conclusão do tratamento especializado, o paciente deve ser contrarreferenciado para a atenção primária, para conclusão do tratamento e acompanhamento. Como a FO – UFJF não realiza a contrarreferência, o paciente é encaminhado para finalização do tratamento dentro das próprias clínicas de ensino, o que aumenta a lista de espera e compromete a integralidade do tratamento.

Além disso, nem sempre os atendimentos feitos na FO – UFJF são provenientes de um encaminhamento de uma unidade de atenção primária, já que atende também demanda espontânea e pacientes indicados (ambos os casos sem encaminhamento) não seguindo o processo de referência/contrarreferência.

O capítulo 1 teve por objetivo uma descrição detalhada do processo de atendimento odontológico no sistema de saúde pública no Brasil, bem como esclarecer a importância das IES com clínicas de ensino em odontologia na assistência odontológica à população, de maneira integrada ao SUS. A partir dos elementos críticos traçados para este caso de gestão, o capítulo 2 apresenta a pesquisa de campo discutida por meio do referencial teórico.

2 ANÁLISE DO CASO À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO

O capítulo 1 apresentou uma visão geral dos serviços de saúde bucal no Brasil e sua organização no Sistema Único de Saúde. Além disso, foi abordada a assistência à saúde bucal nas clínicas de Instituições de Ensino Superior em Odontologia e sua interação com o Sistema Único de Saúde, de modo a aproximar a formação em Odontologia com o sistema de saúde vigente no país, conforme determina as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Odontologia.

As clínicas de ensino em Odontologia são responsáveis por suprir grande parte da demanda por atendimentos odontológicos da população, mas nem sempre as IES estão inseridas de maneira formal dentro das Redes de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde. As RAS foram criadas visando o cuidado integral do usuário, nos diferentes níveis de atenção, por meio de um sistema de referência/contrarreferência entre a atenção básica e atenção especializada.

A Faculdade de Odontologia da UFJF recebe encaminhamentos de unidades de saúde do SUS. No entanto, notam-se algumas situações envolvendo o processo de atendimento ao paciente na FO – UFJF que não convergem com os princípios e diretrizes do SUS e da RAS, dentre elas: a região de saúde coberta pela FO – UFJF não é determinada; não há sistema de contrarreferência da FO – UFJF para a atenção básica; os atendimentos podem ser realizados por meio de indicações de professores e alunos – comprometendo a ordem de lista de espera por atendimento referenciados da atenção básica –, o que configura uma situação de vulnerabilidade para os pacientes que aguardam atendimento; falta de convênio formal com o Sistema Único de Saúde.

Neste capítulo 2, será explorado mais a fundo o processo de atendimento ao paciente na FO – UFJF e, para discussão dos resultados, serão contextualizados como dois eixos de análise abordados no referencial teórico: gestão da informação, que busca um maior entendimento sobre como a informação deve ser utilizada nas organizações e gestão da demanda em serviços de saúde bucal, que abordará aspectos relevantes da forma como está organizado o processo de atendimento odontológico no SUS.

Além do referencial teórico, que é a primeira seção deste capítulo, a segunda seção trata do aspecto metodológico da pesquisa de campo e, a terceira, apresenta os resultados, análises e interpretações aferidas na pesquisa.

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de atendimento ao paciente na FO – UFJF envolve diferentes atores, criando um fluxo informacional que é alimentado e utilizado dentro deste processo. Diante disso, a informação passa a ser um bem valioso para a organização deste serviço. Um dos aspectos abordados nesta seção será a gestão da informação, que trata do conhecimento explícito, compilado em algum tipo de suporte como papel, internet, DVD... A informação é passível de ser gerenciada e, para isso são necessárias algumas etapas, interdependentes entre si, sendo a primeira delas, *identificação da demanda e necessidades de informação*, a mais importante, devendo considerar os sujeitos pertencentes ao processo. Para análise deste assunto foram tomados como referência os seguintes autores: Silva (2013); Santos e Valentim (2014); Valentim (2004); McGee e Prusac (1995).

Outro aspecto abordado nesta seção foi a gestão da demanda em serviços de saúde bucal. Por muitos anos o acesso aos serviços públicos de saúde bucal era restrito e a oferta era escassa. Segundo a regulamentação do SUS, pela Lei nº 8.080/1990, a saúde passou a ser universal e gratuita. A saúde bucal, no entanto, passou a ter mais espaço somente com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal, em 2003. Suas principais linhas de ação são a reorganização da atenção básica em saúde bucal, a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

Visando integrar as clínicas odontológicas das IES à rede pública de serviços de saúde bucal, foi criado outro componente da Política Nacional de Saúde Bucal, denominado GraduaCEO – Brasil Sorridente, constituindo-se de uma série de ações a serem desenvolvidas e prestadas por estas instituições.

Ainda que o acesso e a oferta dos serviços de saúde bucal tenham se expandido nos últimos anos, a organização dos serviços em Redes de Atenção ainda continua sendo um desafio, comprometendo o princípio de integralidade do

serviço. Além disso, as instituições de ensino e gestão do SUS ainda desenvolvem papéis e funções sociais nem sempre convergentes na interação ensino-serviço-comunidade. Para abordagem destes aspectos, tomou-se como referências autores como: Naime (2012); Campos (2013); Saliba (2013); Guimarães (2015); Mello (2011).

2.1.1 Gestão da informação

A gestão da informação é uma ferramenta indispensável para o bom funcionamento das organizações. No caso do processo de atendimento ao paciente na FO – UFJF, o fluxo informacional é diversificado e provém das mais diversas fontes, dirigindo-se aos mais diferentes setores. Deste modo, este fluxo precisa acontecer de maneira sincronizada, com a finalidade de suprir as exigências dos pacientes, setores administrativos, alunos e professores, gestores e demais envolvidos no processo. O gerenciamento torna possível que a informação esteja disponível no momento específico em que ela for requisitada.

Nos últimos anos, os meios para disseminação das informações aumentaram consideravelmente. No entanto, há uma distância entre informação, apropriação da informação pelas pessoas e conseqüente geração de conhecimento. A gestão da informação, então, norteia o modo como as organizações trabalham com as informações internas e externas e com o conhecimento dos sujeitos da organização, tendo em vista a melhoria de seus serviços e produtos (SILVA, 2013).

Para um melhor entendimento a respeito da gestão da informação, cabe a definição de alguns conceitos que estão diretamente relacionados a esta temática como: dado, informação e conhecimento. De acordo com Silva (2013, p. 53) estes conceitos estão diretamente relacionados entre si e, para criarem sentido, eles obedecem a uma hierarquia da seguinte forma: “dados quando dotados de sentido geram informação (conhecimento explícito) que, apropriada pelo sujeito e em interação com o conhecimento pré-existente leva à geração de um (novo) conhecimento tácito”. Outro autor também nos apresenta definições para estes termos, no entanto, o sentido de interdependência continua presente:

Dado é o conjunto de registros qualitativos ou quantitativos conhecidos que organizado, agrupado, categorizado e padronizado adequadamente transforma-se em informação;

[...] Conhecimento explícito é o conjunto de informações já elicitadas em algum suporte (livros, documento etc.) e que caracteriza o saber disponível sobre tema específico;
Conhecimento tácito é o acúmulo de saber prático sobre um determinado assunto, que agrega convicções, crenças, sentimentos, emoções e outros fatores ligados à experiência e à personalidade de quem detém (MIRANDA, 1999, p. 287).

Enquanto a informação, que é o conhecimento explícito, tem um caráter estável e estático; o conhecimento tácito caracteriza-se por ser instável e dinâmico, pois demanda reflexão, contexto e síntese (SILVA, 2013).

A presença da informação nos ambientes organizacionais é comum, já que toda ação se origina de informação, resultando em nova informação. As pessoas, enquanto realizam suas atividades e tomam decisões, vão gerando informações e, no decorrer do processo, podem ser agregados novos valores às informações produzidas pelos sujeitos, o que torna o ambiente organizacional complexo (SILVA, 2013). Apesar disso, por vezes as pessoas reclamam de 'falta de informação' que pode significar, em certas situações, falta de processos de gestão da informação. Nestes casos, podemos inferir que as informações estão sendo subutilizadas, devido à ausência de gerenciamento do fluxo informacional dentro da organização. De acordo com Santos e Valentim (2014), nem sempre os fluxos informacionais estarão disponíveis da forma adequada e no momento em que forem necessários, podendo estar dispersos, fragmentados ou mal estruturados. Daí a importância da gestão voltada para os fluxos informacionais, de maneira que realmente se tornem relevantes para a tomada de decisões nas organizações.

Estes fluxos informacionais são passíveis de gerenciamento por meio da implantação da gestão da informação e do conhecimento, para que se tornem efetivos. Vale destacar que a gestão da informação e a gestão do conhecimento são interdependentes e indissociáveis de tal forma que a falta desta ou daquela pode comprometer o fluxo de informação e, conseqüentemente, o potencial competitivo da organização por meio da geração de conhecimento (SANTOS; VALENTIM, 2014). Apesar da gestão da informação e gestão do conhecimento apresentar como principal objetivo o fornecimento de suporte às atividades cotidianas e apoiar as tomadas de decisão na organização, cada uma possui seu papel específico. A gestão da informação é definida como:

[...] conjunto de estratégias que visa identificar as necessidades informacionais, mapear os fluxos formais de informação nos diferentes ambientes da organização, assim como sua coleta, filtragem, análise, organização, armazenagem e disseminação, objetivando apoiar o desenvolvimento das atividades cotidianas e a tomada de decisão no ambiente corporativo (VALENTIM, 2004, p. 1).

A gestão do conhecimento, por sua vez, é caracterizada pela mesma autora como:

[...] um conjunto de estratégias para criar, adquirir, compartilhar e utilizar ativos de conhecimento, bem como estabelecer fluxos que garantam a informação necessária no tempo e formato adequados, a fim de auxiliar na geração de ideias, solução de problemas e tomada de decisão (VALENTIM, 2004, p. 1).

Enquanto a gestão da informação fundamenta-se nos fluxos formais (conhecimento explícito) e trabalha com aquilo que está registrado em algum suporte como: papéis, internet, DVD, etc., a gestão do conhecimento apoia-se nos fluxos informais (conhecimento tácito) e trabalha no aspecto do não registrado: eventos, reuniões, construção individual do conhecimento, crenças e comportamento organizacional, entre outros (VALENTIM, 2004).

No decorrer dos anos, o conhecimento tem se mostrado de fundamental importância para o desenvolvimento das organizações. Embora não se acreditasse que ele fosse passível de gestão e sua intervenção acontecia sem planejamento, mensuração ou avaliação. Mesmo antes da revolução industrial, o conhecimento exercia seu papel, sendo transferido de mestres para aprendizes na produção artesanal (SILVA, 2013). As organizações vêm reconhecendo a importância do conhecimento e este elemento passou a ser um dos critérios para avaliação do valor da organização.

A partir das últimas décadas, se passa a ter consciência de que o conhecimento dos sujeitos organizacionais, sujeitos cognoscentes, é fundamental para a construção do conhecimento organizacional e, assim, passa a ser visto como um recurso essencial ao desenvolvimento organizacional. As organizações passam a ser valoradas não apenas por seus recursos tangíveis (imóveis, móveis e equipamentos), mas principalmente por recursos intangíveis (conhecimentos, informações, valores). (SILVA, 2013, p. 51).

Para colocar em prática a gestão do conhecimento, o conhecimento gerado pelos membros da organização necessita ser compartilhado com outros membros. Para isso, a organização deve funcionar como gestora, valendo-se destes

conhecimentos internos para melhoria de sua atuação. Como objetivos da gestão do conhecimento, temos: apoiar as novas ideias e estimular a inovação, explorando o conhecimento dos sujeitos organizacionais; utilizar-se de ideias e experiências quando, onde e para quem forem necessárias; tornar disponíveis fontes de *know-how* e experiências em fontes distintas; estimular compartilhamento de conhecimento e aprendizagem contínua; otimizar as tomadas de decisão por meio do conhecimento (SANTOS; VALENTIM, 2014).

De acordo com Silva (2014), a gestão do conhecimento tem como foco o conhecimento tácito, ou seja, aquele que não está explicitado, formalizado, sistematizado. Para construção deste conhecimento, informações e dados trafegam pelos fluxos informacionais. Os fluxos, por sua vez, podem ser estruturados (formais) ou não estruturados (informais), e ambos são essenciais para as organizações.

[...] se por um lado os fluxos estruturados são registrados, visíveis e têm a gestão formalizada por uma pessoa ou grupo responsável, por outro lado, os fluxos informais apresentam como característica a dificuldade em serem geridos, uma vez que são constituídos pelo compartilhamento e socialização de experiências e vivências dos indivíduos, muitas vezes por meio dos chamados colégios invisíveis (SILVA, 2013, p. 62).

Valentim (2010) traça algumas diferenças marcantes entre fluxos estruturados e fluxos não estruturados. Os fluxos estruturados apresentam como características: dados e informações repetitivos; é um produto das atividades realizadas no ambiente da organização; apoiam-se em normas e procedimentos explícitos; são compilados em suportes distintos como papel, meio eletrônico e outros; a gestão da informação é realizada por pessoa ou pessoas que possuem responsabilidade de organizar, trabalhar e disseminar as informações. Já nos fluxos não estruturados, as informações não são repetitivas e é o resultado de vivências e experiências individuais e grupais dos sujeitos, apoiando-se no compartilhamento do conhecimento entre as pessoas da organização; embora nem sempre sejam registradas, e a gestão do conhecimento é realizada por todos os sujeitos da organização. A forma de gestão destes fluxos também é distinta, mas complementar. Enquanto o fluxo informal demanda gestão do conhecimento, o fluxo formal demanda gestão da informação (SILVA, 2013).

A gestão da informação utiliza-se de recursos distintos (materiais, humanos, físicos, econômicos) para manusear a informação, tanto internamente quanto para a

sociedade (PONJUÁN DANTE, 2007). Estes recursos formais/estruturados são provenientes da própria organização e necessitam ser disseminados na forma e no tempo apropriado (SANTOS; VALENTIM, 2014).

Vale destacar que uma das competências da gestão da informação é a gestão documental ou gestão de documentos, caracterizada por um processo administrativo que visa a análise e o controle dos documentos recebidos, produzidos e utilizados na organização. Estes documentos são relacionados à sua missão, objetivos e operações (VALENTIM, 2004).

O processo de gestão da informação é constituído por etapas que são interdependentes entre si. Para o desenvolvimento deste processo na organização, é necessário um conhecimento destas etapas e sua sequência.

Os desafios da gestão da informação envolvem o domínio sobre a informação formalizada [registrada] em algum suporte, de modo que supra as necessidades e demandas dos sujeitos organizacionais, visando um ambiente organizacional dinâmico, e cujos processos informacionais perpassam desde a geração até o uso. Para tanto, atender o contexto da gestão da informação pressupõe que os gestores conheçam as etapas/fases ou processos que a constituem. (SANTOS; VALENTIM, 2014, p. 23).

Este processo é descrito de maneiras similares por diversos autores, como McGee e Prusac (1994); Valentim (2004), entre outros.

Valentim (2004) determina as seguintes etapas para a gestão da informação:

Quadro 5: Etapas do processo de Gestão da informação.

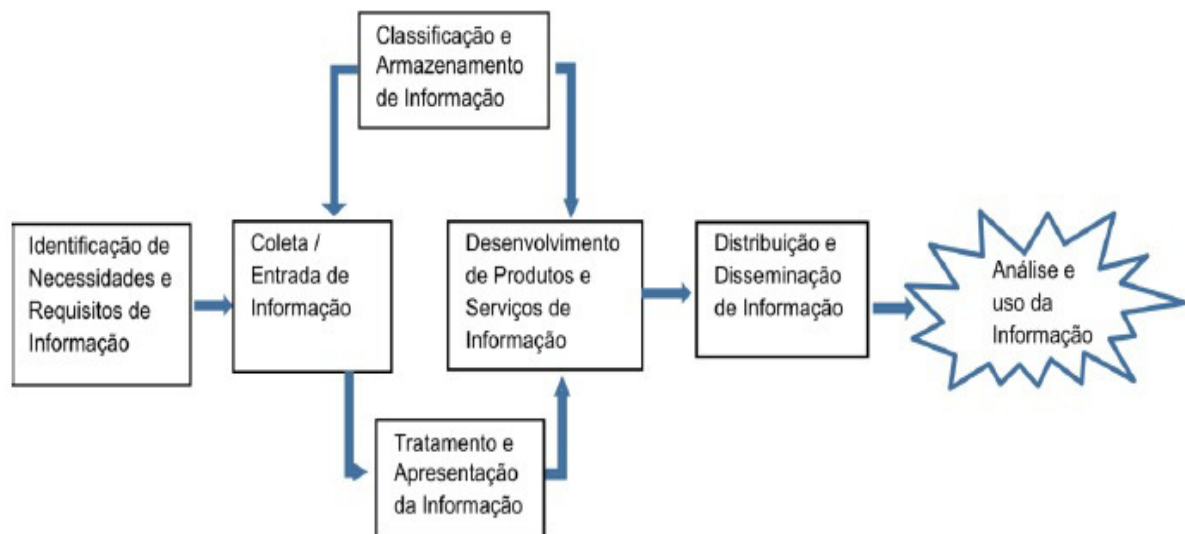
1	Identificar demandas/necessidades de informação
2	Mapear e reconhecer fluxos formais
3	Desenvolver a cultura organizacional positiva em relação ao compartilhamento/socialização de informação
4	Proporcionar a comunicação informacional de forma eficiente, utilizando tecnologias de informação e comunicação
5	Prospectar e monitorar informações
6	Coletar, selecionar e filtrar informações
7	Tratar, analisar, organizar, armazenar informações, utilizando tecnologias de informação e comunicação
8	Desenvolver sistemas corporativos de diferentes naturezas, visando o

	compartilhamento e uso de informação
9	Elaborar produtos e serviços informacionais
10	Fixar normas e padrões de sistematização da informação
11	Retroalimentar o ciclo

Fonte: Valentim (2004).

Outra abordagem a respeito do gerenciamento da informação é esquematizada por McGee e Prusac (1994). Os autores enfatizam que um modelo que descreva a gestão da informação deve ser genérico. O primeiro argumento para isso diz respeito ao diferente grau de importância dado à informação por organizações distintas. O segundo argumento seria o fato de que diferentes níveis de importância são conferidos a diferentes tarefas dentro de um modelo de gestão da informação em organizações distintas.

Figura 4: Tarefas do Processo de Gerenciamento da Informação



Fonte: McGee e Prusac (1994).

A etapa inicial, identificação de necessidade e requisitos de informação, é a mais importante dentro do processo. Apesar disso, por vezes, esta etapa não é muito considerada na construção dos sistemas, já que sua identificação é vista como se já estivesse garantida. Neste sentido, destacam-se dois pontos necessários para esta etapa: o acervo de fontes de informação deve ser variado e se deve ter conhecimento das fontes de informação disponíveis. Para a etapa de

aquisição/coleta de informações é necessário o estabelecimento de um plano sistemático para adquirir a informação na fonte de origem, podendo ser manual ou eletrônica. Assim como a primeira etapa, esta fase é mais bem desenvolvida quando os especialistas em conteúdo trabalham em conjunto com profissionais de análise de sistemas (MCGEE e PRUSAC, 1994).

