

REABILITAÇÃO ORAL E SATISFAÇÃO DE UM PACIENTE ATENDIDO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE CASO

ORAL REHABILITATION AND SATISFACTION OF PATIENT ATTENDED IN UNIFIED HEALTH SYSTEM: CASE REPORT

Jair Braz Cabeças Junior¹, Pablo Guilherme Caldarelli², Héliom Leão Lino Júnior³.

1 – Mestre e Doutora em Clínica Odontológica na área de Prótese Dental FOP – Unicamp, professora do curso de Odontologia da FacDelta – Unime Paralela, Salvador, Bahia, Brasil, polavbm@hotmail.com.

2 – aluna de graduação do curso de Odontologia da FacDelta – Unime Paralela, Salvador, Bahia, Brasil, agabrielarocha@hotmail.com.

3 – Doutora em Clínica Odontológica na área de Periodontia UFRP - USP, professora do curso de Odontologia da FacDelta – Unime Paralela, Salvador, Bahia, Brasil, luciana.bastos@hotmail.com.

Palavras-chaves:

Sistema Único de Saúde. Reabilitação Bucal. Satisfação do Usuário.

Key words:

Unified Health System. Oral Rehabilitation. User Satisfaction

RESUMO

O homem é um ser biopsicossocial, composto por soma e psiquê, cujos fatores psicossomáticos exercem grande influência no seu estado físico e emocional, sendo determinantes no sucesso ou insucesso do seu tratamento odontológico. Neste sentido, a satisfação do paciente se evidencia com a realização das expectativas percebidas e trabalhadas pelo cirurgião-dentista para alcançar o máximo resultado¹. O presente trabalho objetivou demonstrar que é possível realizar um tratamento odontológico de excelência considerando essas individualidades e a utilização de materiais básicos fornecidos pelo SUS. Trata-se de um relato de caso clínico, realizado por um aluno do 4º. Ano do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Londrina, em paciente que, após realização de extrações generalizadas em razão de periodontite crônica avançada, foi reabilitada com próteses totais. Após o término do tratamento, foi realizada uma entrevista, na qual a paciente foi questionada quanto à satisfação dos serviços prestados, à qualidade do atendimento, às mudanças que ocorreram após instalação e uso das próteses e à espera por seu atendimento no SUS. Concluiu-se que, por meio de recursos disponíveis, técnicas consagradas na literatura e comprometimento profissional, pode-se alcançar um alto nível de satisfação do paciente, aumentando sua autoestima e promovendo sua reintegração social.

ABSTRACT

The man is a biopsychosocial being, composed of soma and psyche, whose psychosomatic factors exert great influence on their physical and emotional state, being decisive in the success or failure of your dental treatment. In this sense, patient satisfaction is evident to the fulfillment of expectations and perceived worked by dentists to achieve maximum resultado¹. This study aimed to demonstrate that it is possible to perform a dental treatment excellence considering these individuals and the use of basic materials provided by SUS. This is a clinical case report, done by a student of the 4th. Year Course in Dentistry, State University of Londrina, in that patient, after undergoing widespread extractions in advanced chronic periodontitis ratio, was rehabilitated with complete dentures. After completion of treatment, an interview was conducted, in which the patient was asked about the satisfaction of services, quality of care, the changes that occurred after installation and use of hearing aids and waiting for your care in the SUS. It was concluded that, through available resources, technical enshrined in literature and professional commitment, we can achieve a high level of patient satisfaction, increasing their self-esteem and promoting their rehabilitation.

Endereço para correspondência:

Pablo Guilherme Caldarelli
Rua: Juiz de Fora, nº230, Jd. Champagnat, Londrina –PR | Champagnat| CEP:86062-680
E-mail: pablocaldarelli@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei 8080 de 1990, consiste em um sistema que engloba um conjunto de ações e serviços prestados à população pelas esferas governamentais municipais, estaduais e federais, que se encontra consolidado no artigo 196 da Constituição de 1988 que considera a saúde como “Direito de todos e dever do Estado”². As atividades do SUS são de abrangência nacional, mas existe uma complexa rede hierarquizada composta de subsistemas municipais, estaduais e federais responsáveis pela administração e custeio. O atendimento deve ser realizado a toda população sem distinção, sem cobrança monetária, de forma integral, a fim de diminuir as desigualdades sociais e regionais³.