Já as tarefas de Classificação e Armazenamento de Informação/Tratamento e Apresentação de Informação, dizem respeito à determinação de como os usuários terão acesso às informações necessárias, bem como a seleção do local mais adequado para armazená-las. Alguns pontos relevantes devem ser considerados nestas etapas. Primeiramente, as informações devem estar disponíveis de uma forma adaptada para utilização pelos usuários. Daí a importância do usuário final estar presente na construção do projeto de um sistema. Outro ponto importante a ser considerado é evitar os bancos de dados extremamente amplos sem a indicação de atalhos e instruções que facilitem uma resposta rápida já que, nestes casos, não teremos um enriquecimento às informações, mas sim um obstáculo (MCGEE e PRUSAC, 1994).

Na etapa de desenvolvimento de produtos e serviços de informação, os funcionários que irão utilizar os produtos devem aproveitar seu próprio conhecimento e experiências para trazer notáveis perspectivas ao processo. Um aspecto importante a ser considerado nesta tarefa é que “quanto mais estratégico é um sistema de informações, mais esforços humanos são necessários para mantê-lo” (MCGEE e PRUSAC, 1994, p. 120-121). Isto quer dizer que mesmo com o desenvolvimento tecnológico, são necessários a gentes humanos para disponibilizar informações em tempo hábil. Os sistemas de informações bem-sucedidos possuem elementos de interação humana que aumentam o seu valor (MCGEE e PRUSAC, 1994). Alguns indivíduos dentro das organizações são focalizados pelo fato de possuírem conhecimentos que podem ser valiosos para outros funcionários. Segundo McGee e Prusac (1994), estas pessoas devem ser identificadas e os produtos e serviços de informação devem ser organizados em torno delas. Estes funcionários podem ser categorizados em três tipos distintos, e o mesmo indivíduo pode operar em todas as modalidades:

Especialistas: Funcionários de áreas diversas que possuem grande conhecimento no seu setor específico de atuação.

Filtradores: Indivíduos que recebem informações muito distintas e filtram em

relação à qualidade, importância e oportunidade.

Fornecedores de redes: Pessoas que possuem muita informação e que criam e utilizam redes informais para a distribuição da informação.

Produtos informacionais podem sistematizar redes e canais informais que sempre existiram nas organizações. A administração deve ficar atenta ao valor estratégico da informação, inclusive à enorme quantidade de informações valiosas que os indivíduos detêm (MCGEE e PRUSAC, 1994).

A última etapa é a distribuição e disseminação da informação. Quando um processo de informação é desenvolvido, todos os profissionais que contribuíram de maneira rica e profunda das necessidades de informação de uma organização atribuem a esse sistema um valor substancial. O grande desafio não é desenvolver um sistema que se baseie em necessidades pré-determinadas dos indivíduos, de uma seção ou de toda organização, mas sim *antecipar* essas necessidades, o que atribui ao sistema um valor estratégico. Nesse sentido, cabem às organizações algumas características fundamentais como: pró-atividade, deixando à disposição dos funcionários as informações antes mesmo de procurarem; discutir e negociar a importância de implementação de um sistema com aqueles que mais se beneficiariam dele; preencher a lacuna intelectual, com a criação de recursos de conhecimento (MCGEE e PRUSAC, 1994).

Apesar do surgimento de computadores de alta velocidade, com otimização das organizações, trazendo a possibilidade de fornecimento de informações precisas no local e tempo adequados, estes objetivos muitas vezes são difíceis de serem alcançados. Justificativas não faltam para tentar explicar os casos em que estas possibilidades não se materializaram: “limites da tecnologia”, “falta de capacitação dos profissionais de informática”, “dificuldades de implantação”, entre outras. No entanto, apesar da implantação de um recurso estratégico dentro de uma organização ser uma tarefa difícil, ela é possível. Para isso é a organização deve determinar

[...] a forma de se pensar o problema, sobre como devem ser pensadas as respostas possíveis à luz da tecnologia, ambiente, mentalidade organizacional e finanças [...], como ser sempre sensível às necessidades de uma estratégia dinâmica de informação” (MCGEE e PRUSAC, 1994, p. XVII).

A gestão da informação, como mostra esta seção, não possui uma fórmula pronta que se enquadre em todas as organizações. No entanto, existem alguns passos que devem ser adotados neste processo e o grau de importância dado a cada um deles será diferente em cada organizações. No caso de gestão da informação na FO – UFJF, mais especificamente em relação ao processo de atendimento ao paciente, muitas pessoas estão envolvidas (alunos, professores, funcionários, pacientes), o que torna a primeira etapa do processo de gestão da informação mencionada pelos autores, Valentim (2004) e McGee e Prusac (1994), de grande importância: Identificar demandas/necessidades de informação (VALENTIM, 2004) e identificação de necessidades e requisitos de informação (MCGEE E PRUSAC, 1994). Nesse sentido, esse processo deve acontecer de maneira que a informação formalizada em algum suporte supra as necessidades e demandas dos sujeitos organizacionais.

A seção seguinte trata de outro aspecto que envolve o processo de atendimento ao paciente: a gestão da demanda em serviços de saúde bucal, que diz respeito à forma de admissão de pacientes para tratamento odontológico no contexto do SUS.

2.1.2 Gestão da demanda em serviços de saúde bucal

As instituições de ensino em odontologia ofertam tratamentos odontológicos à população como parte da formação acadêmica de seus alunos. Como os alunos necessitam desenvolver a prática clínica em diversas disciplinas do currículo, há uma grande variedade de procedimentos oferecidos nestas instituições. No entanto, a oferta de serviços é condicionada a diferentes fatores: número de alunos, número de consultórios odontológicos, horário de funcionamento das clínicas, especificidade de atendimento oferecido em cada disciplina, duração do período letivo... Desta forma, é importante se organizar a demanda por atendimentos odontológicos que as clínicas de ensino recebem, visando o alcance de dois objetivos: ensino e assistência à saúde bucal.

Segundo Belardinelli² (1987, citado por RONCALLI, 2000, p. 85) a palavra *demanda*, (do latim *demandare* = “ir em busca de”) refere-se a uma ação dirigida,

² BELARDINELLI, V. H. Clínica particular, necessidade e possibilidade de fazê-la crescer V: análise da demanda. *Odont. Mod.*, v. 14, n. 4, p. 39-49, 1987.

caracterizada por uma situação de “alguém que precisa de algo, a procura de outrem que esteja capacitado a oferecer soluções adequadas”. Por outro lado, a oferta de serviços é o conjunto de recursos e tecnologias para suprir determinada demanda.

Guimarães (2015) e Mello (2011), em suas pesquisas em instituições públicas de ensino em odontologia no Sul do Brasil, ressaltam que estas instituições estão inseridas, de maneira formal ou não, à Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde, já que acabam absorvendo grande parte da demanda por serviços odontológicos referenciados da Atenção Básica ou mesmo de demanda espontânea. Neste sentido, a organização dos serviços oferecidos deve considerar os demais pontos de atenção à saúde inseridos na rede, como as Unidades de Atenção Básica e os Centros de Especialidades Odontológicas, compondo juntos um sistema de referência e contrarreferência, para a garantia da integralidade do cuidado.

A prestação de serviços de saúde bucal no Brasil, por muitos anos, ficou restrita a apenas uma parcela da população, priorizando a faixa etária de 7 a 14 anos. Adicionalmente, as ações de serviço de saúde bucal eram essencialmente mutiladoras e de baixa complexidade. As demais faixas etárias tinham acesso apenas a serviços de urgência, o que caracterizava a odontologia como uma área da saúde extremamente excludente. O SUS trouxe consigo reorganização de serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, baseado nos seus princípios de universalidade, equidade e integralidade (NAIME, 2012). A pesquisa Nacional de Saúde Bucal (2010) sinalizou melhora no acesso aos serviços públicos de saúde bucal, no entanto, a disponibilidade de serviços especializados ainda se mostra um desafio a ser superado.

No contexto do SUS, a Atenção Básica caracteriza-se por ações individuais e coletivas de promoção e proteção da saúde, a proteção de agravos, o diagnóstico, a reabilitação e a manutenção da saúde. Abrange a população de um território que é bem delimitado, resolvendo os problemas de maior frequência e relevância. Visando ampliar os serviços odontológicos prestados, foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal em 2003. A saúde bucal é reorganizada por meio de “linhas de cuidado”: da criança, do adolescente, do adulto e do idoso. As equipes de saúde passam a ser responsáveis por acolher, atender e encaminhar (referência e contrarreferência). Segundo suas diretrizes, o acesso deve ser igualitário e integral a todas as pessoas, nos diferentes níveis de assistência (BRASIL, 2004).

O aumento do acesso da população ao nível básico de atenção à saúde bucal

acabou gerando uma demanda muito alta por procedimentos especializados. Como a oferta de serviços especializados era insuficiente, a integralidade do atendimento, uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, ficou comprometida. Na tentativa de minimizar este problema, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas e os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, objetivando suprir este aumento na demanda por atendimentos especializados, gerado pela atenção básica. Os CEOs ofertam, no mínimo, as especialidades de endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e atendimento à pacientes com necessidades especiais (BRASIL, 2006). Para organização da demanda de um serviço de saúde, a entrada dos pacientes se dá pela Unidade Básica de Saúde ou pela equipe de Saúde da Família. A disponibilização de serviços especializados visa à diminuição das filas e do tempo de espera por consulta, economia de recursos, otimização e melhoria da qualidade do serviço (SALIBA, 2013).

Neste contexto de assistência integral, somando os papéis da atenção básica e da atenção especializada, é de fundamental importância o processo de referência e contrarreferência. De acordo com Naime (2013), referenciar significa transferir a um estabelecimento especializado, isto é, encaminhar o paciente da atenção primária para a atenção secundária à saúde. O encaminhamento no sentido oposto é denominado contrarreferência, a fim de que a continuidade do tratamento e o acompanhamento do paciente sejam feitos na atenção básica. Os princípios e diretrizes do SUS determinam que todos os procedimentos devam ser contrarreferenciados, para que o tratamento seja integral e não haja limitações entre os níveis de complexidade (SALIBA, 2013). Para que este processo aconteça, são necessários mecanismos de referência e contrarreferência eficientes, visando à atenção integral. No entanto, de acordo com Naime (2012), esta organização precisa ser constantemente aprimorada:

[...] a organização dos serviços de saúde na perspectiva da integralidade, com uma atenção contínua e resolutiva, por meio de ações articuladas e em redes, que promovam a coordenação do cuidado entre os níveis de atenção, é, ainda hoje, um dos grandes desafios para a consolidação do SUS. No decorrer dos últimos anos houve grandes avanços, porém muitos serviços ainda atuam de forma fragmentada” (NAIME, 2012, p. 37).

Em muitos municípios que não possuem atendimento especializado local a prestação de serviços em saúde é configurada em redes de atendimento. As

referências da Atenção Básica a outros níveis de atenção seguem as normativas pactuadas com municípios de maior porte (NAIME, 2012).

Ainda que atenção primária e a atenção secundária tenham suas atribuições definidas na saúde bucal da população, nem sempre o processo acontece de maneira ideal. Saliba (2013), em seu estudo sobre a organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas, destaca que o atendimento odontológico na Atenção Básica prioriza uma faixa etária que necessita menos de atendimento especializado (até 18 anos de idade), e os CEOs acabam sendo procurados por demanda espontânea, sem referência da Atenção Básica.

É importante ressaltar também que nem sempre os serviços de saúde bucal têm a capacidade de atender toda a demanda que recebem de maneira imediata. Nestes casos, se não houver uma organização do acesso ao tratamento odontológico, podem surgir diversos problemas adicionais. Como exemplo, o autor cita uma pesquisa feita no município de Jaboticatubas - MG, onde a desorganização do acesso resultava em problemas como: grande demanda espontânea, pacientes aguardando tratamento há cerca de dois anos, lista de espera sem registro escrito, pacientes inscritos na lista que não passaram por nenhuma avaliação prévia e ausência de prioridade no tratamento de grupos vulneráveis (CAMPOS, 2013). De acordo com Saliba et al. (2013), a demora na referência/contrarreferência pode contribuir para a evasão dos pacientes. Consequentemente, o problema odontológico pode se agravar e levar à perda dos dentes. O autor destaca que é importante a redução no tempo de espera para o agendamento no serviço especializado, pois este é um fator diretamente ligado à satisfação do usuário.

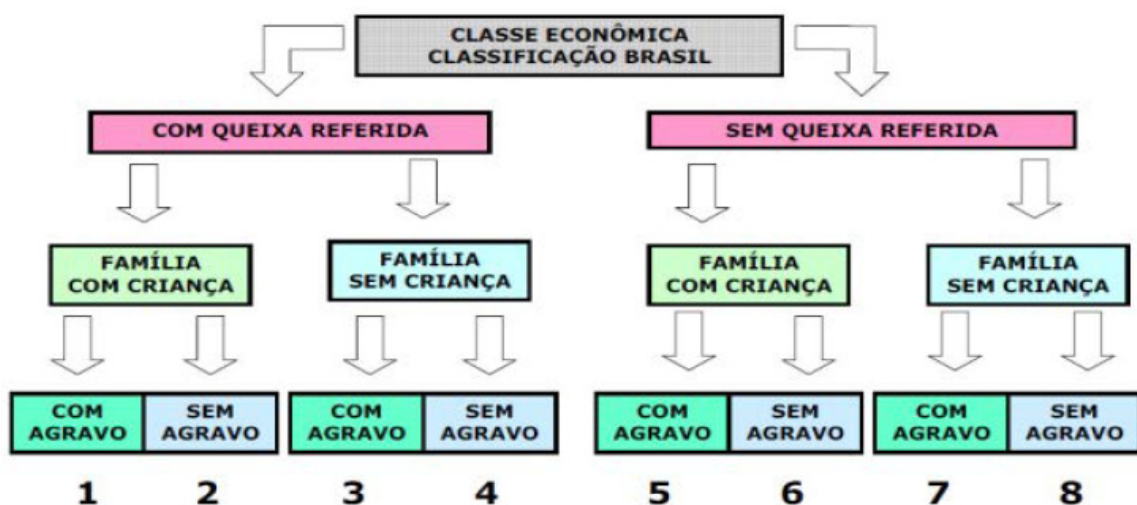
Campos (2013) frisa que o planejamento é um importante aliado nesta organização.

Na organização das ações e serviços de saúde, o planejamento cria a possibilidade de se compreender a realidade, os principais problemas e necessidades da população. Permite uma análise desses problemas, bem como busca elaborar propostas capazes de solucioná-los, resultando em um plano de ação. Viabiliza por meio de ações estratégicas, onde se estabelecem metas, a implementação de um sistema de acompanhamento e avaliação destas operações. O ato de planejar é importante porque permite melhor aproveitamento do nosso tempo e dos nossos recursos, aumentando as chances de alcançarmos os nossos objetivos. (CAMPOS, 2013, p. 24).

Para sustentar o planejamento da assistência, faz-se necessária a definição

das necessidades e estabelecimento de critérios de prioridade. Uma delas seria por meio da tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco, usada para agilizar o atendimento, priorizando a necessidade do usuário pelo grau de complexidade, utilizando protocolo pré-definido. Para isso, devem ser estabelecidos critérios de risco para priorizar os usuários que tem maiores necessidades: indivíduos com risco sistêmico (diabéticos, imunodeprimidos, hipertensos e portadores de necessidades especiais), risco social (famílias com problemas socioeconômicos, sociais ou de sua estrutura) e risco por ciclo de vida (crianças, gestantes, idosos...) (CAMPOS, 2013). A organização da demanda pode ser ainda, por meio de acolhimento, inquérito de necessidades, triagem e levantamentos de cárie (RESENDE, 2010). No trabalho de Naime (2012) foi descrita a organização da demanda por serviços odontológicos no município de Penápolis - SP. Segundo o autor, esta organização é realizada pelos agentes comunitários de saúde, que vão até as residências preencherem uma ficha odontológica. Esta ficha considera variáveis econômicas, sociais e agravos de saúde. A classificação econômica é feita por meio da Classificação Brasil e a priorização das famílias (dentro de cada faixa econômica) é feita de acordo com alguns critérios: queixa referida, família com e sem criança e presença de agravo. O resultado gera um escore para cada família, variando de 1 a 8, dentro de cada faixa econômica. A figura 5 ilustra esta forma de organização da demanda.

Figura 5: Protocolo de classificação e priorização das famílias para tratamento odontológico no município de Penápolis - SP



Fonte: Naime (2012).

O agendamento é feito priorizando as famílias com escore E1. Para dar início ao tratamento, os agentes comunitários de saúde levam até as residências um convite, contendo as informações necessárias para o início do tratamento. Ao dar início, é feita uma avaliação que visa a organização da agenda de acordo com prioridades clínicas. De acordo com o autor, este tipo de organização da demanda possibilitou a busca das famílias mais vulneráveis, eliminação das filas de espera em dias de agendamento e o atendimento às necessidades de saúde bucal da população baseadas em risco social e clínico. Como os usuários do sistema de saúde participaram, juntamente com os funcionários e gestores, por meio da realização de grupos de trabalho, rodas de discussão e da definição da organização da demanda, o protocolo de trabalho foi bem compreendido pela população (NAIME, 2012).

A demanda por serviços odontológicos normalmente é maior que a oferta nas mais diferentes unidades de saúde bucal. Este problema não pode ficar encoberto e cabe aos gestores buscarem soluções, juntamente com os usuários do serviço público de saúde e profissionais da saúde, para minimizar o impacto causado pela impossibilidade de atendimento imediato aos pacientes que necessitam de tratamento odontológico. O estabelecimento de protocolos organizados, com definições de prioridades é um passo fundamental na gestão desta demanda.

Fica evidente que os serviços odontológicos de atenção primária e secundária devem estar organizados, de forma a suprir a necessidade da população. Não basta apenas um aumento da disponibilidade da oferta, mas outros fatores devem ser analisados, como, por exemplo, a distribuição geográfica, a facilidade de acesso ao tratamento odontológico, alterações no perfil epidemiológico, bem como as características da gestão do serviço (SALIBA et al., 2013).

Faz-se necessária uma definição mais efetiva do papel da FO – UFJF dentro da Rede de Atenção à Saúde, a fim de que a assistência odontológica prestada por esta Instituição de Ensino possa estar em sintonia com o SUS. Os serviços devem estar organizados em um sistema de referência/contrarreferência, visando o princípio de integralidade do cuidado preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

2.2 METODOLOGIA

Esta dissertação segue o modelo proposto pelo Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública do Centro de Políticas Públicas e Avaliação da Educação da UFJF e possui tema diretamente relacionado com a atuação profissional da mestranda. Trata-se de um estudo de caso, culminando com a proposta de um Plano de Ação Educacional para o problema de pesquisa, objeto da dissertação. Estudo de caso é definido por Yin (2015, p. 32) como uma pesquisa empírica que “investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

Gil (2009) por sua vez, traça uma definição acerca das características essenciais do estudo de caso:

- a) É um delineamento de pesquisa.** Não pode, portanto, ser confundido com método, técnica, estratégia ou tática para coletar dados.
- b) Preserva o caráter unitário do fenômeno pesquisado.** A unidade-caso é estudada como um todo, podendo ser constituída por um indivíduo, um grupo, um evento, um programa, um processo, uma comunidade, uma organização, uma instituição social ou mesmo por toda uma cultura.
- c) Investiga um fenômeno contemporâneo.** Embora podendo levar em consideração múltiplos condicionamentos históricos, o objeto de estudo é um fenômeno cuja ocorrência se dá no momento em que se realiza a pesquisa.
- d) Não separa o fenômeno do seu contexto.** O estudo de caso difere de outros delineamentos, como o experimento e o levantamento, que deliberadamente restringem o número de variáveis a serem estudadas com vistas à sua viabilização.
- e) É um estudo em profundidade.** O estudo de caso difere significativamente de outros delineamentos no que se refere a este item. Nos levantamentos, por exemplo, utilizam-se instrumentos padronizados para coleta de dados, como o questionário e a entrevista estruturada, visando facilitar o processo de tabulação e análise dos dados. Estes instrumentos, por sua vez, tendem a apresentar um número reduzido de itens, para que se possa atingir um grande número de respondentes. Nos estudos de caso, ao contrário, as entrevistas tendem a ser pouco estruturadas, com vistas à obtenção de dados caracterizados por um maior nível de profundidade.
- f) Requer a utilização de múltiplos procedimentos de coleta de dados.** Para garantir a qualidade das informações obtidas no estudo de caso, requer-se a utilização de múltiplas fontes de evidência. Os dados obtidos com entrevistas, por exemplo, deverão ser contrastados com dados obtidos mediante observações ou análise de documentos (GIL, 2009, p. 7-8, grifo nosso).

Ao contrário do que se pensa o estudo de caso não é um delineamento caracterizado pela simplicidade, já que este tipo de estudo requer muita habilidade

do pesquisador, que precisa estar apto a desenvolver um trabalho sem que as etapas estejam previamente definidas. O pesquisador necessita, ainda, ter habilidades para entrevistar, observar e analisar documentos, além de interpretar dados, desprovido da tranquilidade conferida pelos testes estatísticos (GIL, 2009).

O estudo de caso em questão trata da investigação da gestão da demanda por atendimento odontológico nas clínicas de ensino da FO – UFJF.

Em relação aos procedimentos técnicos, foram utilizadas duas abordagens. A primeira abordagem, que é quantitativa, caracteriza-se por uma pesquisa documental dos materiais de encaminhamento de pacientes para tratamento na FO – UFJF, tanto de origem interna à instituição quanto de origem externa. A segunda abordagem se trata de entrevistas semiestruturadas com funcionários dos setores de Acolhimento e Triagem, Coordenação do Curso de Especialização em Ortodontia e Direção da Faculdade de Odontologia. Estes sujeitos são considerados peças-chaves para maior aprofundamento do problema pesquisado, utilizando-se método qualitativo (MATIAS-PEREIRA, 2012). De acordo com Gil (2009), a utilização de múltiplas fontes de evidência, como por exemplo, entrevistas e análises de documentos, garantem a qualidade das informações obtida no estudo de caso. Os dois métodos de coletas de dados são descritos a seguir.

2.2.1 Coleta de dados dos materiais de encaminhamento para tratamento na FO - UFJF

Foram analisados materiais de encaminhamento de pacientes para tratamento nas clínicas de ensino da FO – UFJF datados de 01/01/2016 a 31/01/2016. O material se caracteriza por formulários de encaminhamento de unidades de saúde do SUS, por prontuários de pacientes, por formulários de encaminhamento interno da FO – UFJF e também por formulários de encaminhamentos provenientes de outras instituições.

De acordo com Gil (2002, p. 45), “a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa”. Esta abordagem apresenta como vantagens o fato dos documentos representarem fonte rica e estável de dados, além de não exigir contato direto com os sujeitos da pesquisa, o que, por vezes, pode ser impossível (GIL, 2002).

O material analisado encontrava-se acondicionado nos setores de Triagem e de Acolhimento (referentes a tratamentos no Curso de Graduação em Odontologia) e na Secretaria do Curso Especialização em Ortodontia (referentes a tratamentos no respectivo curso). Nos setores de Triagem e Acolhimento, os materiais de encaminhamento encontravam-se separados em caixas de arquivo e identificados de acordo com as disciplinas onde são realizados os procedimentos para o qual o paciente foi encaminhado. A disposição dos materiais era a seguinte:

- Setor de Triagem: Dentística II, Dentística III e IV, Dentística V, Prótese Total Removível, Periodontia I e II, Endodontia II, Endodontia III, Clínica de Atenção Secundária I e II, Prótese Parcial Removível, Prótese Parcial Fixa II e Clínica Integrada.
- Setor de Acolhimento: Disfunção da Articulação Temporomandibular (ATM).

Para coleta de dados do material de encaminhamento, foram pesquisadas as unidades de saúde e os municípios de origem dos pacientes que haviam sido encaminhados para tratamento odontológico em alguma clínica de ensino da Faculdade de Odontologia durante o ano de 2016. Vale ressaltar que boa parte dos usuários encaminhados para tratamento nas clínicas de ensino em 2016 já era paciente na Faculdade. Nestes casos, para fins de obtenção de sua unidade de saúde e do município de origem, foi analisado o encaminhamento mais antigo deste paciente.

Esta análise teve por objetivo determinar de que forma o paciente é inserido nas filas de espera para tratamento, isto é, se a admissão do paciente acontece por meio do sistema de referência/contrarreferência do SUS; se há delimitação da região de saúde coberta pela FO – UFJF; se a Atenção Primária à Saúde é utilizada como referência para encaminhamento para a FO – UFJF, bem como analisar a extensão das listas de espera referentes aos pacientes encaminhados em 2016 para tratamentos nas clínicas da FO – UFJF.

Após coleta e sistematização do material, os dados foram organizados em tabelas, a fim de facilitar a sua análise e discussão.

2.2.2 Entrevistas

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com sujeitos envolvidos no processo de admissão dos pacientes na FO – UFJF nos setores de Acolhimento e

Triagem, com a Direção da FO – UFJF e com a Coordenação do Curso de Especialização em Ortodontia. Sendo assim, os sujeitos de pesquisa submetidos às entrevistas foram: 1 funcionários do Setor de Acolhimento, 2 funcionários do setor de Triagem, Coordenador do Curso de Especialização em Ortodontia e Diretor da FO – UFJF. Sobre a escolha dos sujeitos a serem entrevistados, deve-se considerar o que é proposto por Duarte (2002):

[...] a definição de critérios segundo os quais serão selecionados os sujeitos que vão compor o universo de investigação é algo primordial, pois interfere diretamente na qualidade das informações a partir das quais será possível construir a análise e chegar à compreensão mais ampla do problema delineado. A descrição e delimitação da população base, ou seja, dos sujeitos a serem entrevistados, assim como o seu grau de representatividade no grupo social em estudo, constituem um problema a ser imediatamente enfrentado, já que se trata do solo sobre o qual grande parte do trabalho de campo será assentado (DUARTE, 2002, p. 141).

A tabela 1 apresenta os sujeitos entrevistados. Esta escolha justifica-se pela tentativa de obtenção de diferentes pontos de vista de um mesmo problema, neste caso, da forma como a FO – UFJF lida com a demanda de pacientes que recebe para atendimento em suas clínicas de ensino. Pretende-se avaliar tanto os aspectos técnicos relacionados a esta temática, sendo inseridos, portanto, os funcionários dos setores de Acolhimento e Triagem, quanto os aspectos relacionados à gestão desta demanda, o que justifica a inserção da Coordenação do Curso de Especialização em Ortodontia e da Direção da Faculdade de Odontologia no grupo de entrevistados. Os roteiros das entrevistas estão discriminados nos apêndices A (para funcionário do setor de Acolhimento); B (para funcionários do Setor de Triagem); C (Coordenação do Curso de Especialização em Ortodontia) e D (Direção da Faculdade de Odontologia). Os sujeitos da pesquisa estão indicados na Tabela 1:

Tabela 1 - Sujeitos da Pesquisa

Sujeitos da Pesquisa	Sigla para identificação
Funcionários do Setor de Acolhimento	A1
Funcionários do Setor de Triagem	T1 e T2
Coordenação do Curso de Especialização em Ortodontia	COOR
Direção da FO – UFJF	DIR

As entrevistas tiveram por objetivo avaliar a percepção dos sujeitos quanto ao

processo atual de admissão dos pacientes na FO – UFJF; determinar se há padronização em relação a este processo de admissão e verificar a relação do processo de admissão com o Sistema Único de Saúde e com a Rede de Atenção à Saúde.

As entrevistas foram realizadas no período de 17/08/2017 a 11/10/2017, sendo gravadas, transcritas na íntegra e analisadas. Posteriormente, foram armazenadas em arquivo de mídia digital, ficando em posse da pesquisadora.

Para análise, o material foi organizado e categorizado segundo critérios definidos, de acordo com os objetivos da pesquisa (DUARTE, 2002).

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos resultados obtidos na pesquisa do material de encaminhamento para tratamento odontológico na FO – UFJF e das entrevistas realizadas com funcionários dos setores de Acolhimento e Triagem, setores que lidam diretamente com o componente administrativo do processo de atendimento ao paciente; com a Direção da FO – UFJF e com a Coordenação do Curso de Especialização em Ortodontia, que lidam com a gestão deste processo, os assuntos abordados foram divididos em 5 categorias de análise, de modo a confrontar as perspectivas dos entrevistados e os resultados da pesquisa dos encaminhamentos sobre as mesmas questões. As categorias foram formadas, conforme quadro abaixo:

Quadro 6: Categorias de análise dos resultados

CATEGORIAS	SUJEITOS QUE OPINARAM SOBRE ASSUNTO NAS ENTREVISTAS	TÓPICOS ABORDADOS
Atribuições dos setores de Acolhimento e Triagem no processo de atendimento ao paciente	A1 T1 T2	<ul style="list-style-type: none"> - Interação entre os dois setores; - Função do Setor de Acolhimento; - Função do Setor de Triagem; - Problemas relacionados à definição clara sobre as atribuições de cada setor; - Possíveis soluções para os problemas abordados.
FO – UFJF no contexto do SUS	A1 COOR DIR T1 T2	<ul style="list-style-type: none"> - FO – UFJF como centro de referência para unidades de saúde do SUS; - FO – UFJF e a Rede de Atenção do SUS; - Curso de Especialização e SUS;

		<ul style="list-style-type: none"> - Abrangência da oferta de atendimentos odontológicos pela FO – UFJF; - Referência/contrarreferência; - Convênio com o SUS.
Gestão da informação no processo de atendimento ao paciente	A1 DIR T1 T2	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de documento que regulamente o acesso do usuário ao tratamento odontológico na FO – UFJF; - Gestão da informação (prontuário eletrônico e informatização no Setor de Triagem); - Canal disponível para o pacientes manifestarem sua satisfação com o serviço prestado;
Demanda por atendimento odontológico	A1 COOR DIR T1 T2	<ul style="list-style-type: none"> - Oferta x demanda por serviços odontológicos na FO – UFJF; - Gestão da demanda; - Fila de espera.
FO – UFJF: Ensino x serviço	COOR DIR	<ul style="list-style-type: none"> - Ensino x Assistência; - Formação acadêmica x SUS.

Fonte: Elaborado pela autora

A discussão dos resultados obtidos ancorou-se na bibliografia utilizada para construção do capítulo 1 e no referencial teórico apresentado do capítulo 2, como forma de contextualizar o problema de pesquisa com a literatura que trata sobre o assunto.

2.3.1 Atribuições dos setores de Acolhimento e Triagem no processo de atendimento ao paciente

Apesar dos setores de Acolhimento e Triagem atuarem em constante interação, nas entrevistas fica claro que as atribuições de cada um não são bem definidas, o que prejudica o bom funcionamento, principalmente no Setor de Triagem.

A função do Acolhimento seria o de proporcionar o primeiro contato com o paciente, orientar sobre o funcionamento do processo de atendimento, receber os formulários de encaminhamento e repassar à Triagem. Além disso, o setor também agenda os pacientes encaminhados para cirurgias e tratamento de disfunção da ATM. Segundo o entrevistado:

A interação funciona basicamente mais entre o setor de Triagem e do

Acolhimento, porque antes a gente recebia os encaminhamentos, mas agora o Acolhimento está fazendo este trabalho. [...] eles (Acolhimento) recebem os encaminhamentos e semanalmente repassam pra gente (T1, entrevista realizada em 17/08/2017).

Outro entrevistado descreve a atribuição do setor de Acolhimento como: “Dar o primeiro atendimento às pessoas que aqui nos procuram e orientar, receber os encaminhamentos e encaminhar à Triagem e, como eu já disse, marcar as cirurgias e ATM para as pessoas” (A1, entrevista realizada em 25/08/2017) e ainda: “[...] nossa interação maior [...] é com a Triagem mesmo. Nós recebemos o encaminhamento e posteriormente encaminhamos para a Triagem [...]” (A1, entrevista realizada em 25/08/2017).

Já o Setor de Triagem é responsável pelo cadastro dos pacientes em uma planilha no computador, organização dos encaminhamentos e dos prontuários nas caixas de arquivo, de acordo com a clínica específica que realiza o tratamento: “Eles (Triagem) é que realmente selecionam e encaminham para os setores específicos para o tipo de tratamento” (A1, entrevista realizada em 25/08/2017).

Os entrevistados do Setor de Triagem citam como atribuições do setor: “[...] o foco é chamar os pacientes, encaminhar, fazer o cadastro nas planilhas, guardar as fichas nas caixas e chamar estas fichas dos pacientes quando surge a vaga e aí encaminhar e cuidar do prontuário do paciente” (T1, entrevista realizada em 17/08/2017) e ainda “Separar por clínicas os encaminhamentos que chegam do SUS e encaminhar conforme cada necessidade” (T2, entrevista realizada em 17/08/2017).

Um problema levantado foi a respeito do próprio espaço físico dos setores. Como a Triagem está cercada por janelas de vidro, localizada praticamente na porta de entrada das clínicas, o trabalho interno, próprio do setor, como organização e cadastro dos encaminhamentos e ligações para agendar os pacientes fica comprometido. Esta maior visibilidade do setor faz com que os pacientes parem na Triagem, e não no Acolhimento, para solicitar informações. Por outro lado, os entrevistados ressaltam que o Setor de Acolhimento não é tão visível quanto o Setor de Triagem:

[...] um problema pra gente ali é a localização. A Triagem era para ser um trabalho interno... e acaba que pela localização entre a entrada e as clínicas principais, onde os pacientes sempre passam, por ela ser toda com janela de vidro, acaba que o paciente sempre que passa ali, e às vezes ele nem tem uma dúvida, mas acaba querendo confirmar uma coisa, enfim... não que isto seja um problema, mas o Acolhimento deveria fazer este trabalho, de receber os pacientes, e com o Acolhimento ali, na localização dele, às

vezes ele passa “meio batido” logo na entrada, uma portinha” (T1, entrevista realizada em 17/08/2017).

Outro entrevistado também relata este problema: “a gente atende os pacientes, apesar de não ser o foco do trabalho, não deveria ser, mas pela localização do setor, passa muito paciente ali e eles perguntam para gente [...]” (T2, entrevista realizada em 17/08/2017).

Um entrevistado até apresenta uma possível solução para o problema:

[...] como meu setor é todo de vidro transparente, eu preciso que pelo menos coloque *insulfilm*, pois quando precisamos realizar trabalhos internos, não conseguimos, porque sempre tem gente lá para conversar e... não dá para gente fechar a janela e executar os serviços internos sem que tenha algum paciente que vá lá procurar a gente (T2, entrevista realizada em 17/08/2017).

A FO – UFJF, assim como todas as organizações, lidam diariamente com informações diversas, de fontes variadas. Toda sua ação se origina de informação, dando origem a nova informação (SILVA, 2013). Apesar dos meios para disseminação da informação terem aumentado de maneira considerável, nas organizações ainda se escuta queixas de ‘falta de informação’, sendo explicada, quase sempre, pela ausência de gestão da informação.

A gestão da informação está voltada para os fluxos informacionais estruturados, ou seja, aqueles que são registrados em algum suporte e têm a gestão formalizada por uma pessoa ou grupo (SILVA, 2013). O processo de atendimento ao paciente que acontece na FO – UFJF pode ser caracterizado como um fluxo informacional estruturado, de modo que o formulário de encaminhamento entregue pelo paciente na faculdade é o principal suporte de registro de informação.

Pelo fato do processo de atendimento ao paciente envolver diversos atores dentro da FO – UFJF, como funcionários dos setores de Acolhimento e Triagem, alunos, professores, além do próprio paciente, esta gestão faz-se indispensável, a fim de que as informações estejam disponíveis no momento e situação em que forem requisitadas. Esta gestão visa melhorar não só o processo de trabalho cotidiano, mas também dar suporte às decisões tomadas no ambiente organizacional (VALENTIM, 2014).

2.3.2 FO – UFJF no contexto do SUS

A Faculdade de Odontologia, ainda que de maneira informal, mostra-se como um centro de referência para unidades de saúde do SUS. Inclusive, a referência de uma unidade de saúde, mais especificamente da atenção básica, já que foi muito mencionado nas entrevistas “posto de saúde” do SUS, é uma exigência para o usuário ter acesso aos tratamentos odontológicos na Faculdade por meio de um formulário de encaminhamento. Ao serem questionados com a seguinte pergunta: “Quem pode receber tratamento odontológico na FO – UFJF?”, foram obtidas as seguintes respostas dos entrevistados do setor de triagem: “Qualquer pessoa, só precisa ter um encaminhamento do posto de saúde” (T1, entrevista realizada em 17/08/2017) ou “Qualquer pessoa que tenha acesso ao posto de saúde do bairro ou então no quinto andar do Pan-Marechal (Pronto Atendimento Médico da Prefeitura de Juiz de Fora), pegar um encaminhamento do SUS, e entregar” (T2, entrevista realizada em 17/08/2017). O entrevistado do setor de Acolhimento disse: “[...] nós pedimos para que as pessoas tragam um encaminhamento de um dentista do Sistema Único de Saúde” (A1, entrevista realizada em 25/08/2017).

Foram analisados os encaminhamentos recebidos nos setores de Acolhimento e Triagem da FO – UFJF, datados de 01/01/2016 a 31/12/2016, totalizando 1113 pacientes com indicação para tratamento odontológico nas clínicas de ensino do Curso de Graduação em Odontologia da FO – UFJF em 2016.

No Setor de Acolhimento da FO – UFJF foram analisados os encaminhamentos de pacientes para tratamento na clínica de Disfunção de ATM (Articulação Temporomandibular). No Setor de Triagem foram analisados os encaminhamentos das seguintes clínicas: Dentística II, Dentística III e IV, Dentística V, Prótese Total Removível, Periodontia I e II, Endodontia II, Endodontia III, Clínica de Atenção Secundária I e II, Prótese Parcial Removível, Prótese Parcial Fixa II e Clínica Integrada. Os pacientes foram encaminhados a partir de unidades do SUS ou das próprias clínicas da FO – UFJF. Pesquisou-se a unidade de saúde e o município do encaminhamento que originou o cadastro do paciente na lista de espera para tratamento no curso de Graduação em Odontologia. Grande parte dos pacientes na lista de espera das clínicas citadas já se encontrava em tratamento na Faculdade e seu cadastro para tratamento se deu a partir de um encaminhamento de origem de alguma unidade de saúde do SUS. O quadro 7 apresenta a relação das unidades de

saúde que originaram o cadastro do paciente nas listas de espera para tratamento no Curso de Graduação em Odontologia da FO – UFJF.

Quadro 7: Relação das unidades de saúde de origem dos pacientes encaminhados para tratamento nas clínicas de ensino do curso de Graduação em Odontologia da FO – UFJF em 2016.

Unidade de Saúde	Número de pacientes	%
Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS)/Programa Saúde da Família (PSF)	437	39,3
Unidade Odontológica Regional (UOR)	45	4,0
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	284	25,5
Outras unidades de saúde do SUS	126	11,3
Hospital/Policlínica	39	3,5
Clínicas da FO – UFJF	174	15,6
Faculdades	1	0,1
Outras unidades de saúde	7	0,6
Total	1113	100%

Como observado na análise dos encaminhamentos, 80,1% dos pacientes que possuíam encaminhamento para tratamento na FO – UFJF nas clínicas do Curso de Graduação em Odontologia foram referenciados por unidades de Saúde do SUS.