Com o movimento de reforma sanitária de 1986, novas propostas surgiram para um novo modelo de organização dos serviços de saúde. Em 1991, foi implantado o Programa de

Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que atendeu a formação das primeiras Equipes de Saúde da Família (ESF) em 1994, incorporando e ampliando o papel dos agentes comunitários, ação regulamentada por meio da Portaria GM/ MS nº1.444, de 28 de dezembro de 2000. A odontologia no SUS foi impulsionada através da elaboração de uma Política Nacional de Saúde Bucal o qual resgatou o direito do cidadão brasileiro à atenção odontológica, por meio de ações governamentais, onde o Programa Brasil Sorridente medeia um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo abrangendo a promoção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Com essa expansão de conceitos em saúde básica, e aumento da diversidade da oferta de procedimentos, houve a necessidade de investir nos níveis secundários e terciários de atenção como de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's), laboratórios de prótese dentária e Universidades-Escola⁴.

Dessa forma, um dos serviços que podem ser ofertados pelo SUS para a população é o de atendimento de serviços odontológicos pelas Universidades-Escola, como os realizados na Clínica Odontológica Universitária da Universidade Estadual de Londrina (COU-UEL). A COU-UEL é uma clínica odontológica integrada que fornece serviços gratuitos ligados ao SUS de diversas áreas da odontologia à comunidade de Londrina e Região. Nesse ambiente, alunos, professores e servidores públicos, vivenciam a teoria e a prática, capacitando novos profissionais para a entrada no mercado de trabalho. Os materiais para a realização dos procedimentos odontológicos utilizados são obtidos por meio de licitação, sendo um procedimento administrativo obrigatório para o setor público, ao qual deve ser escolhida a proposta mais vantajosa para a contratação de serviços de uma determinada empresa⁵.

O atendimento odontológico da COU prima pela satisfação do usuário, tanto no sentido técnico quanto humano, com vistas a fornecer um atendimento adequado, acessível e de qualidade. Desse modo, é importante sempre melhorar o padrão do serviço prestado, bem como atender aos fatores para obtenção do sucesso no funcionamento das atividades odontológicas^{6,7}. De acordo com uma pesquisa nacional realizada no ano de 2002 pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), entre os usuários de serviços odontológicos prestados pelo SUS, cerca de 60% demonstraram um grau de satisfação alto ou muito alto com relação ao atendimento recebido⁸.

Diante desta realidade, o presente trabalho objetivou apresentar um relato de caso desenvolvido na COU-UEL demonstrando que pode-se realizar uma reabilitação dentária de excelência com o uso de materiais básicos fornecidos pelo SUS devolvendo a função e estética dentária, bem como a autoestima do paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho consistiu em um relato de caso clínico realizado por um estudante da 4ª série do curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Londrina - UEL, sob orientação docente junto à disciplina curricular de Clínica Integrada I, realizada semanalmente durante o ano de 2014, na COU- Clínica Odontológica Universitária.

A reprodução dos dados obtidos no caso apresentado foi autorizada pelo paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização de imagens obtidas do caso clínico e a transcrição da gravação do depoimento referente ao tratamento executado.

Durante o depoimento, a paciente foi questionada em relação à satisfação com os serviços prestados pela instituição, sobre como foi atendida pelo aluno, pelo professor orientador, e sobre o resultado final do tratamento. Além disso, foi também questionada se havia verificado alguma mudança na sua vida pessoal e social após a conclusão do tratamento.

Todos os materiais utilizados para este caso clínico durante os procedimentos executados foram fornecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS mediante licitação pública de acordo com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 (e suas alterações) e a Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 - Pregão - que regulamenta

o Art. 37, inciso XXI da Constituição Federal de 1988⁹, a exemplo da godiva Godibar (Lysanda®), do alginato Avagel (Dentisply®), da pasta Lysanda (Lysanda®), da godiva Godibar em bastão (Lysanda®), que são materiais clássicos utilizados para confecção de próteses totais.

Foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados eletrônicas de dados, como LILACS e SciELO com a finalidade de um embasamento teórico sobre grau de satisfação dos serviços prestados pelo SUS de acordo com a perspectiva de seus usuários, relatos de casos clínicos sobre satisfação do atendimento no SUS e reabilitação protética no SUS.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 40 anos, compareceu a COU-UEL em busca de tratamento odontológico relatando dores constantes e generalizadas nos dentes, a qual a impossibilitava de comer. Na anamnese apresentou-se orientada no tempo e espaço, negando doenças sistêmicas e alergias. Após exame clínico e radiográfico, foi diagnosticada com periodontite crônica generalizada e avançada, registrando presença de grande quantidade de placa bacteriana e muito acúmulo de cálculo dental, bem como, extensas lesões de cárie na maioria dos elementos dentais, indicando a necessidade da extração total dos elementos presentes. (Fig.1)



Figura 1. Imagem inicial do caso clínico.



Figura 2. Radiografia Panorâmica do caso clínico.

Em atendimento às exigências do Código de Defesa do Consumidor, foram apresentadas à paciente 04 possibilidades de reabilitação protética a serem realizadas após a etapa cirúrgica, mostrando as vantagens, as desvantagens, os riscos e os benefícios de cada modalidade, sendo duas na forma convencional contemplada pelo Sistema SUS: a primeira, totalmente gratuita, através do CEO/Uel - Centro de Especialidades Odontológicas, cuja porta de entrada é a UBS odontológica do bairro a qual a paciente pertence, e a segunda, com custos laboratoriais terceirizados por chamamento público pela COU/Uel, onde são realizados atendimentos odontológicos pelo Curso de Graduação em Odontologia da Uel; e outras duas, na forma

de implantes osseointegrados associados à diferentes tipos de prótese, que poderiam ser feitas por outros profissionais particulares ou outras instituições públicas ou privadas, visto que o sistema SUS ainda não contempla a reabilitação com implantes dentários. A paciente desejou o formato convencional realizado pelo Curso de Graduação em Odontologia da UEL, que previa a confecção e instalação de um par provisório de próteses totais logo após a etapa cirúrgica, e outro par permanente de próteses totais, após a conclusão da etapa de cicatricial das estruturas operadas em até 06 meses. Todavia, informou que não tinha nenhuma condição financeira para arcar com os custos laboratoriais e gostaria de realizar o trabalho pela Graduação pela confiança e pelo bom atendimento recebido na Clínica Integrada do 4º. Ano, não aceitando a sugestão de encaminhamento ao CEO- Centro de Especialidades Odontológicas. Assim, num gesto humanitário e de comprometimento com o seu aprendizado, o aluno se prontificou a custear às suas expensas, os custos laboratoriais do par de próteses totais permanente, ficando acordado com a paciente de que ela permaneceria todo o período cicatricial sem o par de próteses totais provisórias.

Realizadas as manobras cirúrgicas com sucesso e aguardada a cicatrização tecidual (Figura 3), as moldagens anatômicas foram realizadas com a godiva de média fusão da marca Lysanda® e alginato Avagel, pela técnica das pressões equalizadas descritas por Virgílio et al. (2001)¹².



Figura 3. Rebordos alveolares após cicatrizados.

Com os modelos anatômicos produzidos, as moldeiras individuais foram confeccionadas e ajustadas em boca pelo aluno. Para a obtenção dos selados periféricos foi utilizada a godiva de baixa fusão da marca Lysanda®, e para as moldagens funcionais, a pasta zinco eugenólica da marca Lysanda®, obtendo-se, assim, os modelos de trabalho¹².

Para o registro e individualização das curvas de compensação dos planos de orientação superior e inferior confeccionados, foram realizados desgastes fisiológicos em cera através da impressão dos movimentos mandibulares do próprio paciente nos planos de orientação, de acordo com a técnica de individualização das curvas de compensação em prótese total pelo amassamento de cera, descrita por Coronato et al. 2001^{13,14,15}. Os planos de orientação foram montados e conferidos no Articulador Semi Ajustável (ASA), onde as referências e as medidas obtidas junto à paciente possibilitaram a escolha do formato, da dimensão e da cor dos dentes e da gengiva artificiais em acrílico. O trabalho montado em cera foi provado, mostrando-se satisfatório na avaliação da oclusão, da estética e da fonética, sendo autorizado pela paciente, o envio ao laboratório de prótese para sua finalização.

Finalmente, as próteses totais foram instaladas e entregues à paciente, que recebeu instruções de uso e higiene, não havendo necessidade de nenhum tipo de ajuste ser realizado. (Figuras 4 a 6).