A Atenção Básica é apontada como responsável por organizar o fluxo de usuários entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde do SUS (BRASIL, 2012). A análise dos encaminhamentos mostrou que a Atenção Básica foi responsável por apenas 43,3% das referências para tratamento na FO – UFJF. Os demais encaminhamentos de unidades de saúde do SUS tiveram como origem os CEOs (25,5%) e outras (11,3%). As referências provenientes dos CEOs podem ser explicadas pelo fato destas unidades não oferecerem todos os procedimentos odontológicos que os pacientes precisam. Ressalta-se que os CEOs, por exemplo, devem oferecer, obrigatoriamente, os seguintes serviços: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a

portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2006). Visando a integralidade do cuidado, uma das diretrizes do SUS (BRASIL, 2010), os profissionais de saúde acabam buscando alternativas e encaminhando para as instituições de ensino em odontologia.

Como observado no quadro 7, 15,6% dos pacientes que foram encaminhados para algum tratamento odontológico no ano de 2016 na FO – UFJF não foram referenciados por unidades de saúde do SUS, tendo sido atendidos diretamente nas clínicas. Este dado sugere uma demanda espontânea de pacientes que procuram a Faculdade pra tratamentos odontológicos, sem passar previamente por alguma unidade da atenção básica. Dentre estes pacientes não referenciados podem estar incluídos aqueles que foram indicados por alunos e funcionários da Faculdade. Guimarães (2015), analisando a prestação de serviços odontológicos em Universidades Federais do Sul do Brasil, encontrou situação semelhante. De acordo com a autora, este tipo de acesso dificulta a interação das IES com a RAS.

Foram também analisados os municípios de origem dos pacientes encaminhados para tratamento odontológico no curso de Graduação em odontologia da FO – UFJF, e o resultado é apresentado no quadro 8.

Quadro 8: Relação dos municípios de origem dos pacientes encaminhados para tratamento nas clínicas de ensino do curso de Graduação em Odontologia da FO – UFJF em 2016.

Município	Número de pacientes	%
Aracitaba	1	0,1
Arantina	2	0,2
Bicas	1	0,1
Carandaí	1	0,1
Cataguases	4	0,4
Chácara	14	1,3
Descoberto	1	0,1
Ervália	1	0,1
Ewbanck da Câmara	1	0,1
Goianá	2	0,2
Guarará	1	0,1

Juiz de Fora	859	77,2
Lima Duarte	1	0,1
Matias Barbosa	9	0,8
Miraí	1	0,1
Olaria	1	0,1
Palma	2	0,2
Pedro Teixeira	2	0,2
Piedade do Rio Grande	5	0,4
Porto Firme	1	0,1
Rio Novo	5	0,4
Rio Pomba	5	0,4
Santa Bárbara do Monte Verde	3	0,3
Santos Dumont	8	0,7
São João Neponuceno	4	0,4
Tabuleiro	3	0,3
Três Rios	1	0,1
FO-UFJF	174	15,6
Total	1113	100%

Os resultados demonstraram que os encaminhamentos para tratamento na FO – UFJF tiveram origem em diferentes municípios e unidades de saúde. No entanto, 77,2% foram provenientes da cidade de Juiz de Fora. Os pacientes provenientes de outras cidades somaram apenas 7,4%. Este resultado indica que a FO – UFJF, apesar de não possuir uma população e região de saúde definida, conforme determina as Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2010) é majoritariamente um ponto de referência para encaminhamento de pacientes que residem em Juiz de Fora. Este resultado indica a importância da presença de uma Faculdade de Odontologia para o município onde está inserida, causando um impacto positivo na saúde bucal da população. Mello et al. (2011) também constataram um papel relevante da UFSC na construção da Rede de Atenção à Saúde Bucal e foi defendido o fortalecimento de suas relações com os municípios e com o estado.

Apesar desta prestação de atendimentos odontológicos a pacientes encaminhados por unidades do SUS, a Direção da disse que a FO – UFJF ainda não

está inserida nesta rede de atenção, considerando sua atuação como unilateral:

Considero a Faculdade de Odontologia no contexto de Rede de Atenção à Saúde, porque nós damos muita atenção à saúde. Não só à saúde bucal, mas em uma integração da saúde bucal com a saúde total do indivíduo, elas são inseparáveis. Agora, com o Sistema Único de Saúde [...] é uma participação unilateral. [...] nós não temos contrapartida nenhuma do SUS. Isso é calado, é omissivo, e não temos atenção [...] (DIR, entrevista realizada em 11/10/2017).

O componente da Política Nacional de Saúde Bucal denominado GraduaCEO – Brasil Sorridente propõe a integração das clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em odontologia à rede pública de serviços de saúde bucal (BRASIL, 2014), de forma a convergir os papéis sociais das IES e do SUS.

A FO – UFJF também oferece cursos de especialização. Na presente pesquisa, somente o Curso de Especialização em Ortodontia encontrava-se em andamento, mas normalmente, são oferecidos outros cursos voltados para cirurgões-dentistas.

Foram contabilizados 109 pacientes encaminhados para o Curso de Especialização em Ortodontia em 2016. Este material de encaminhamento teve como origem as próprias clínicas de ensino da FO – UFJF ou unidades de saúde do SUS, conforme detalhado no quadro 9.

Quadro 9: Relação de encaminhamentos recebidos pelo curso de Especialização em Ortodontia da UFJF no ano de 2016, por unidade de saúde de origem.

Unidade de Saúde	Número de encaminhamentos	%
Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS)/Programa Saúde da Família (PSF)	28	25,7
Unidade Odontológica Regional (UOR)	2	1,8
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	23	21,1
Outras unidades de saúde do SUS	18	16,5
Hospital	1	0,9
Clínicas da FO – UFJF	37	33,9

Total	109	100%
--------------	------------	-------------

Os cursos de especialização, apesar de funcionarem no espaço da UFJF, normalmente são financiados, em sua maior parte, através de recursos próprios, por meio de mensalidades pagas pelos alunos. Na 10ª turma do curso, que se encontrava em andamento durante a realização da pesquisa, não houve pagamento de mensalidade pelos alunos, devido decisão do Colegiado Superior da UFJF que suspendeu provisoriamente a oferta de cursos de pós-graduação *Lato sensu* autossustentáveis na instituição. Conforme informado pelo Coordenador, o tratamento ortodôntico dos pacientes, na 10ª turma, foi possível devido estoque de materiais adquiridos em turmas anteriores:

Atualmente o que a gente tem é o seguinte: a gente tem um estoque de material, que a gente veio formando neste período e a gente utiliza esse material para os tratamentos, fora o que a gente recebe da Faculdade, água, luz, instalação, algumas coisas básicas como luva, gorro... basicamente isso (COOR, entrevista realizada em 06/09/2017).

Apesar do Curso de Especialização em Ortodontia atender pacientes encaminhados pelo SUS, não há convênio ou repasse financeiro do SUS para ele:

Não existe nenhum convênio do Curso de Especialização em Ortodontia [...]. A gente atende pacientes do SUS. Têm pacientes que vêm com solicitação do SUS para ser atendido, eles entram na fila de espera e são atendidos (COOR, entrevista realizada em 06/09/2017).

A Portaria nº 718 de 20 de dezembro de 2010 da Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde incluiu financiamento pelo SUS de aparelhos ortodônticos para qualquer usuário, podendo este tratamento ser oferecidos em Centros de Especialidades Odontológicas e nos Centros de Tratamento da Má Formação Labiopalatal (BRASIL, 2010). Todavia, a possibilidade de oferecimento destes tratamentos nos CEOs não implica em uma obrigatoriedade, o que ainda mantém escassa a oferta de tratamentos ortodônticos no sistema público de saúde.

Mello et al. (2011) destacam em seu trabalho esta situação. Na UFSC, alguns tratamentos odontológicos como, por exemplo, implantes e aparelhos ortodônticos, não são oferecidos na rede pública, os gestores e profissionais da saúde acabam referenciando os pacientes para cursos de especialização voltados para cirurgiões-

dentistas.

Quanto aos municípios de origem dos encaminhamentos recebidos no Curso de Especialização em Ortodontia, os mesmos estão discriminados no quadro 10.

Quadro 10: Relação de encaminhamentos recebidos pelo curso de Especialização em Ortodontia da UFJF no ano de 2016, por município de origem.

Município	Número de encaminhamentos	%
Alfredo Vasconcelos	2	1,8
Argirita	1	0,9
Bicas	1	0,9
Descoberto	1	0,9
Divinésia	1	0,9
Ewbanck da Câmara	2	1,8
Guarará	2	1,8
Juiz de Fora	47	43,1
Rio Novo	13	11,9
Rio Pomba	1	0,9
Clínicas da FO – UFJF	37	33,9
Hospital Universitário – UFJF	1	0,9
Total	109	100%

De acordo com o coordenador do Curso de Especialização em Ortodontia, o atendimento odontológico no curso não se restringe apenas à população da cidade de Juiz de Fora: “A gente tem pacientes de cidades aqui perto, que vêm nos ônibus de Prefeitura, a gente tem pacientes que moram no Rio, a gente tem pacientes que moram fora de Minas Gerais” (COOR, entrevista realizada em 06/09/2017).

Segundo um servidor da Triagem, os pacientes são encaminhados para a FO – UFJF porque a Prefeitura do município de origem não disponibiliza aquele

determinado tratamento pelo SUS: “muitas das vezes na prefeitura e no SUS não tem o tratamento, e eles mandam para a UFJF e a gente dá o prosseguimento” (T2, entrevista realizada em 17/08/2017). De acordo com Naime (2012), em muitos municípios que não possuem atendimento especializado local, a prestação de serviços em saúde é configurada em redes de atendimento. As referências da Atenção Básica a outros níveis de atenção seguem as normativas pactuadas com municípios de maior porte. Apesar de não existir um convênio formal entre a FO – UFJF e municípios, os cursos de especialização da UFJF apresentam uma contribuição relevante para concretização da integralidade do cuidado ao paciente, ofertando serviços que são escassos ou estão ausentes no sistema público de saúde.

A Faculdade de Odontologia, além de receber pacientes referenciados de unidades de saúde do SUS, realiza também o processo de referência/contrarreferência interna, já que oferece tratamentos de atenção primária, juntamente aos serviços especializados. Sobre os encaminhamentos internos, um entrevistado diz: “Quando o paciente termina o tratamento em uma clínica e é encaminhado para outra, a gente faz esse encaminhamento dentro do sistema e também na ficha dele, anexa o encaminhamento que o aluno e o professor fazem e aí a gente coloca dentro da caixa para a fila correta” (T1, entrevista realizada em 17/08/2017). O entrevistado do acolhimento afirma que “[...] tem o encaminhamento interno entre as clínicas, por exemplo, a pessoa vai ao PA (Pronto Atendimento), que é urgência, o PA faz um encaminhamento interno da faculdade especificando o tipo de tratamento que a pessoa vai precisar realizar” (A1, entrevista realizada em 25/08/2017).

O fato do sistema de referência/contrarreferência na FO – UFJF acontecer no mesmo espaço proporciona vantagens aos pacientes. De acordo com Naime (2012), apesar da centralização dos serviços de saúde bucal ir contra o princípio de descentralização do SUS, o serviço centralizado pode favorecer a organização, além de proporcionar maior facilidade no agendamento de consultas pelo paciente, o que, conseqüentemente, leva a uma diminuição da evasão durante o tratamento. Adicionalmente, a centralização integra a equipe de profissionais que irão solucionar os casos.

Como a FO – UFJF já recebe uma demanda de pacientes encaminhados por unidades de saúde do SUS, questionou-se os entrevistados a respeito de um

possível convênio da FO – UFJF com o SUS e adesão ao GraduaCEO – Brasil Sorridente. Sobre este assunto, tanto a Direção da Faculdade de Odontologia quanto a Coordenação do Curso de Especialização em Ortodontia se mostraram favoráveis. Inclusive, ressaltaram que a FO – UFJF já se vem se movimentando neste sentido. Segundo a Coordenação do Curso de Especialização em Ortodontia

[...] a possibilidade de um convênio para atendimento é interessante pra gente, mas não um convênio do Curso (de Especialização em Ortodontia) com o SUS, mas um convênio da Faculdade ou da Universidade com o SUS [...]. Eu acho que pelo que foi colocado aqui seria interessante para a Faculdade. É uma remuneração a partir da produtividade que fosse feita na Graduação para ser revertida para a própria instituição. Isso eu acho uma maneira interessante de financiar o que é feito aqui. Mas não se fala mais, depois do que foi discutido nessas reuniões [...] realmente eu não sei como anda (COOR, entrevista realizada em 06/09/2017).

A Direção da Faculdade de Odontologia corrobora com esta afirmação:

É o que mais queríamos. Um convênio formalizado da Faculdade de Odontologia com o SUS, de forma que o cidadão se sentisse integrado, de fato, ao SUS, se sentisse valorizado. A inclusão social que geraria... uma inclusão biopsicossocial (DIR, entrevista realizada em 11/10/2017).

No entanto, a Direção também manifesta sua insatisfação com o processo de adesão a este componente da Política Nacional de Saúde Bucal, já que depende também da disposição de outras instâncias

[...] nós estamos tentando entrar no GraduaCEO desde que eu vim para a Direção [...]. Eu apresentei o projeto em 2014 e eles não dão resposta. É política. [...] deveria haver a seriedade da proposta, não deveria haver política de resposta [...]. O GraduaCEO deveria ser inclusivo, principalmente para a rede pública [...] (DIR, entrevista realizada em 11/10/2017).

Assim como Mello et al. (2011) constaram um papel relevante da UFSC para a construção da rede de atenção à saúde bucal, no âmbito do SUS, é conhecido também o papel da FO – UFJF na contribuição para a integralidade do cuidado à saúde. No entanto, este mesmo autor elucida a necessidade urgente de formalização do modo como as IES se integram articuladamente na Rede de Atenção Bucal.

2.3.3 Gestão da informação no processo de atendimento ao paciente

A gestão da informação é uma ferramenta indispensável para o bom funcionamento das organizações. No caso do processo de atendimento ao paciente na FO – UFJF, o fluxo informacional precisa se estruturar de maneira coordenada, com a finalidade de suprir as exigências dos pacientes, dos setores administrativos, alunos e professores, gestores e demais envolvidos. O gerenciamento torna possível que a informação esteja disponível no momento em que ela for requisitada. Valentim (2004) define gestão da informação como sendo um conjunto de estratégias que tem por objetivo identificar as necessidades informacionais, mapear os fluxos formais de informação nos diferentes ambientes da organização, assim como sua coleta, filtragem, análise, organização, armazenagem e disseminação, visando apoiar o desenvolvimento das atividades cotidianas e a tomada de decisão no ambiente corporativo.

Apesar dos entrevistados terem sido praticamente unânimes nas respostas em relação às normas adotadas na FO – UFJF para a admissão de pacientes, os mesmos afirmaram que não existe ou não têm conhecimento da existência de qualquer documento(s) na Faculdade que regulamente o acesso dos usuários aos tratamentos odontológicos oferecidos. Um entrevistado disse “Que eu tenha conhecimento, não [...]” (T1, entrevista realizada em 17/08/2017), outro que “No momento eu nunca encontrei, mas eu acredito que tenha sim” (T2, entrevista realizada em 17/08/2017) e o servidor do acolhimento disse que “Provavelmente sim, eu não cheguei a ver nenhum. Mas... eu acredito que sim [...]” (A1, entrevista realizada em 25/08/2017). A Direção da Faculdade pontua que:

Eu acho que nós (deveríamos) fazer ou refazer estas normas com bastante rigidez. Inclusive com uma transparência muito grande para todos os usuários e uma conscientização [...] para professores e alunos [...] para que todos tivessem seus direitos preservados (DIR, entrevista realizada em 11/10/2017).

Um entrevistado ressaltou que existem exceções para a exigência de um encaminhamento de uma unidade de saúde do SUS. Essas exceções dizem respeito aos seguintes procedimentos: tratamento de disfunções da ATM (articulação temporomandibular), extrações dentárias e pronto-atendimento. O entrevistado disse que “em alguns tratamentos, por exemplo, extração, tratamento de ATM e o pronto

atendimento, que não precisa deste encaminhamento, o paciente pode vir direto” (T1, entrevista realizada em 17/08/2017). No entanto, outros entrevistados não mencionaram estas exceções e quando foram perguntados se todos os usuários devem apresentar encaminhamentos para darem início ao tratamento na FO – UFJF, as respostas obtidas foram: “Todos eles” (T2, entrevista realizada em 17/08/2017), “Todos trazem sempre o encaminhamento do Sistema Único de Saúde” (A2, entrevista realizada em 25/08/2017).

De acordo com informações fornecidas na página da UFJF na internet, na aba **Serviços – Atendimento odontológico**, existem outras particularidades na forma de acesso de pacientes, como por exemplo, no *Projeto So-Riso de Atenção Materno-Infantil*, que atende crianças de até 5 anos. De acordo com informações contidas no site, o projeto também “atende a pessoas que residam nos bairros do entorno da UFJF (São Pedro, Dom Bosco), mediante apresentação de comprovante de residência” (UFJF, 2017). Além deste, o *Serviço Especial de Cirurgia Oral* realiza cirurgias de média e alta complexidade, tais como extração de dentes inclusos, retirada de pequenos tumores e realização de biópsias. Além de receber pacientes por meio de encaminhamento do SUS, atende também pacientes indicados por aluno ou professor da Faculdade de Odontologia (UFJF, 2017).

De acordo com um entrevistado, as informações sobre o funcionamento do seu setor de atuação foram passadas por um servidor mais antigo:

[...] isso foi passado pra mim quando eu entrei e... talvez tenha escrito em algum lugar. [...] mas aí eu ficava de manhã e de tarde, pra ficar com o (nome) que era o responsável pelo setor e... aí durante as primeiras semanas eu acompanhei o trabalho dele, ele que me treinou lá (T1, entrevista realizada em 17/08/2017).

O conhecimento dos sujeitos organizacionais representa um recurso indispensável no desenvolvimento das organizações. No entanto, sua intervenção, por vezes, acontece sem planejamento, mensuração ou avaliação. A gestão da informação e a gestão do conhecimento vêm dar suporte às atividades cotidianas e apóiam as tomadas de decisão na organização. Enquanto a gestão da informação fundamenta-se nos fluxos formais (conhecimento explícito) e trabalha com aquilo que está registrado em algum suporte: papéis, internet, etc., a gestão do conhecimento apóia nos fluxos informais (conhecimento tácito), agindo no âmbito do

não registrado: eventos, reuniões, construção individual do conhecimento, crenças e comportamento organizacional, entre outros (VALENTIM, 2004).

Outro aspecto que merece destaque é a necessidade de informatização do processo de atendimento ao paciente. T1 resalta problemas como acúmulo de fichas (prontuários e formulários de encaminhamento), além de desaparecimento de fichas de pacientes. De acordo com o entrevistado, o processo poderia ser mais eficiente se fosse um sistema interligado e informatizado:

Outra coisa que poderia facilitar muito seria a informatização do sistema todo, porque a gente tem hoje no sistema, o número, o nome, o número do paciente que ele tem ali na fila, o telefone e tal... mas a ficha é toda física ainda... então tem... não sei... quantas caixas ali, não sei quantas mil fichas, muitas vezes acontece de perder a ficha, muitas vezes não é culpa nossa, é o aluno que lá dentro passa para outro colega que passa para outro, deixa em casa. Muitas vezes o período inicia e lá pelo meio do período o aluno vem devolver uma ficha que era para ser devolvida no final do período passado, aí às vezes aquele paciente era para ter sido chamado, saiu vaga para ele, mas a gente não teve como porque a ficha estava com o aluno. Então, este tipo de problema não iria acontecer se tivesse um prontuário digital, que eu acho que deveria ser pensado, de alguma forma isso... não sei... os alunos preencherem isso *on-line* talvez, depois do atendimento, fica salvo no *moodle*, no SIGA... de alguma forma e a a gente da Triagem ter acesso a isso, seria muito mais fácil pra gente, em vez de ficar procurando ficha, não ter que ficar manuseando aquilo que está ali há muito tempo, que parte das fichas se perdem, enfim, acho que isso seria um grande... avanço (T1, entrevista realizada em 17/08/2017).

A Direção da Faculdade de Odontologia corrobora com este argumento: “[...] Nós não temos um prontuário eletrônico que nos ajudaria a levar o paciente, talvez, para uma finalização mais efetiva do tratamento [...]” (DIR, entrevista realizada em 11/10/2017).

O Processo de gestão da informação, descrito por autores como McGee e Prusac (1994) ou Valentim (2004), apesar de não serem fórmulas prontas para o gerenciamento da informação em todas as organizações, apresenta etapas que devem ser aplicadas, considerando os diferentes contextos organizacionais. Este processo culmina com a elaboração de produtos e serviços informacionais. Desta forma, para que a FO – UFJF possa adotar um sistema informatizado (produto informacional), que venha contribuir para seu funcionamento, devem se adotadas as etapas preliminares da gestão da informação: identificar demandas/necessidades de informação; mapear e reconhecer fluxos formais; desenvolver a cultura organizacional positiva em relação ao compartilhamento/socialização de informação; proporcionar a comunicação informacional de forma eficiente, utilizando tecnologias

de informação e comunicação; prospectar e monitorar informações; coletar, selecionar e filtrar informações; tratar, analisar, organizar, armazenar informações, utilizando tecnologias de informação e comunicação; desenvolver sistemas corporativos de diferentes naturezas, visando o compartilhamento e uso de informação; e, finalmente, elaborar produtos e serviços informacionais (Valentim, 2004).

A primeira etapa para implementação da gestão da informação, identificar demandas/necessidades/requisitos, pode ser considerada como a mais importante delas. MacGee e Prusac (1994) salientam que os sujeitos envolvidos devem ter participação nesta etapa. Um espaço para que o paciente possa ter a oportunidade de manifestar sua satisfação com o atendimento prestado pela FO – UFJF é uma importante ferramenta para identificação de suas necessidades. De acordo com os entrevistados, a faculdade possui uma ouvidoria, como canal para esclarecimentos e reclamações: “tem o ouvidor e quando tem alguma reclamação a gente encaminha lá pra cima” (T1, entrevista realizada em 17/08/2017) e ainda “[...] reclamações, dúvidas, alguma coisa, eles procuram a secretaria, vão lá na ouvidoria, não reclamam comigo [...]” (T2, entrevista realizada em 17/08/2017). A1 também ressalta o trabalho da ouvidoria, como ferramenta para que os pacientes manifestem sua satisfação com os atendimentos: “Alguns querem procurar a ouvidoria aqui dentro da própria Faculdade para esclarecimento ou reclamação” (A1, entrevista realizada em 25/08/2017).

Nesse sentido, os gestores possuem um papel fundamental no processo de gestão da informação e, para isso devem ser conhecedores das etapas que o constituem. O domínio das informações estruturadas contribui para um ambiente organizacional dinâmico, com controle das informações desde sua geração até seu uso.

2.3.4 Demanda por atendimento odontológico

O acesso aos serviços públicos de saúde foi, por muitos anos, restrito a crianças de sete até quatorze anos de idade. O restante da população contava apenas com atendimentos de urgência, oferecendo, basicamente ações mutiladoras e de baixa complexidade. A odontologia, portanto, era caracterizada como uma área de saúde excludente (NAIME, 2012). Com a criação da Política Nacional de Saúde

Bucal, a oferta de serviços odontológicos à população foi elevada a um novo patamar. A organização dos serviços passou a vislumbrar a integralidade do cuidado, o acesso universal e a equidade. Nesta organização, as Redes de Atenção à Saúde Bucal deveriam ser responsáveis por suprir as necessidades da população nos diferentes níveis de assistência, por meio de um sistema de referência/contrarreferência entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada (BRASIL, 2010).

O aumento da oferta nos serviços de atenção básica à saúde bucal, nos Postos de Saúde ou Unidades de Atenção Primária à Saúde, geralmente localizados no bairro de residência das pessoas, gerou uma maior demanda por serviços especializados, culminando na criação dos Centros de Especialidades Odontológicas. Os CEOs visam o atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde referenciados por unidades de atenção básica, e retorna os pacientes para a atenção básica por meio da contrarreferência, para finalização do tratamento e acompanhamento.

Em meio a esta Rede de Atenção à Saúde Bucal, as Instituições de Ensino Superior em Odontologia representam uma contribuição relevante para a saúde bucal da população, embora estas instituições nem sempre estejam inseridas na Rede de maneira formal.

A pesquisa realizada na FO – UFJF, através de investigação no material de encaminhamento de pacientes para tratamento odontológico na faculdade, e por meio de entrevistas com diferentes sujeitos atuantes nesta Unidade Acadêmica, mostrou uma alta demanda por atendimento odontológico. Os resultados indicaram que 1113 pacientes foram encaminhados para as clínicas de ensino do Curso de Graduação em Odontologia e 109 pacientes foram encaminhados para tratamento ortodôntico no Curso de Especialização em Ortodontia no ano de 2016. As entrevistas também revelam que: “normalmente tem muita demanda (T1, entrevista realizada em 17/08/2017); “A demanda é bem alta, muita ficha, está chegando hoje a vinte e cinco mil pacientes que já passaram pela faculdade, fora os outros setores, cirurgia, orto...” (T2, entrevista realizada em 17/08/2017); “Eu gostaria que aqui não tivesse fila [...]. Que pudéssemos oferecer a todo cidadão que procurasse aqui, sem fila alguma. Esse seria o meu ideal, com a inclusão de todos” (DIR, entrevista realizada em 11/10/2017).

O mesmo acontece para pacientes que procuram tratamento no Curso de

Especialização em Ortodontia, segundo o entrevistado, quando questionado se a demanda é suprida:

Eu acredito que não. Eu não sei agora como é que está a fila lá, quantas pessoas têm na fila, mas normalmente a gente tem um número de alunos, diminuiu agora, eram seis e diminuiu para quatro e você só pode colocar um paciente novo quando sai alguém e esses tratamentos não são tratamentos rápidos igual ao tratamento de canal, o tratamento de um restaurado. Às vezes você fica com o paciente três anos, quatro anos, cinco anos. Então, a procura é maior que a possibilidade que a gente tem de oferecer tratamento e às vezes muita gente que está na fila, quando chega a hora, já procurou tratamento em outro lugar porque não pôde ficar esperado (COOR, entrevista realizada em 06/09/2017).

São apresentadas, pelos próprios entrevistados, algumas possíveis soluções para minimizar a quantidade de pacientes na lista de espera, como, por exemplo, os alunos deixarem de atender os pacientes em duplas e passarem a atender individualmente. Esta possível solução, no entanto, como o próprio entrevistado menciona, demandaria mais professores e odontólogos para auxiliar os alunos nas clínicas:

[...] talvez se os alunos pudessem atender individualmente, talvez, [...] pudessem suprir melhor a demanda. Talvez, se a gente conseguisse aumentar o número de odontólogos ou ter mais professores nas clínicas, assessorando os alunos individualmente [...] a oferta de serviços seria dobrada [...] (T1, entrevista realizada em 17/08/2017).

Outro entrevistado apresenta uma sugestão para organização da demanda por atendimentos odontológicos: “uma sugestão que poderia ser dada e talvez ajudasse muito seria a distribuição de senhas” (A1, entrevista realizada em 25/08/2017). Outra opinião sobre a gestão da demanda atual foi dada por outro entrevistado: “Eu acho que a forma como é gerenciada não é boa [...] A gente (deveria) determinar certas prioridades, certa políticas de atendimento” (COOR, entrevista realizada em 06/09/2017).

No caso do Curso de Especialização em Ortodontia, já foi adotado um sistema minucioso de triagem de pacientes, que considerava 5 critérios para priorização de pacientes: Classificação do OITN (usado para medir maloclusão); implicações funcionais constatadas no exame clínico; impacto social das maloclusões; renda familiar; origem do paciente (serviço particular, aluno/funcionário da faculdade ou dependente, demanda espontânea, SUS, outras clínicas da FO – UFJF). De acordo com o Coordenador da especialização, este sistema foi

implantado por um ex-aluno da especialização em seu projeto de mestrado, mas depois da defesa da dissertação, o projeto não foi continuado:

O que aconteceu foi que logo que ele defendeu essa dissertação dele [...] Uma coisa que a gente combinou é que ele iria implementar isso nas turmas aqui, explicar como é que funcionava, implementar em cada turma nova que viesse. Seria de responsabilidade dele, só que ele não fez. A gente ainda tem este questionário nas fichas, mas, a aplicabilidade dele não teve uma sequência porque a pessoa que estava relacionada diretamente com isso, que tinha se comprometido, por algum motivo, pessoal, de trabalho, ele deixou tudo de lado. Eu não sei se não interessou mais para ele, mas é isso (COOR, entrevista realizada em 06/09/2017).

Esta demanda alta gera uma lista de espera, já que não é possível o atendimento imediato, conforme sinaliza o entrevistado nesta fala:

Alguma dificuldade é que a gente sempre encontra pessoas que procuram um atendimento mais imediato e... complica um pouco, porque eles acham que deveriam ser atendidos o mais rápido possível e como a procura é muito grande... torna-se impossível esse atendimento mais imediato (A1, entrevista realizada em 25/08/2017).

Assim como a proposta implementada temporariamente no Curso de Especialização em Ortodontia, Campos (2013), por sua vez, evidencia a definição de critérios de prioridade para organização da assistência. A Avaliação com Classificação de Risco, usada para agilizar o atendimento, prioriza a necessidade do usuário pelo grau de complexidade, utilizando protocolo pré-definido. Para isso, devem ser estabelecidos critérios de risco que priorizem indivíduos com risco sistêmico (diabéticos, imunodeprimidos, hipertensos e portadores de necessidades especiais), risco social (famílias com problemas socioeconômicos, sociais ou de sua estrutura) e risco por ciclo de vida (crianças, gestantes, idosos...). Resende (2010) também sugere a organização da demanda por meio de acolhimento, inquérito de necessidades, triagem e levantamentos de cárie (RESENDE, 2010). Já Naime (2012), descreve o processo de organização da demanda por atendimento odontológico em um município do estado de São Paulo, como vimos. Segundo o autor, os agentes comunitários fazem este trabalho e, de acordo com alguns critérios como faixa econômica, queixa referida, família com e sem criança e presença de agravo, são atribuídos escores para cada família, adotando um protocolo já definido.

Os agendamentos priorizam as famílias com escore 1. Esta gestão possibilitou o atendimento às necessidades de saúde bucal da população baseadas em risco social e clínico, além da busca das famílias mais vulneráveis.

A criação do GraduaCEO – Brasil Sorridente trouxe a possibilidade de aproximar mais as instituições de ensino em odontologia com o SUS, tendo como atribuições, dentre outras, a ampliação dos mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as IES com cursos de graduação em odontologia, na busca da melhoria da qualidade dos serviços de saúde bucal prestados à população. Sendo assim, a adesão de uma IES com curso de graduação em Odontologia a este componente da Política Nacional de Saúde Bucal implica em uma ação conjunta com os gestores do SUS, na busca de soluções para elevar a qualidade dos serviços. Dentre estas soluções, destaca-se a organização do sistema de referência/contrarreferência entre os níveis de complexidade, visando à integralidade do atendimento, otimização, diminuição das filas e do tempo de espera por consulta e economia de recursos.

2.3.5 FO – UFJF: Ensino x serviço

As clínicas de ensino em odontologia, além da assistência odontológica, têm também por objetivo o ensino e a pesquisa. Os entrevistados COOR e DIR foram questionados se na FO – UFJF a formação acadêmica se sobrepõe, em nível de importância e prioridade, ao atendimento odontológico dos pacientes, o que, de certo modo, colocaria os pacientes em situações de vulnerabilidade. Estas situações seriam: pacientes reserva, desrespeito às filas de espera devido indicações de funcionários e alunos, prioridades em casos de interesse acadêmico. No caso do Curso de Especialização em Ortodontia, foi ressaltada a necessidade de casos mais simples para os alunos que estão dando início à prática clínica, devido a inexperiência destes. Mas, posteriormente, os alunos deveriam estar disponíveis para qualquer caso, de modo que se preparassem para a atuação profissional no mercado de trabalho:

[...] quando os alunos estão começando, você tem que selecionar alguns casos, porque se eles estão começando e você dá um caso muito complexo, não tem como ele aprender. Depois que eles já começaram na clínica [...] a gente atende todo mundo. Porque não adianta você selecionar só casos que interessem, que sejam mais simples ou que interesse para o

ensino porque eles vão ter que atender tudo na vida (COOR).

A Direção da Faculdade de Odontologia manifestou sua insatisfação com alguns casos que acontecem na FO – UFJF, colocando os pacientes em situação de vulnerabilidade:

De vez em quando nós temos essas notícias. Pacientes reserva: de acordo talvez, até com uma pesquisa, um tipo de paciente é indicado para ser atendido em uma pesquisa, então temos esse paciente reserva. Desrespeito a fila de espera devido indicações de funcionários e alunos: lamentavelmente, às vezes a gente vê isso. Te falo, lamentavelmente. Às vezes você vê pais, tios, empregados... outras pessoas. Então é lamentável e furam mesmo a fila. Eu acho muita falta de respeito. Eu acho que deveria ter uma seriedade muito grande sobre isso. Principalmente porque as pessoas que às vezes vêm aqui, os que são desrespeitados, são os fracos, oprimidos e que às vezes não tem nem voz para falar assim: eu fui desrespeitado. Pessoas que pegam ônibus, vêm de longe. Isso eu acho que é uma coisa que a gente deveria conscientizar professores, alunos, funcionários... (DIR, entrevista realizada em 11/10/2017).

Situações que causam vulnerabilidade aos pacientes em clínicas de ensino foram também encontradas no trabalho de Gonçalves e Verdi (2005): desrespeito à lista de espera de atendimento – já que há “indicações” de colegas para atendimento de um parente ou de amigo ou de funcionários – que às vezes prevalecem sobre a lista de espera; prioridade aos casos de interesse acadêmico em detrimento à lista de espera; pacientes “reservas” que são chamados para comparecerem à instituição para preencher possíveis faltas de pacientes agendados. O autor cita Fortes (2002), segundo o qual os seres humanos, na posição de pacientes, devem ser tratados em virtude de suas necessidades de saúde e não como um meio para a satisfação de interesses de terceiros, da ciência, dos profissionais de saúde ou de interesses industriais e comerciais.

Neste sentido, o estabelecimento de protocolos de atendimento são ferramentas que podem contribuir para a organização dos atendimentos, além de evitar situações que desrespeitem os usuários no seu direito pelo atendimento, garantindo o princípio de equidade do Sistema Único de Saúde.

Foram feitos questionamentos sobre a formação acadêmica no Curso de Graduação em Odontologia e no Curso de Especialização em Ortodontia se porventura esta formação deveria estar em sintonia com o SUS. A Coordenação do Curso de Especialização em Ortodontia e a Direção da Faculdade de Odontologia discordam com este direcionamento para a formação dos alunos. Eles argumentam,

principalmente, que o SUS não possui espaço para absorção de todos os profissionais que se formam e, por isso, os cursos devem preparar seus alunos para todas as áreas possíveis de atuação, de maneira integral.

Eu não tenho conhecimento, por exemplo, aqui em Juiz de Fora de nada do SUS que faça tratamento ortodôntico. Então eu não sei o que o SUS atenderia de tratamento ortodôntico caso isso fosse instalado aqui. Se não existe [...] como é que vai fazer processo de formação em sintonia com uma coisa que não tem [...]. O que eles aprendem a fazer aqui os possibilita a trabalharem em qualquer lugar. A possibilidade deles é atender qualquer coisa em qualquer lugar. Então eu não vejo nisso uma limitação, a gente não saber o que o SUS vai oferecer, porque qualquer coisa que ofereça, eles têm condição de saber porque a formação é integral (COOR, entrevista realizada em 06/09/2017).

A posição da Direção da Faculdade de Odontologia diz que

Nós temos que fazer uma formação acadêmica integralizada e não voltada só para o SUS. Porque o SUS não vai dar emprego para todo mundo. Se desse, seria o ideal que se fizesse mesmo, mostraria um respeito humano muito grande. Mostraria igualdade de direitos e deveres. Só que ele pode trabalhar em um laboratório, ele pode trabalhar como consultor, ele pode trabalhar no consultório particular, ele pode trabalhar em uma clínica, ele pode ser professor. Então tem tantas outras atividades do cirurgião-dentista e que não são ligadas diretamente só ao SUS, que se fizermos uma formação acadêmica voltada para o SUS, nós vamos prejudicar aquele profissional, o aluno, de não alertá-los para os outros horizontes que a profissão traz para ele [...] (DIR, entrevista realizada em 11/10/2017).

O oferecimento de tratamentos ortodônticos pelo SUS passou a ser possível por meio da Portaria nº A Portaria nº 718 de 20 de dezembro de 2010, da Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, que incluiu financiamento pelo SUS de aparelhos ortodônticos para qualquer usuário, podendo os mesmos serem realizados em Centros de Especialidades Odontológicas e nos Centros de Tratamento da Má Formação Labiopalatal (BRASIL, 2010). O oferecimento deste tratamento pelo SUS, no entanto, não passou a ser automático com a publicação desta Portaria, já que os CEOs não são obrigados a oferecer, cabendo ao gestor do município a iniciativa de adotar estes procedimentos nos Centros de Especialidades Odontológicas. Sendo assim, os cirurgiões-dentistas que se especializam na área de Ortodontia ainda possuem pouco espaço no SUS e, por isso, sua atuação predomina no setor privado.

Em relação ao Curso de Graduação em Odontologia, as Diretrizes Curriculares Nacionais para este cursos determinam que

A formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe (CNE/CES, 2002, art. 5º, parágrafo único).

Este destaque para o SUS, e para sua organização em um sistema de referência/contrarreferência, é uma exigência para a formação do Cirurgião-Dentista. No entanto, o perfil do profissional deve ser generalista, ao definir o perfil do egresso no curso:

O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico (CNE/CES, 2002, art. 3º).

Assim sendo, uma maior aproximação das IES com curso de Graduação em Odontologia, além de contemplar a forma de organização do SUS na formação do Cirurgião-Dentista, ainda contribui para a melhoria da qualidade e da organização dos serviços prestados pelas Faculdades de Odontologia.

3 PLANO DE AÇÃO

A presente dissertação apresentou o papel das instituições de ensino em odontologia como formadoras de profissionais para o mercado de trabalho, mas também como prestadoras de assistência odontológica à população. Uma maior aproximação com o Sistema Único de Saúde ampara a solidificação destes dois papéis que são distintos, mas, ao mesmo tempo, interdependentes entre si.

A FO – UFJF é um importante centro de atenção à saúde bucal da população, prestando atendimentos odontológicos de diferentes complexidades, inclusive por meio de tratamentos que não são oferecidos em unidades de saúde do SUS.