Figura 4. Próteses totais acrilizadas

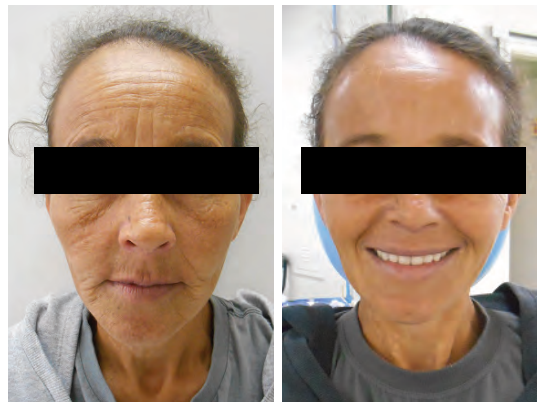


Figura 5. Paciente antes do início do tratamento.

Figura 6. Paciente após o término do tratamento.

DISCUSSÃO

O serviço de prótese dentária no SUS tem a preocupação de amenizar os impactos na saúde bucal da população brasileira, principalmente o edentulismo. Segundo estudos epidemiológicos realizados em 1980, 1983 e 2003 por Rezende et al. (2010), aproximadamente, 86% da população entre 65 e 74 anos não possui dentes na boca, o que configura em grave problema de saúde pública¹⁶.

Ainda neste contexto, de acordo com os dados obtidos pelo SB BRASIL (2010), quanto a utilização de próteses, verifica-se que na faixa etária de 64 a 75 anos encontra-se a maioria dos casos, com 76,5% utilizando prótese dentária superior e 53,9%, prótese dentária inferior; seguidos da faixa etária de 35 a 44 anos com 32,8% e 10,1% e 15 a 19 anos com 3,7% e 0,6%, respectivamente¹⁷.

Para aumentar a assistência pública bucal o Ministério da Saúde (MS), em 2004, criou o Programa Brasil Sorridente. Este programa visa, por meio de suas ações, a reorganização da atenção básica e especializada, sobretudo com a criação dos CEOs e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, que associados à criação de vínculos com clínicas escolas, acarretaram a maior acessibilidade dos brasileiros ao atendimento especializado pelo SUS^{16,18}.

Além disso, as clínicas escolas são estabelecimentos de ensino e prática, que tem por objetivo a formação acadêmica, técnica e humana do aluno, prestação de serviços de qualidade e o contato direto do aluno com a comunidade, a fim de que o ensino superior não seja um processo dissociado da realidade social^{7,19}. A interação entre aluno e paciente, deve ser a mais huma-

na possível, principalmente quando se trata de pacientes idosos e aqueles com baixa autoestima devido a problemas dentários como por exemplo o edentulismo total ou parcial.

Nos serviços odontológicos relacionados ao SUS são necessárias licitações para a aquisição dos materiais uma vez que é uma exigência obrigatória constatada no artigo 37 XXI, da Constituição Federal Brasileira de 1988 e estabelecida pela Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, que visa regulamentar a contratação de bens e serviços pelo Poder Público. Esse processo consiste em um procedimento técnico e administrativo realizado antes da contratação ao qual a administração pública escolhe a proposta mais vantajosa, de acordo com critérios previamente estabelecidos, bem como assegurando igualdade a todos os interessados, atuando com eficiência e moralidade nos negócios jurídicos. Os materiais utilizados durante todo tratamento odontológico do caso clínico apresentado neste trabalho foram obtidos por meio desse procedimento administrativo, com recursos fornecidos pelo SUS, obedecendo às normas citadas, objetivando a qualidade e melhor preço para proporcionar um atendimento adequado ao paciente⁵.

De acordo com Castro e Silva (2008), obter a satisfação do paciente no atendimento odontológico, implica em atender as suas expectativas e desejos emocionais por meio da obtenção de confiança e fidelidade, boa comunicação, domínio da atenção, trabalho em equipe e profissionalismo. Ainda conforme suas pesquisas, via questionário com 14 questões abertas envolvendo serviços prestados pela recepção, professor aluno e instalação, foram obtidos os seguintes resultados: 61,6% dos pacientes dizem que o atendimento é rápido; 48,48% relatam que há resolução de dúvida; 82,83% consideram-se satisfeitos com os serviços prestados, e 83,84% concordam que o atendimento odontológico corresponde às suas necessidades⁷.