O presente capítulo apresenta um Plano de Ação com o objetivo de propor iniciativas para a efetivação da inserção da FO – UFJF na Rede de Atenção à Saúde. No entanto, este caminho deve perpassar a implantação da gestão da informação no processo de atendimento ao paciente. Frisa-se também a necessidade de gestão da demanda, visando a integralidade do cuidado e estabelecimento de um sistema de referência/contrarreferência, com definição de critérios de prioridade.

3.1 GESTÃO DA INFORMAÇÃO DO PROCESSO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE

O processo de atendimento ao paciente na FO – UFJF envolve diversos atores. Neste processo, o Setor de Acolhimento é responsável por receber os pacientes e prestar informações sobre o funcionamento da Unidade. Quando o paciente já traz um encaminhamento de referência de alguma unidade de saúde do SUS, o Setor de Acolhimento recebe e encaminha posteriormente ao setor de Triagem. O Setor de Acolhimento também agenda pacientes de demanda espontânea, isto é, sem referência de unidades de saúde do SUS, para tratamentos como cirurgia e ATM.

O Setor de Triagem, ao receber os formulários de encaminhamento, faz o cadastro dos usuários em uma planilha no computador, atribuindo um número sequencial a este paciente ou anexa o formulário de encaminhamento ao prontuário, caso seja de um usuário já em tratamento na unidade.

Quanto aos formulários de encaminhamento para tratamento ortodôntico no Curso de Especialização em Ortodontia, os mesmos ficam armazenados na Secretaria do próprio curso.

O tratamento odontológico é realizado nas clínicas de ensino da FO – UFJF e, à medida que vão surgindo vagas, são solicitados que os pacientes se dirijam ao Setor de Acolhimento (para cirurgias e tratamento de ATM no curso de Graduação em Odontologia); ao Setor de Triagem (para demais tratamentos no curso de Graduação em Odontologia) e na Secretaria do Curso de Especialização em Ortodontia (para tratamentos no referido curso).

Quando são solicitados pacientes no setor de Triagem, este agenda os pacientes e os alunos/professores ficam em posse do prontuário do usuário para registro dos procedimentos realizados. O prontuário é devolvido ao setor de Triagem somente no dia em que o tratamento for finalizado.

Neste sentido, as informações produzidas e utilizadas por cada setor envolvido neste processo devem ser gerenciadas, a fim de suprir as necessidades tanto da parte técnica, que lida diretamente com esse processo, quanto da gestão da FO – UFJF, que toma as decisões sobre o funcionamento da unidade. A gestão da informação é descrita por Valentim (2004) como uma série de estratégias que busca identificar as necessidades informacionais, desenhar os fluxos formais de informação, além de coletar, filtrar, analisar, organizar, armazenar e disseminar estas informações, visando dar suporte ao desenvolvimento das atividades cotidianas e a tomada de decisão no ambiente organizacional.

Os fluxos formais de informação, ou fluxos estruturados, trabalham com a informação registrada em algum suporte como papéis, internet, DVD... (VALENTIM, 2004). No caso do processo de atendimento ao paciente na FO - UFJF, este fluxo estruturado é caracterizado, principalmente, pelo registro de informação nos formulários de encaminhamento, na planilha de cadastro de usuários, nos prontuários dos pacientes e na documentação odontológica. De acordo com Saraiva (2011, p. 157), prontuário odontológico é descrito como um “conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos que são destinados aos registros dos cuidados odontológicos prestados ao paciente. Deve ser completo, preciso e legível”. O autor destaca a importância deste documento, que apresenta informações para ambas as partes envolvidas, o paciente e o profissional, em uma relação de aspecto jurídico, administrativo e ético. A documentação odontológica, por sua vez, é definida como

“documentos que são produzidos pelo profissional com finalidades diagnóstica e terapêutica” (SARAIVA, 2011, p. 157).

Na pesquisa realizada, foram identificados alguns problemas que poderiam ser resolvidos ou minimizados com a implantação da Gestão da informação no processo de atendimento ao paciente. Primeiramente, houve contradição nas respostas dos entrevistados em relação aos procedimentos necessários para que o usuário tenha acesso aos tratamentos odontológicos oferecidos pela FO – UFJF. A necessidade de apresentação de um encaminhamento de referência de alguma unidade de saúde do SUS foi apontada pelos entrevistados como uma forma de acesso. Além disso, na análise do material de encaminhamento foi constatado que 80,1% dos usuários foram cadastrados para tratamento nas clínicas do curso de Graduação em Odontologia e 65,1% dos usuários foram cadastrados para tratamento no Curso de Especialização em ortodontia da FO – UFJF por meio de referência de unidades de saúde do SUS no ano de 2016. No entanto, um entrevistado apenas mencionou que, para alguns tratamentos, não é necessário apresentação de formulário de encaminhamento do SUS. Esta afirmação corrobora com resultados encontrados na pesquisa realizada nos materiais de encaminhamento, já que 33,9% dos usuários cadastrados para tratamento ortodôntico no curso de Especialização em Ortodontia, juntamente com 15,6% dos usuários cadastrados para tratamento no Curso de Graduação em Odontologia em 2016, foram atendimentos diretamente na FO – UFJF sem encaminhamento de referência do SUS.

Um segundo problema encontrado diz respeito à ausência de documento que regulamente o acesso dos usuários aos tratamentos odontológicos na unidade. Os entrevistados dos Setores de Acolhimento e Triagem não sabiam se existia ou não tal documento. A Direção da FO – UFJF, por sua vez, destacou a importância de definição destas normas, de forma a evitar principalmente, situações de vulnerabilidade para os pacientes, como desrespeito à ordem nas listas de espera por indicações de funcionários e alunos; pacientes reservas e atendimento preferencial em casos de interesse acadêmico.

Um terceiro problema foi apontado por um entrevistado diz respeito ao desaparecimento de prontuários de pacientes, quando estão na posse dos alunos. Devido à importância deste documento, tanto para o paciente quanto para a IES,

este problema deve ser considerado com seriedade e prioridade pelos gestores da FO – UFJF.

E, por fim, o quarto problema refere-se ao acúmulo de caixas contendo documentos envolvidos no atendimento ao paciente (formulários de encaminhamento, prontuários odontológicos, documentação odontológica) que, além de ocupar um grande espaço nos setores, deterioram com o tempo e são difíceis de manipular.

Como descrito por McGee (1994) e Valentim (2004), a gestão da informação deve seguir algumas etapas interdependentes entre si e estas etapas devem ser conhecidas pelo gestor. Como o processo de atendimento ao paciente na FO - UFJF envolve muitos atores, seria ideal a criação de uma Comissão para implantação da gestão da informação nesta unidade, com os seguintes membros:

Tabela 2 – Comissão para implantação da Gestão da Informação no processo de atendimento ao paciente na FO – UFJF

Função da FO - UFJF	Função na Comissão
Diretor ou Vice-Diretor da FO - UFJF	Presidente
Professor do Departamento de Clínica Odontológica	Membro
Professor do Departamento de Odontologia Restauradora	Membro
Professor do Departamento de Odontologia Social e Infantil	Membro
Coordenador ou Vice-Coodenador do Curso de Graduação em Odontologia	Membro
Coordenador ou Vice-Coodenador do Curso de Especialização em Ortodontia	Membro
Servidor do Setor de Triagem	Membro
Servidor do Setor de Acolhimento	Membro
Discente do Curso de Graduação em Odontologia	Membro

A gestão da informação tem por objetivo o domínio sobre a informação formalizada em algum suporte, de modo a suprir as necessidades e demandas dos sujeitos organizacionais, visando um ambiente organizacional dinâmico, cujos processos informacionais perpassam desde a geração até o uso (SANTOS e VALENTIM, 2014). A comissão, formada com este propósito, deve estabelecer um cronograma para cumprimento das etapas citadas por McGee (1994) e Valentim (2004), culminando com o desenvolvimento de um sistema da informação que atenda as necessidades da unidade e que possibilite, de forma prática, disponibilizar as informações sobre o qualitativo e descrição de procedimentos realizados em suas clínicas de ensino, visando amparar a tomada de decisão sobre adesão ao GraduaCEO – Brasil Sorridente.

3.2 GESTÃO DA DEMANDA NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE NA FO – UFJF

A FO - UFJF, assim como grande parte dos estabelecimentos de saúde bucal públicos, possui uma demanda por atendimento muito grande, o que impede que os usuários consigam tratamento odontológico de forma imediata. No entanto, de acordo com Saliba et al. (2013), a demora na referência/contrarreferência entre a atenção básica e a atenção especializada pode contribuir para a evasão dos pacientes e conseqüente perda dos dentes.

A organização do Sistema Único de Saúde em Redes, denominadas Redes de Atenção à Saúde, determinam que seja definida uma região e população de saúde, a fim de que o tempo/resposta seja adequado ao atendimento e visando uma melhor viabilidade operacional. Esta rede deve buscar a integralidade do cuidado do usuário, com serviços de atenção básica e atenção especializada (BRASIL, 2010). A FO - UFJF atende pacientes de municípios diversos e não possui uma região e população de saúde definidas. Como seu papel não está bem definido dentro da RAS, sua função acaba sendo de suprir carências de procedimentos odontológicos não oferecidos em unidades de saúde de municípios diversos. Além disso, quando o paciente é referenciado para um serviço especializado na FO - UFJF, não é feita a contrarreferência para as Unidades de Atenção Básica à Saúde, e sim para a própria Faculdade. Nayme (2012) destaca que a contrarreferência deve ser feita dos

Centros de Atenção Odontológica Especializada para as Unidades Básicas de Saúde, que devem continuar ao tratamento e fazer o acompanhamento do paciente. Esta situação contribui para o aumento nas listas de espera e atrasa a finalização dos tratamentos. Os princípios e diretrizes do SUS determinam que todos os procedimentos devem ser contrarreferenciados, para que o tratamento seja integral e não haja limitações entre os níveis de complexidade (SALIBA, 2013).

No entanto, ressalta-se que a FO - UFJF é uma Instituição de Ensino Superior e, como tal, deve proporcionar um ensino voltado para a atenção integral, conforme determina as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Odontologia (CNE/CES, 2002). Nesse sentido, devem ser estabelecidos critérios para prestação de serviços de atenção básica na Unidade. Uma opção para isso seria a FO- UFJF ter uma área geográfica restrita para atendimentos de atenção básica. Já a atenção especializada teria uma cobertura mais abrangente, uma vez que estes serviços são menos ofertados pelos municípios.

No caso do Curso de Especialização em Ortodontia, o modelo de seleção de pacientes adotado por Kornis e Maciel (2006) mostrou-se de grande relevância para priorizar casos mais graves e pacientes mais dependentes do SUS, no entanto, foi abandonado por falta de pessoal para assumir este serviço. Uma possível solução para retomar a utilização deste instrumento seria por meio da disponibilização de alguns odontólogos que já atuam na FO – UFJF para realização da triagem de paciente. Adicionalmente, poderia ser criado Projeto de Extensão para alunos da Graduação para atuação neste trabalho. Além de contribuir para a formação acadêmica dos alunos do curso de graduação em odontologia, também seria uma forma de proporcionar uma maior equidade no atendimento ortodôntico oferecido no curso de especialização.

As unidades de saúde de Juiz de Fora encaminharam 77,2% dos pacientes que possuíam indicação para algum tratamento odontológico na FO - UFJF no curso de Graduação em Odontologia no ano de 2016. A demanda espontânea representou 15,6%. A soma dos encaminhamentos dos demais municípios (26 municípios) representou apenas 7,2% do total. No curso de Especialização em Ortodontia, 43,1% dos encaminhamentos no ano de 2016 tiveram origem em unidades de saúde de Juiz de Fora e 33,9% tiveram como origem as próprias clínicas de ensino da FO - UFJF. Os demais municípios (9 municípios) somaram 23% dos encaminhamentos.

Estes dados mostram que a FO - UFJF contribui, de maneira relevante, para a saúde bucal da população, principalmente no município onde está inserida. Desta forma, a gestão do SUS no município deve trabalhar de forma conjunta com a FO - UFJF, a fim de organizar a Rede de Atenção à Saúde de acordo com os princípios e Diretrizes do SUS. Esta organização implica na efetivação de um convênio que defina o papel da FO - UFJF dentro da RAS.

3.3 ADESÃO AO GRADUACEO – BRASIL SORRIDENTE

O GraduaCEO - Brasil Sorridente, um componente da Política Nacional de Saúde Bucal, criado em 2014, veio trazer a oportunidade de inserção das Instituições de Ensino Superior com curso de Graduação em Odontologia à Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014). Como a FO - UFJF já oferece atendimentos odontológicos a pacientes referenciados por unidades de saúde do SUS, esta é uma oportunidade de estruturar este serviço, além de formalizar seu papel no Sistema Único de Saúde.

De acordo a Nota Técnica que traça o fluxo de adesão e o preenchimento do Termo de Compromisso do GraduaCEO - Brasil Sorridente (BRASIL, 2014b), as clínicas odontológicas das IES incorporadas ao SUS deverão seguir as diretrizes do GraduaCEO, e devem oferecer: garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção à saúde bucal; regionalização da atenção à saúde bucal com abrangência territorial e populacional, em consonância com a pactuação regional; atenção básica à saúde como principal porta de entrada do sistema, centro de comunicação, coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS; continuidade do cuidado à saúde bucal por meio da articulação com os demais pontos de atenção da RAS; modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário; regulação do acesso aos serviços odontológicos; atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização; qualidade da atenção e segurança do paciente e monitoramento e avaliação.

A primeira avaliação das ações e atividades desenvolvidas no GraduaCEO será realizada em 12 meses após a adesão. Esta avaliação será feita por instituições de ensino e/ou pesquisas, por meio de uma verificação *in loco*. As demais avaliações serão realizadas em uma periodicidade de 24 meses contados do término

da primeira avaliação. A figura abaixo resume as quatro fases distintas deste processo, que se sucedem compondo um ciclo:

Figura 6 - Fases que compõem o GraduaCEO



Fonte: BRASIL (2017c).

A adesão da FO - UFJF pode ser pactuada com mais de um ente federativo, desde que a IES assuma o compromisso de cumprimento do número de procedimentos odontológicos mensais que optou por realizar. No entanto, vale ressaltar que o município de Juiz de Fora, por ser aquele que mais encaminha pacientes para o curso de graduação em odontologia da FO - UFJF deve, necessariamente, ser incluído nesse acordo.

Primeiramente, a FO - UFJF deve determinar qual o padrão será adotado no GraduaCEO - Brasil Sorridente. Os padrões podem variar de I a IV, de acordo com o número de procedimentos realizados por mês nas clínicas de ensino da Faculdade. A IES e o(s) ente(s) federativo(s) interessado(s) deverão assinar o Termo de Compromisso (Anexo 1) e apresentá-lo na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Após pactuação, devem ser encaminhados os seguintes documentos à

Coordenação Geral de Saúde Bucal/Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde (CGSB/DAB/SAS/MS): ofício assinado pelo Reitor/Diretor da IES e pelo(s) Secretário(s) Municipal(is) de Saúde, solicitando a adesão e informando sobre a parceria; o Termo de Compromisso preenchido e assinado, e resolução da CIB aprovando a adesão ao GraduaCEO.

A relação dos municípios com as IES deverá ser formalizada por meio de instrumento legal de contratualização, sendo que os gestores deverão fazer da forma que lhes convier. Assim que a documentação for aprovada pela CGSB/DAB/SAS/MS, o Ministro de Estado da Saúde emitirá ato habilitando o ente federativo e as IES a receber o incentivo financeiro, no valor de R\$ 80.000,00, destinado apenas às IES públicas, para a fase de implantação. Este valor é independente do padrão pactuado. Após este prazo, a Faculdade de Odontologia terá um prazo de até 5 meses para iniciar suas atividades no GraduaCEO e para realizar a adequação visual das clínicas, de acordo com o manual de Adequação Visual - Brasil Sorridente. São obrigatórias placas de identificação da fachada, placa de identificação para recepção, placa de identificação para consultórios, placa de inauguração, jalecos e móbile (BRASIL, 2017d).

Para receber o recurso mensal de custeio, deverá ser encaminhado à CGSB/DAB/SAS/MS ofício assinado pelo Reitor/Diretor e Secretário(s) Municipal(is) de Saúde com a solicitação do recurso e informando o número do CNES das clínicas de ensino que farão parte do GraduaCEO. Juntamente ao ofício devem também ser encaminhadas fotos dos ambientes da fachada, da recepção, da placa de inauguração e dos consultórios com a adequação visual, conforme discriminado no manual.

Importante lembrar que o recebimento do recurso de custeio é condicionado ao registro mensal das ações e atividades desenvolvidas nas clínicas odontológicas no sistema de informação do SUS (BRASIL, 2014). Atualmente, na FO - UFJF o registro dos procedimentos é feito no prontuário do paciente, em papel. A fim de otimizar o lançamento dos procedimentos odontológicos no sistema de informação do SUS, faz-se necessária a adoção de um prontuário eletrônico. De acordo com Carvalho et al. (2012) até recentemente os prontuários eram documentos exclusivamente mantidos em formato de papel, com conteúdos distintos e armazenados em diferentes lugares. No entanto, estes documentos manuais dificultam o acesso e impossibilitam a integração dos dados dos pacientes. Os

prontuários digitais trouxeram a possibilidade de manter registros longitudinais que comportam toda a vida do paciente, além de bases de dados com informações clínicas e administrativas, resultando em impacto e benefício na melhoria da eficiência, eficácia, segurança e qualidade da prática da saúde (CARVALHO et al., 2012). A adoção do prontuário eletrônico na FO - UFJF deve considerar a tabela de procedimentos odontológicos do GraduaCEO constante no Termo de compromisso (Anexo 1). Este sistema de informação pode ser custeado com o incentivo inicial de implantação.

O Termo de Compromisso do GraduaCEO determina que a IES e a(s) Secretaria(s) Municipal(is) de Saúde devam constituir uma Comissão de Acompanhamento Local, visando acompanhar, monitorar e avaliar o projeto. Esta comissão deve ser formada pelo Coordenador do Curso de Odontologia; 01 representante dos profissionais do sistema público de saúde; 01 representante dos docentes e 01 representante dos discentes do curso de graduação em Odontologia.

A adesão ao GraduaCEO - Brasil Sorridente, além de efetivar o papel da IES com curso de Graduação em Odontologia na RAS, também é uma fonte significativa de recursos financeiros para manutenção dos serviços odontológicos que já são oferecidos na unidade. A assistência à saúde bucal demanda uma grande variedade de insumos, instrumentais e equipamentos que normalmente representam uma parcela fundamental do orçamento de uma Universidade. Sendo assim, a adesão a esta política pública pode aproximar ainda mais a formação dos alunos de odontologia do SUS e contribuir para a qualidade nos serviços prestados.

Para otimização das propostas apresentadas neste plano de ação, pode-se fazer uso da ferramenta de gestão da qualidade denominada 5w2h. Este método surgiu com a finalidade de facilitar a identificação das variáveis de um processo, suas causas e os objetivos a serem alcançados. O nome origina-se da língua inglesa, sendo as letras “w” e “h” as iniciais das seguintes palavras: *what*, *who*, *where*, *when*, *why*, *how* e *how much* (em português: o que, quem, onde, quando, por que, como, quanto) (AMBROZEWICKZ, 2015). O quadro 11 resume o Plano de Ação com base nesta ferramenta.

Quadro 11: Propostas do Plano de Ação como base na ferramenta gestão da qualidade 5w2h

Que?	Quem?	Onde?	Quando?	Por que?	Como?	Quanto?
Criação de Protocolo para admissão de pacientes	Comissão de implantação da gestão da informação	Acolhimento, Triagem e Clínicas da FO - UFJF	Até 3 meses após criação da Comissão	Organização do processo de atendimento ao paciente na FO – UFJF	Implantação da gestão da informação	Sem custos extras para a instituição
Implantação de Prontuário Eletrônico	Comissão de implantação da gestão da informação	Acolhimento, Triagem e Clínicas da FO - UFJF	Até 1 ano após a criação da Comissão	Controlar os procedimentos odontológicos realizados para adesão ao GraduaCEO; Maior segurança e praticidade dos prontuários; Redução de acúmulos de caixas de prontuários	Implantação da gestão da informação, culminando com a aquisição ou desenvolvimento de um sistema de informação	Recurso utilizado para implantação do GraduaCEO – Máximo R\$ 80.000,00
Adoção do modelo de seleção de pacientes descrito por Kornis e Maciel (2006)	Odontólogos e alunos do curso de Graduação em odontologia, orientados pelos professores do curso.	Curso de Especialização em Ortodontia	Período de duração do curso de Especialização	Priorizar os casos mais graves e mais dependentes do SUS	Disponibilização de odontólogos já atuantes na FO – UFJF. Criação de Projeto de Extensão para alunos do curso de Graduação em odontologia	Valor de 2 bolsas de extensão para dois alunos de graduação na UFJF. Odontólogos – sem custo extra para a instituição.
Adesão ao GraduaCEO – Brasil Sorridente	Direção da FO – UFJF, Reitor da UFJF, Secretários de saúde dos municípios interessados na pactuação	UFJF e municípios interessados na pactuação	Até 1 ano após implantação do prontuário eletrônico	Efetivação do papel da FO – UFJF na RAS; captação de recursos para financiamento dos procedimentos odontológicos realizados na FO – UFJF	Pactuação com os municípios e apresentação do Termo de Compromisso à CIB; Desenvolvimento de instrumento legal de pactuação da UFJF com os municípios	Sem custos adicionais para a instituição; a implantação do prontuário eletrônico pode ser custeada com o incentivo para a implantação do GraduaCEO

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços públicos de saúde bucal ficaram restritos, por muitos anos, a apenas uma parcela da população, com ações que eram, quase sempre, mutiladoras. A Política Nacional de Saúde Bucal, criada em 2003, mudou este cenário, aumentando a oferta destes serviços pelo Sistema Único de Saúde. Esta política também determinou a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Os serviços de saúde bucal deveriam ser organizados em um sistema de referência/contrarreferência entre a atenção básica e a atenção especializada.

As instituições de ensino superior em odontologia possuem uma importante contribuição na prestação de assistência odontológica à população, já que atendem pacientes referenciados por unidades de saúde do SUS, principalmente para suprir procedimentos odontológicos que não são oferecidos pelos municípios. Nem sempre o papel das IES está definido dentro da Rede de Atenção à Saúde Bucal, o que distancia sua atuação da integralidade do cuidado. Além disso, pelo fato dos cursos de odontologia por vezes priorizarem a formação acadêmica em detrimento à assistência odontológica, acabam colocando os pacientes em situações de vulnerabilidade.

Constatou-se que a FO - UFJF é de grande relevância para prestação de serviços de saúde bucal à população, principalmente no município de Juiz de Fora, já que a maioria dos encaminhamentos para a FO - UFJF tiveram como origem unidades de saúde do SUS deste município, onde a sede da UFJF está localizada. No entanto, foram observados alguns problemas como falta de documentação que defina o acesso aos serviços odontológicos oferecidos pela instituição; grande lista de espera; acúmulo de caixas de formulários de encaminhamentos e prontuários; situações de vulnerabilidade aos pacientes como desrespeito às listas de espera e desaparecimento de prontuários de pacientes.

Para organização do processo de atendimento ao paciente na unidade, foi sugerida a implantação da gestão da informação, culminando com o desenvolvimento de produtos informacionais que sustentem o trabalho nas clínicas de ensino, nos setores de Triagem e Acolhimento e também a tomada de decisão pelos gestores. Outra ação proposta foi a gestão da demanda, com a prática da contrarreferência da atenção especializada realizada na FO - UFJF para as Unidades Básicas de Saúde, visando o princípio da integralidade do cuidado; e também o desenvolvimento de critérios de atendimento, para garantir equidade em todas as etapas deste processo.

Por fim, a pactuação da FO - UFJF com o município de Juiz de Fora e outros, em virtude da adesão ao GraduCEO - Brasil Sorridente, foi sugerida como opção para

efetivação da atuação desta IES na Rede de Atenção à Saúde Bucal, além de ser uma oportunidade para que a UFJF tenha estes procedimentos odontológicos financiados pelo SUS.

Este estudo possibilitou um maior entendimento sobre o funcionamento do processo de atendimento ao paciente, suas limitações e desafios. Além disso, representa uma ferramenta para melhor atuação profissional da pesquisadora na instituição de ensino estudada, para contribuir na resolução dos problemas encontrados.

A presente dissertação abre caminho para outros estudos no processo de atendimento ao paciente nas instituições de ensino em odontologia, com foco, por exemplo, na percepção do paciente e dos alunos frente à assistência odontológica oferecida nas faculdades de odontologia. Outra abordagem seria a análise do impacto da atuação destas instituições nos municípios onde estão inseridas.

REFERÊNCIAS

AMBROZEWICKZ, P. H. L. **Gestão da qualidade da administração pública**: histórico, PBQP, conceitos, indicadores, estratégia, implantação e auditoria. São Paulo: Atlas, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12 mai. 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Resultados do Conceito ENADE**. 06 de set. 2017. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/guest/conceito-enade>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **ENADE**. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/perguntas-frequentes4>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

BRASIL. **Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm>. Acesso em: 13 de ago. 2016.

BRASIL. **Lei nº 9.393 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 20 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica: Credenciamento e repasse de recursos para os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/nota_tecnica_LRPD.pdf>. Acesso em: 13. jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.646 de 05 de agosto de 2014**. Institui o componente GraduaCEO BRASIL SORRIDENTE, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, que irá compor a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e dá outras providências. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxo de Adesão e Preenchimento do Termo de Compromisso do GraduaCEO - Brasil Sorridente**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.341 de 13 de junho de 2012**. Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 267 de 06 de março de 2001**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 599 de 23 de março 2006**. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. 2006.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde. **Portaria nº 718 de 20 de dezembro de 2010**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0718_20_12_2010.html>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Brasil Sorridente**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=graduaceo>. Acesso em 17 nov. 2017c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de aplicações gráficas da logomarca do Programa Brasil Sorridente**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_visual_ceo.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017d.

CAMPOS, M. V. B. **Organização da demanda e do acesso ao tratamento odontológico através da classificação de risco: um plano de intervenção para uma equipe de saúde bucal de estratégia de saúde da família do município de Jaboticatubas/MG**. Lagoa Santa, 2013. 47f. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais.

CARVALHO, R. B; PACHECO, K. T. S.; ESCÓRCI, B. P. S.; FIOROTT, B. S.; RASSELLI, R. C. S. A. **Informatização na área da saúde/odontologia**: prontuário único e eletrônico do paciente. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 14, n. 3, p. 58-67, 2012.

CASTRO, J. D. B; SILVA, V. B. **Satisfação no atendimento odontológico**: um estudo na COE (Clínica Odontológica de Ensino) de Anápolis – UniEvangélica. Revista Administração, n. 5, p. 34-44, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Faculdades de Odontologia existentes no Brasil – ano 2015**. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/quadro_estatistico_faculdade.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Profissão: Cirurgião-Dentista**. 02 mai. 2016. Disponível em: <<http://cfo.org.br/todas-as-noticias/17829/>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO/CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Parecer nº 1.200 de 07 de dezembro de 2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Disponível em: <<http://w2.fop.unicamp.br/ccg/downloads/CES1300.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO/CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Resolução nº 3, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. 2002.

DUARTE, Rosália. **Pesquisa qualitativa**: reflexões sobre o trabalho de campo. Cadernos de Pesquisa, n. 115, p. 139-154, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Estudo de caso**. 1. ed – São Paulo: Atlas, 2009.

GONÇALVES, E. R.; VERDI, M. I. M. **A vulnerabilidade e o paciente da clínica**

odontológica de ensino. Revista Brasileira de Bioética, v.1, n. 2, p. 195-205, 2005.

GUIMARÃES, F. A. F. **Ações e serviços odontológicos prestados por instituições públicas de ensino superior: integração com a rede de atenção à saúde.** Florianópolis, 2015.130f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

MACIEL, S. M. **A promoção da equidade na triagem de usuários da clínica ortodôntica da UFJF:** elementos para uma política de saúde bucal renovada. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2003.

MACIEL, S. M; KORNIS, G. E. M. **A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora.** Ver. Saúde Coletiva, v. 16, n. 1, p. 59-81, 2006.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual da metodologia da pesquisa científica.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MCGEE, J.; PRUSAK, L. **Gerenciamento estratégico da informação:** aumente a competitividade e eficiência de sua empresa utilizando a informação como uma ferramenta estratégica. Rio de Janeiro: Elsevier, 1994.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. J.; CARCERERI, D. L. **Ensino ou serviço? A Universidade e o Curso de Odontologia na rede de atenção à saúde bucal.** O mundo da saúde, v. 35, n. 4, p. 364- 372, 2011.

MIRANDA, R. C. R. **O uso da informação na formulação de ações e estratégias pelas empresas.** Ciência da Informação, v. 28, n. 3, p. 286-294, 1999.

NAIME, J. G. R. **A organização da demanda no serviço odontológico do Sistema Único de Saúde.** Araçatuba, 2012. 80f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Dias”.

OLIVEIRA, O. R.; MARTINS, E. P; SANTANA, J. L. B.; BEZERRA, S. R. S.; DOURADO, A. T. **Avaliação dos usuários sobre a qualidade do atendimento odontológico prestado por alunos de odontologia.** RFO, v. 17, n. 3, p. 319-325, 2012.

PONJUÁN DANTE, G. Gestión de información: dimensiones e implementación para el éxito organizacional. Gijón: Tréa, 2007.

RESENDE, F. M. **A classificação de risco como proposta de organização da demanda em uma equipe de saúde bucal de estratégia de saúde da família.** Formiga, 2010. 34f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

RONCALLI, A. G. **A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal.** Araçatuba, 2000. 239f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

SALIBA, N. A.; NAYME, J. G. R.; MOIMAZ, S. A. S.; CECILIO, L. P. P.; GARBIN, C. A. S. **Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas.** Rev.

Odontol. UNESP, v. 42, n. 5, 2013.

SANTOS, C. S.; VALENTIM, M. L. P. **As interconexões entre a gestão da informação e a gestão do conhecimento para o gerenciamento dos fluxos informacionais.** Perspectivas em Gestão e Conhecimento, v. 4, n. 2, p. 19-33, 2014.

SARAIVA, A. S. **A importância do prontuário odontológico – com ênfase nos documentos digitais.** Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 157-60, jul./dez. 2011.

SILVA, E. **Gestão da informação e do conhecimento como subsídios para a geração de inovação.** Marília, 2013. 232f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista.

SILVESTRE, J. A. C.; AGUIAR, A. S. W.; TEIXEIRA, E. H. **Do Brasil sem dentes ao Brasil Sorridente: um resgate histórico das políticas públicas de saúde bucal no Brasil.** Cadernos ESP, v. 7, n. 2, p. 28-39, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Atendimento Odontológico.** Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ufjf/servicos/atendimentoodontologico/>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Comunicação. Projeto “So-Riso” atua na promoção da Saúde desde a gestação.** 23 mai. 2011. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/secom/2011/05/23/projeto-%E2%80%9Cso-riso%E2%80%9D-atua-na-promocao-da-saude-desde-a-gestacao/>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Conselho Setorial de Graduação. **Resolução nº 10 de 05 de junho de 2000.** Aprova o regulamento da Comissão Orientadora de Estágios do Curso de Odontologia da UFJF. Juiz de Fora, 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Faculdade de Odontologia Graduação: Curso.** Disponível em: <<http://www.ufjf.br/gradodonto/curso/>>. Acesso em: 10 set. 2016a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Faculdade de Odontologia. Especialização.** Disponível em: <<http://www.ufjf.br/odontologia/cursos/especializacao/>>. Acesso em: 17 set. 2016c.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Faculdade de Odontologia. Mestrado em Clínica Odontológica.** Disponível em: <<http://www.ufjf.br/mestradoodonto/>>. Acesso em: 10 nov. 2016d.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **História.** Disponível em: <<http://www.ufjf.br/gradodonto/curso/>>. Acesso em: 10 set. 2016b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Projeto Político-Pedagógico para o Curso de Graduação em Odontologia.** Juiz de Fora, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Conselho Superior. **Resolução nº 15 de 11 de maio de 2015.** Juiz de Fora, 2015.

VALENTIM, M. L. P. **Gestão da informação e gestão do conhecimento: especificidades e convergências.** Infohome, 2004. Disponível em: <http://www.ofaj.com.br/colunas_conteudo.php?cod=88>. Acesso em: 20 ago. 2017.

VALENTIM, M. L. P. **O poder da informação em contextos empresariais**. Infohome, 2010. Disponível em: <http://www.ofaj.com.br/colunas_conteudo.php?cod=541>. Acesso em 20 ago. 2017.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos** [tradução: Cristhian Matheus Herrera]. 5. ed – Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A: ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Servidores do Setor de Acolhimento da FO - UFJF

Este instrumento é parte integrante de uma pesquisa que estou desenvolvendo no Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública PPGP/CAEd/UFJF e que visa investigar os desafios na gestão da demanda por atendimentos odontológicos na FO – UFJF em sintonia com o Sistema Único de Saúde e com a Rede de Atenção à Saúde.

Sendo assim, sua participação é confidencial, mas importante, para que seja possível verificar qual é a percepção e perspectivas dos servidores atuantes no Setor de Acolhimento sobre este problema de pesquisa.

Muito obrigada.

1. O(a) Senhor(a) poderia falar um pouco sobre sua experiência profissional na UFJF?

Processo de admissão dos pacientes

1. Quem pode receber tratamento odontológico na FO – UFJF?
2. Quais são os procedimentos para admissão de um paciente para tratamento na FO – UFJF?
3. Há diferenciação na forma de admissão dos pacientes em clínicas distintas? Qual(is)?
4. Os procedimentos para admissão dos pacientes para tratamento na FO – UFJF são descritos em algum documento?
5. Como acontece a interação do seu setor de trabalho com demais setores envolvidos no atendimento ao paciente?

Funcionamento do Setor

6. Qual a função do Setor de Acolhimento na FO – UFJF?
7. Você recebeu algum treinamento para atuação no Setor de Acolhimento?
8. Você sugere alguma melhoria para seu setor de trabalho?
9. Quais as principais dificuldades encontradas no seu setor de trabalho?
10. O seu setor de trabalho realiza reuniões periódicas para resolução de problemas e melhoria do serviço?
11. Como o paciente pode manifestar sua satisfação (reclamações, elogios, sugestões)

com os serviços odontológicos prestados pela FO – UFJF? Como a FO – UFJF e o Setor de Acolhimento lidam com estas questões?

12. Que sugestões o Sr.(a) daria para melhorar a gestão da demanda por atendimentos odontológicos na faculdade?
13. O(a) Sr. (a) tem mais alguma consideração a fazer a respeito do funcionamento do Setor de Acolhimento e do processo de admissão do paciente na FO – UFJF?

APÊNDICE B: ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Servidores do Setor de Triagem da FO - UFJF

Este instrumento é parte integrante de uma pesquisa que estou desenvolvendo no Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública PPGP/CAEd/UFJF e que visa investigar os desafios na gestão da demanda por atendimentos odontológicos na FO – UFJF em sintonia com o Sistema Único de Saúde e com a Rede de Atenção à Saúde.

Sendo assim, sua participação é confidencial, mas importante, para que seja possível verificar qual é a percepção e perspectivas dos servidores atuantes no Setor de Triagem sobre este problema de pesquisa.

Muito obrigada.

1. O(a) Senhor(a) poderia falar um pouco sobre sua experiência profissional na UFJF?

Processo de admissão dos pacientes

2. Quem pode receber tratamento odontológico na FO – UFJF?
3. Quais são os procedimentos para admissão de um paciente para tratamento na FO – UFJF?
4. Há diferenciação na forma de admissão dos pacientes em clínicas distintas? Qual(is)?
5. Os procedimentos para admissão dos pacientes para tratamento na FO – UFJF são descritos em algum documento?
6. Como acontece a interação do seu setor de trabalho com demais setores envolvidos no atendimento ao paciente?

Funcionamento do Setor

7. Qual a função do Setor de Triagem na FO – UFJF?
8. Você recebeu algum treinamento para atuação no Setor de Triagem?
9. Você sugere alguma melhoria para seu setor de trabalho?
10. Quais as principais dificuldades encontradas no seu setor de trabalho?
11. O seu setor de trabalho realiza reuniões periódicas para resolução de problemas e melhoria do serviço?
12. Como o paciente pode manifestar sua satisfação (reclamações, elogios, sugestões) com os serviços odontológicos prestados pela FO – UFJF? Como a FO – UFJF e o

Setor de Triagem lidam com estas questões?

13. Que sugestões o Sr.(a) daria para melhorar a gestão da demanda por atendimentos odontológicos na faculdade?
14. O(a) Sr.(a) tem mais alguma consideração a fazer a respeito do funcionamento do Setor de Triagem e do processo de admissão do paciente na FO – UFJF?

APÊNDICE C: ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Coordenação do Curso de Especialização em Ortodontia

Este instrumento é parte integrante de uma pesquisa que estou desenvolvendo no Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública PPGP/CAEd/UFJF e que visa investigar os desafios na gestão da demanda por atendimentos odontológicos na FO – UFJF em sintonia com o Sistema Único de Saúde e com a Rede de Atenção à Saúde.

Sendo assim, sua participação é confidencial, mas importante, para que seja possível verificar qual é a percepção e perspectivas da Coordenação do Curso de Especialização em Ortodontia sobre este problema de pesquisa.

Muito obrigada.

1. O(a) Senhor(a) poderia falar um pouco sobre sua experiência profissional na UFJF?

Curso de Especialização em Ortodontia no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS)

2. O(a) Sr.(a) considera o Curso de Especialização em Ortodontia como parte integrante da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde? Por quê?
3. O(a) Sr.(a) considera a possibilidade de convênio do Curso de Especialização em Ortodontia com o SUS? Por quê?
4. Como são custeados os tratamentos odontológicos de pacientes encaminhados por unidades de saúde via SUS para tratamento odontológico no Curso de Especialização em Ortodontia?
5. O Curso de Especialização em Ortodontia é capaz de suprir toda a demanda por atendimento odontológico que recebe?
6. Qual sua opinião sobre delimitação regional e populacional para atendimento odontológico no Curso de Especialização em Ortodontia?
7. Um trabalho publicado por Maciel e Kornis (2001)³ mostrou que o curso de Especialização em Ortodontia utilizava um sistema de triagem minucioso, que considerava 5 critérios para os quais os usuários recebiam um escore classificatório, sendo eles: Classificação do OITN (usado para medir maloclusão); implicações funcionais constatadas no exame clínico; impacto social das maloclusões; renda

³ MACIEL, S. M; KORNIS, G. E. M. A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade da Universidade Federal de Juiz de Fora. Rev. Saúde Coletiva, v. 16, n. 1, p. 59-81, 2006.

familiar; origem do paciente (serviço particular, aluno/funcionário da faculdade ou dependente, demanda espontânea, SUS, outras clínicas da FO - UFJF). Porque este sistema não é mais utilizado?