Esses resultados encontram-se em consonância com os resultados obtidos no caso clínico apresentado, principalmente quanto a satisfação da paciente. De acordo com a entrevista realizada com a mesma, foi relatado que após a realização do tratamento e instalação das próteses totais, as dores antes sentidas passaram, e o atendimento prestado foi perfeito, rápido, e sem demora, podendo agora se alimentar adequadamente e que o tratamento havia proporcionado uma mudança na sua qualidade de vida, melhorando sua relação com os pais, com os filhos, com as pessoas de seu bairro e no ambiente de trabalho, promovendo assim sua reintegração social e aumento na autoestima.

CONCLUSÃO

Concluiu-se no presente relato de caso que, por meio dos recursos disponibilizados e serviços prestados pelo SUS, pelas técnicas consagradas na literatura, pela competência profissional do professor orientador e pelo comprometimento do aluno, foi possível realizar um trabalho odontológico de excelência, alcançando um alto nível de satisfação para paciente, devolvendo-lhe a normalidade funcional e estética, melhorando a sua autoestima e proporcionando a reintegração social em seu meio.

REFERÊNCIAS

1. Seger, Liliana. Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora. 4ª Edição, São Paulo: Ed. Santos, 2002, 424p.
2. Teixeira C. Os princípios do Sistema Único de Saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011.

3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Vigilância sanitária e Licitação Pública. Brasília; junho de 2003.
4. Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM. A política nacional de saúde
5. Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM. A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. p. 41-50.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas Manual de orientações para contratação de serviços do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília; Ministério da Saúde, 2007.
7. Toledo BAS, Campos AA, Leite RA. Análise da satisfação do paciente com o atendimento odontológico na Clínica de Odontologia da Universidade de Franca. Revista da ABENO; 10(2):72-8.
8. Castro JDB, Silva VB. Satisfação no Atendimento Odontológico: Um Estudo na COE (Clínica Odontológica de Ensino) de Anápolis - UniEvangélica. Revista Administra-Ação - ISSN 2237-5805. N.5: 2008.
9. A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. José Felipe Riani Costa / Luciana de Deus Chagas / Rosa Maria Silvestre (orgs.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Vigilância Sanitária e Licitação Pública. Brasília, Junho de 2003, 36p.
11. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Extraído de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html], acessado em [13/09/2015].
12. Gregori e Campos. Cirurgia buco-dento-alveolar. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Sarvier, 2004, 281 p.
13. Eduardo JPV, Amorim VCP, Perasso Guariglia ACAR, Lacerda TESP. Moldagem funcional em prótese total. PCL, v.3, n.13, p.225-230, mai./jun, 2001.
14. Coronatto et al. Técnica de Individualização das Curvas de Compensação em Prótese Total pelo Amassamento de Cera. PCL - Revista Brasileira De Prótese Clínica & Laboratorial - Ano 3 - Vol. 3 - Nº 11 - Jan/Fev - 2001.
15. Farias Neto et al. Um olhar crítico sobre a individualização da curva de compensação em prótese total. Int J Dent, Recife, 10(3):169-172, jul./set, 2011.
16. Araújo JEJ, Tamaki ST. Estudo Clínico comparativo entre Próteses Totais Montadas em Articuladores Totalmente Ajustáveis (T. T.), Regulados com Base na Curva de Compensação Individual e Pela Técnica de Hanau. Ver. Odontol. UNESP, São Paulo, 23(2): 313-324, 1994.
17. Rezende RI, Mori AA, Gonçalves CL, Pavan AJ. Prótese dentária na saúde pública: resultados de um centro de especialidades odontológicas no município de Maringá - PR. Ver Odontol UNESP. 2011; 40(1): 12-17.
18. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados Principais. Brasília - DF, 2011, p22-23.
19. Costa APS, Machado FCA, Pereira ALBP, Carreiro AFP, Ferreira MAF. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. Ciências e Saúde coletiva, 18(2):453-460, 2013.
20. Bartole MCS, Tostes LP. Regimento Interno da Clínica Escola de Odontologia Prof - Laucyr Pires Domingues/ UNIFESP. Teresópolis, Rio de Janeiro, 2013, 14p.

Recebido para publicação: 12/01/2016
Aceito para publicação: 02/09/2016