8. O que o Sr.(a) pensa a respeito do GraduaCEO – Brasil Sorridente⁴ e da adesão da FO – UFJF a esta política pública?

Gestão da demanda por atendimento odontológico no curso de Especialização em Ortodontia

9. Qual sua opinião sobre a forma como é gerenciada a demanda por atendimento odontológico no Curso de Especialização em Ortodontia?
10. O curso de Especialização em Ortodontia apresenta documentos que definam o processo de admissão de pacientes em sua clínica de ensino?

Ensino e Serviço na formação em odontologia

11. O(a) Sr.(a) considera importante que a formação dos alunos como especialistas em Ortodontia aconteça em sintonia com o SUS? Por quê?
12. Em sua opinião, a formação acadêmica dos alunos se sobrepõe ao atendimento odontológico aos pacientes no Curso de Especialização em Ortodontia?
13. O(a) Sr.(a) tem mais alguma consideração a fazer a respeito da gestão da demanda por atendimento odontológico no Curso de Especialização em Ortodontia?

⁴ Componente da Política Nacional de Saúde Bucal que incorpora as clínicas odontológicas das Instituições de Ensino Superior à rede pública de serviços de saúde bucal. De acordo com o padrão adotado pela instituição – que está relacionado ao número de procedimentos realizados mensalmente – o Governo repasse determinado valor para o custeio dos procedimentos odontológicos realizados na faculdade.

APÊNDICE D: ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Direção da FO - UFJF

Este instrumento é parte integrante de uma pesquisa que estou desenvolvendo no Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública PPGP/CAEd/UFJF e que visa investigar os desafios na gestão da demanda por atendimentos odontológicos na FO – UFJF em sintonia com o Sistema Único de Saúde e com a Rede de Atenção à Saúde.

Sendo assim, sua participação é confidencial, mas importante, para que seja possível verificar qual é a percepção e perspectivas da Direção da FO – UFJF sobre este problema de pesquisa.

Muito obrigada.

1. O(a) Senhor(a) poderia falar um pouco sobre sua experiência profissional na UFJF?

Faculdade de Odontologia no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS)

2. O(a) Sr.(a) considera a FO – UFJF como parte integrante da RAS do SUS? Por que?
3. O(a) Sr.(a) considera a possibilidade de convênio da FO – UFJF com o SUS? Por que?
4. Como são custeados os tratamentos odontológicos de pacientes encaminhados por unidades de saúde via SUS para tratamento odontológico na FO – UFJF?
5. A FO – UFJF é capaz de suprir toda a demanda por atendimento odontológico que recebe?
6. Qual sua opinião sobre delimitação regional e populacional para atendimento odontológico na FO – UFJF?

7. O que o Sr.(a) pensa a respeito do GraduaCEO – Brasil Sorridente⁵ e da adesão da FO – UFJF a esta política pública?

⁵ Componente da Política Nacional de Saúde Bucal que incorpora as clínicas odontológicas das Instituições de Ensino Superior à rede pública de serviços de saúde bucal. De acordo com o padrão adotado pela instituição – que está relacionado ao número de procedimentos realizados mensalmente – o Governo repasse determinado valor para o custeio dos procedimentos odontológicos realizados na faculdade.

Gestão da demanda por atendimento odontológico na FO – UFJF

8. Qual sua opinião sobre a forma como é gerenciada a demanda por atendimento odontológico nas clínicas de ensino da FO –UFJF nos setores de Acolhimento e Triagem?
9. A FO – UFJF apresenta documentos que definam o processo de admissão de pacientes em suas clínicas de ensino?
10. São realizadas reuniões periódicas com os setores de Acolhimento e Triagem para resolução dos problemas e melhoria dos serviços? Em caso positivo, as reuniões surtem o efeito esperado?

Ensino e Serviço na formação em odontologia

11. O(a) Sr.(a) considera importante que a formação acadêmica em odontologia aconteça em sintonia com o SUS? Por quê?
12. Em sua opinião, a formação acadêmica dos alunos se sobrepõe ao atendimento odontológico aos pacientes na FO – UFJF?
13. Na FO – UFJF acontecem situações que deixam o paciente em situações de vulnerabilidade, como por exemplo: pacientes reserva, desrespeito a filas de espera devido indicações de funcionários e alunos, prioridades em casos de interesse acadêmico... Qual sua opinião sobre isso?
14. O(a) Sr.(a) tem mais alguma consideração a fazer a respeito da gestão da demanda por atendimento odontológico na FO – UFJF?

Anexo 1 – Termo de Compromisso para adesão ao GraduaCEO – Brasil Sorridente

MUNICÍPIO/UF:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES)

CNPJ:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE

CNPJ:

Assunto: Adesão ao GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE.

À Coordenação-Geral de Saúde Bucal-DAB/SAS/MS,

A Secretaria Municipal de Saúde e a Instituição de Ensino Superior acima identificados, neste ato representados pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde e pelo Reitor(a), tornam público os compromissos ora assumidos neste Termo.

Considerando as disposições contidas na Portaria Interministerial nº 1.646/MS/MEC, de 05 de agosto de 2014, que institui o componente GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, que irá compor a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e dá outras providências, a Secretaria Municipal de Saúde e a Instituição de Ensino Superior acima assinalados assumem os compromissos especificados neste Termo de Compromisso.

Os recursos financeiros destinados a implantação, no caso de IES pública, e ao custeio mensal do GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE serão repassados do Fundo Nacional de Saúde para _____.

O presente Termo de Compromisso entrará em vigor a partir da data de publicação no Diário Oficial da União da portaria específica de adesão ao GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE.

E por estarem justos e acordados assinam o presente Termo de Compromisso para em seguida aprová-lo na Comissão Intergestores Regional (CIR) e a na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e encaminhá-lo para a Coordenação-Geral de Saúde Bucal/Ministério da Saúde.

(cidade), (dia) de (mês) de (ano).

ANEXO I do Termo de Compromisso para adesão ao GraduaCEO – Brasil Sorridente

As partes celebrantes COMPROMETEM-SE com a adesão ao GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE desenvolvendo as ações e atividades de acordo com o Padrão definidos na Portaria Interministerial nº 1.646/MS/MEC, de 5 de agosto de 2014, nos seguintes termos abaixo.

1 – COMPETE AO MUNICÍPIO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

- I. Auxiliar o processo de implantação do GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE no seu território;
- II. Pactuar a implantação do GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE na CIB e na CIR;
- III. Promover a integração de sua rede de saúde com as clínicas odontológicas da IES _____;
- IV. Promover a regulação das vagas de atendimento nas clínicas odontológicas da IES _____;
- V. Estabelecer, de forma pactuada com o Estado, a regionalização da oferta dos serviços odontológicos da IES _____;
- VI. Garantir a alimentação dos sistemas de informação relacionados às atividades desenvolvidas na sua rede de saúde e na IES _____;
- VII. Estabelecer, de forma pactuada com o Estado, mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE, por meio de indicadores de desempenho e de qualidade, conforme Padrão I, II, III e IV;
- VIII. Cadastrar as clínicas odontológicas da IES _____ no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- IX. Cumprir as regras de alimentação da produção das ações e serviços de saúde nos Sistemas de Informação do SUS; e
- X. Elaborar e apoiar, de forma pactuada com o Estado, a implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente.

2 – COMPETE AO ESTADO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE:

- I. Pactuar a implantação do GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e na Comissão Intergestores Regional (CIR);
- II. Apoiar o planejamento, a implantação e a execução do GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE;

- III. Auxiliar o monitoramento e a avaliação das metas estabelecidas neste Termo de Compromisso;
- IV. Coordenar, no âmbito estadual, o processo de pactuação e regionalização da oferta dos serviços odontológicos das IES com cursos de graduação em odontologia;
- V. Realizar a regulação das vagas de atendimento clínico nas IES com curso de graduação em odontologia que estejam sob sua gestão;
- VI. Estabelecer, de forma pactuada com os Municípios, mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE, por meio de indicadores de desempenho e de qualidade, conforme Padrão I, II, III e IV;
- VII. Prestar assessoria técnica aos Municípios no processo de qualificação da atenção à saúde bucal; e
- VIII. Elaborar e apoiar, de forma pactuada com os Municípios, a implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente.

3 – COMPETE À UNIÃO, POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

- I. Apoiar financeiramente na implantação e no custeio mensal do GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE, de forma tripartite;
- II. Estabelecer diretrizes nacionais para o Componente GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE pactuadas tripartite;
- III. Apoiar no planejamento, implantação e execução do GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE;
- IV. Realizar monitoramento e avaliação das metas estabelecidas no Termo de Compromisso;
- V. Estabelecer de forma tripartite mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE, por meio de indicadores de desempenho e qualidade;
- VI. Prestar assessoria técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios no processo de qualificação da atenção em saúde bucal; e
- VII. Articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação em odontologia e pós-graduação na área da saúde bucal visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado as necessidades da população.

4 – RESPONSABILIDADES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (IES):

- I. Desenvolver as ações e as atividades designadas neste Termo de Compromisso do GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE, conforme previsto no art. 7º da Portaria

Interministerial nº 1.646/MS/MEC, de 5 de agosto de 2014, em parceria com a União, os Estados, o Distrito Federal ou os Municípios;

- II. Realizar os procedimentos odontológicos nas clínicas de graduação, pelos graduandos do curso de odontologia, conforme os quantitativos expressos no **Anexo II** deste Termo de Compromisso;
- III. Apoiar a gestão da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios para a qualificação das diversas estratégias do SUS, tais como a Estratégia Saúde da Família (ESF), o Programa Saúde na Escola (PSE), o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), dentre outras existentes ou que venham a surgir;
- IV. Garantir, nas clínicas de graduação, os instrumentais e insumos necessários em quantidade suficiente para a realização de procedimentos de reabilitação oral protética e do atendimento clínico odontológico, no que diz respeito aos procedimentos clínicos de atenção básica e especializada;
- V. Promover a inclusão do tema “segurança do paciente” no ensino da graduação em odontologia;
- VI. Auxiliar a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na promoção de processos de capacitação de gerentes e profissionais das equipes de saúde bucal na área de segurança do paciente;
- VII. Colocar todas as vagas das clínicas odontológicas da graduação em odontologia no sistema de regulação dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios;
- VIII. Garantir o sistema de referência e contrarreferência dos usuários atendidos nas clínicas odontológicas da graduação em odontologia;
- IX. Desenvolver atividades de apoio e educação permanente para a rede pública de saúde a partir da necessidade do serviço;
- X. Manter registro atualizado no SCNES;
- XI. Registrar, mensalmente, as ações e atividades desenvolvidas nas clínicas odontológicas nos sistemas de informação do SUS;
- XII. Seguir as orientações do Manual Instrutivo do GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE; e
- XIII. Providenciar a adequação visual das clínicas odontológicas que estão incluídas no GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE, para os itens considerados obrigatórios, do Manual de Adequação Visual disponibilizado pelo Ministério da Saúde no site: dab.saude.gov.br/brasilsorridente.

5 – DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO LOCAL

A Secretaria Municipal de Saúde e a Instituição de Ensino Superior celebrantes deste Termo de Compromisso para o GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE se comprometem em instituir uma Comissão de Acompanhamento Local com a finalidade de acompanhar, monitorar e avaliar o projeto em execução. Para tanto esta Comissão será composta por:

I - 01 (um) coordenador(a) do curso de Odontologia: _____;

II - 01 (um) representante do gestor municipal de saúde: _____;

III - 01 (um) representante dos profissionais do sistema público de saúde:

_____;

IV - 01 (um) representante dos docentes: _____; e

V - 01 (um) representante dos discentes do curso de graduação em Odontologia:

_____.

6 – DA SUSPENSÃO DO REPASSE DE RECURSOS:

A Secretaria Municipal de Saúde e a Instituição de Ensino Superior neste documento identificados afirmam ter conhecimento de que o repasse do incentivo financeiro de custeio mensal correspondente ao GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE será suspenso caso seja comprovado por meio dos Sistemas de Informação (SIA ou CNES), por monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde ou por auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) o não atendimento às condições e diretrizes estabelecidas na Portaria Interministerial nº 1.646/MS/MEC, de 5 de agosto de 2014.

ANEXO II do Termo de Compromisso para adesão ao GraduaCEO – Brasil Sorridente

AÇÃO	CATEGORIAS	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE/MÊS							
			PADRÃO I	PADRÃO II	PADRÃO III	PADRÃO IV				
Atenção Básica	Promoção e Prevenção	0101020015 - Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	60	145	250	455				
		0101020023 - Ação coletiva de bochecho fluorado								
		0101020031 - Ação coletiva de escovação dental supervisionada								
		0101020040 - Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica								
		0101020058 - Aplicação de carióstático (por dente)								
		0101020066 - Aplicação de selante (por dente)								
		0101020074 - Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)								
		0101020082 - Evidenciação de placa bacteriana								
	Procedimentos Clínicos	0101020090 - Selamento provisório de cavidade dentária	60	160	285	520				
		0307010015 - Capeamento pulpar								
		0307010023 - Restauração de dente decíduo								
		0414020120 - Exodontia de dente decíduo								
		0307040151 - Ajuste oclusal								
		0307020070 - Pulpotomia dentária								
		0307030024 - Raspagem alisamento subgingivais (por sextante)								
		0307030016 - Raspagem alisamento e polimento supragingivais (por sextante)								
		0307010040 - Restauração de dente permanente posterior					80	190	335	610
		0307010031 - Restauração de dente permanente anterior								
	0414020138 - Exodontia de dente permanente	50	105	180	315					
TOTAL - ATENÇÃO BÁSICA			250	600	1.050	1.900				
Endodontia	0307020010 - Acesso a polpa dentaria e medicação (por dente)	90	150	215	265					
	0307020029 - Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico									
	0307020037 - Obturação de dente decíduo									
	0307020088 - Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular									
	0307020096 - Retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes									

Atenção Especializada		0307020100 - Retratamento endodôntico em dente permanente uni-radicular				
		0307020118 - Selamento de perfuração radicular				
		0307020061 - Obturação em dente permanente unirradicular	15	30	45	55
		0307020045 - Obturação em dente permanente birradicular	15	30	45	55
		0307020053 - Obturação em dente permanente com três ou mais raízes	20	40	65	85
	Periodontia	0307030032 - Raspagem corono-radicular (por sextante)	100	180	270	340
		0414020081 - Enxerto gingival				
		0414020154 - Gengivectomia (por sextante)				
		0414020162 - Gengivoplastia (por sextante)				
		0414020375 - Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)				
	Cirurgia Oral	0414020278 - Remoção de dente retido (incluso / impactado)	30	55	80	100
		0401010082 - Frenectomia	15	25	60	75
		0404020089 - Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar	10	20	30	40
		0414010361 - Exérese de cisto odontogênico e não-odontogênico	10	20	30	40
		0414020073 - Curetagem periapical	10	20	30	40
		0414020405 - Ulotomia/ulectomia	10	20	30	40
		0414020022 - Apicectomia com ou sem obturação retrógrada	5	10	15	20
		0414020294 - Remoção de tórus e exostoses	5	10	15	20
		0414020367 - Tratamento cirúrgico para tracionamento dental	5	10	15	20
		0414020057 - Correção de irregularidades de rebordo alveolar	4	10	15	20
		0414020030 - Aprofundamento de vestíbulo oral (por sextante)	3	5	8	10
		0414020049 - Correção de bridas musculares	3	5	8	10
		0404020054 - Drenagem de abscesso da boca e anexos	80	150	224	285
		0414010345 - Excisão de cálculo de glândula salivar				
		0414020219 - Odontosecção / radilectomia / tunelização				
		0307010058 - Tratamento de nevralgias faciais				
		0401010058 - Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa				
	0401010066 - Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões / ferimentos de pele / anexos e mucosa					
	0404020038 - Correção cirúrgica de fistula oro-nasal / oro-sinusal					
	0404020097 - Excisão e sutura de lesão na boca					

		0404020445 - Contenção de dentes por splintage				
		0404020615 - Redução de luxação têmporo-mandibular				
		0404020577 - Redução de fratura alvéolo-dentária sem osteossíntese				
		0404020623 - Retirada de material de síntese óssea / dentária				
		0404020674 - Reconstrução parcial do lábio traumatizado				
		0406020132 - Excisão e sutura de hemangioma				
		0414010388 - Tratamento cirúrgico de fístula intra / extraoral				
		0414020065 - Correção de tuberosidade do maxilar				
		0414020090 - Enxerto ósseo de área doadora intrabucal				
		0414020146 - Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante				
		0414020170 - Glossorrafia				
		0414020200 - Marsupialização de cistos e pseudocistos				
		0414020243 - Reimplante e transplante dental (por elemento)				
		0414020359 - Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental				
		0414020383 - Tratamento de alveolite				
	Estomatologia	0201010232 - Biópsia de glândula salivar	30	35	50	60
		0201010348 - Biópsia de osso do crânio e da face				
		0201010526 - Biópsia dos tecidos moles da boca				
	Radiologia e Imaginologia	0204010187 - Radiografia peri-apical interproximal (Bite-Wing)	30	35	50	60
		0204010179 - Radiografia panorâmica	30	35	50	60
		0204010160 - Radiografia oclusal	20	35	50	60
		0204010209 - Teleradiografia com traçados e sem traçados	10	20	30	40
		0204010144 - Radiografia de seios da face (FN + MN + Lateral + Hirtz)				
		0204010128 - Radiografia de ossos da face (MN + Lateral + Hirtz)				
	0204010110 - Radiografia de maxilar (PA + Obliqua)					
	Ortodontia	0307040119 - Instalação de aparelho ortodôntico/ortopédico fixo	-	-	-	-
		0307040127 - Manutenção/conserto de aparelho ortodôntico/ortopédico	-	-	-	-
		0701070013 - Aparelho fixo bilateral para fechamento de diastema	-	-	-	-
		0701070021 - Aparelho ortopédico e ortodôntico removível	-	-	-	-
		0701070064 - Mantenedor de espaço	-	-	-	-
		0701070161 - Aparelho ortopédico fixo	-	-	-	-

		0701070170 - Aparelho ortodôntico fixo	-	-	-	-
		0701070080 - Plano inclinado	-	-	-	-
	Implantodontia	0414020421 - Implante dentário osteointegrado	-	-	-	-
	TOTAL - ATENÇÃO ESPECIALIZADA		550	950	1.430	1.800
Reabilitação Oral Protética	Prótese Total, Parcial e Coronária	0701070129 - Prótese total mandibular	20	40	60	110
		0701070137 - Prótese total maxilar				
		0701070099 - Prótese parcial mandibular removível	10	20	30	40
		0701070102 - Prótese parcial maxilar removível				
		0307040070 - Moldagem dento-gengival p/ construção de prótese dentária				
		0307040089 - Reembasamento e conserto de prótese dentária				
		0307040135 - Cimentação de prótese dentária				
		0307040143 - Adaptação de prótese dentária				
		0307040160 - Instalação de prótese dentária	70	90	130	250
		0701070048 - Coroa de aço e policarboxilato				
		0701070072 - Placa oclusal				
		0701070056 - Coroa provisória				
		0701070110 - Prótese temporária				
		0701070145 - Prótese coronárias / intra-radulares fixas / adesivas (por elemento)				
0701070153 - Prótese dentária sobre implante	-	-	-	-		
	TOTAL - REABILITAÇÃO ORAL PROTÉTICA		100	150	220	400
TOTAL GERAL			900	1.700	2.700	4.100