

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Avaliação da acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de Endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR)

Evaluation of patient access to medical specialty of Endodontics in two health units in the city of Curitiba (PR)

Wellington Menyrval ZAITTER*
Moacyr da SILVA**
Maria Gabriela Haye BIAZEVIC***
Edgard CROSATO****
Eduardo PIZZATTO*
Edgard MICHEL-CROSATO****

Endereço para correspondência:

Address for correspondence:

Wellington Menyrval Zaitter
Avenida Professor Lineu Prestes, 2.227 – Cidade Universitária
CEP 05508-000 – São Paulo – SP
E-mail: zaitter@onda.com.br

* Professores Doutores do curso de graduação em Odontologia da Universidade Positivo.

** Professor Titular do departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

*** Professora Doutora do departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

**** Professores Livre-Docentes do departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Recebido em 5/3/09. Aceito em 11/5/09.

Received on March 5, 2009. Accepted on May 11, 2009.

Palavras-chave:

Endodontia; acesso aos
serviços de saúde; saúde
pública.

Resumo

Introdução: No Brasil o atendimento odontológico predominante acontece pelo Sistema Único de Saúde, que tem nas unidades básicas de saúde a porta de entrada a diversos serviços. Na consulta odontológica o paciente é referenciado a especialidades, entre elas a Endodontia. No entanto inquéritos nacionais de saúde bucal indicam que uma significativa parcela da população nunca passou por uma consulta com o cirurgião-dentista. **Objetivos:** Avaliar a acessibilidade dos pacientes inscritos em fila de espera à especialidade Endodontia em

duas unidades de saúde de Curitiba (PR), sendo uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e outra Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Material e métodos:** Foi realizado um estudo qualitativo e quantitativo, descritivo e exploratório, com coleta de dados obtidos por meio de relatórios. Além disso, observou-se a movimentação do número de inscritos em tal especialidade numa determinada unidade de saúde e em outra foi realizada intervenção na fila de espera. **Resultados:** No período de abril a julho de 2008, houve uma redução de 95% no total de inscritos para a especialidade de Endodontia na Unidade Básica de Saúde Pilarzinho e de 88% na Unidade de Saúde da Família São Domingos, que tiveram intervenção na fila. **Conclusão:** Aponta-se para a necessidade de melhorar a resolutividade dos profissionais que atuam na atenção básica, a intervenção periódica na fila de espera (validação), a triagem, o agendamento da consulta especializada e a descentralização baseada na proximidade geográfica do Centro de Referência.

Abstract

Keywords:

Endodontics; health services access; public health.

Introduction: In Brazil dental treatment occurs mainly through the Unified Health System (SUS), which can direct to various services in its basic health units. Whenever needed, other specialties including Endodontics are recommended to patient at the dental visit. Nevertheless, oral health national inquiries indicate that a part of Brazilian population has never been attended by a dental surgeon. **Objectives:** To evaluate the access of patients enrolled in the waiting line to Endodontics specialty in two health units in Curitiba-PR and a Basic health Unit (UBS) and the other strategy's Family Health (ESF) **Material and methods:** A qualitative, quantitative, descriptive and explorative study was performed, with data collection from reports. Furthermore, the variation of people enrolled in Endodontics in a particular health unit was observed, while an intervention in the waiting line was performed in a different health unit. **Results:** From april to July 2008, there was a 95% reduction in the total number of enrolled patients in the waiting line for Endodontic treatment in the Basic Health Unit of Pilarzinho, while an 88% reduction of the same aspect occurred in the Basic Health Unit of São Domingos (Family Health Program), which had suffered intervention in the waiting line. **Conclusion:** There is a need to improve the professionals working care in basic health units (validation), as well as it is necessary to optimize the periodical intervention in the waiting line, the screening, the booking to special attendance and the decentralization based on geographical proximity from the Reference Center.

Introdução

Apesar de reconhecida a importância da saúde bucal, uma grande parcela da população brasileira não tem acesso a serviços odontológicos. No Brasil, cerca de 50% da população tem acesso frequente à assistência odontológica, 30% possui acesso irregular e 20% nunca foram ao cirurgião-dentista [18]. Mesmo assim, os problemas odontológicos constituem o terceiro motivo de procura por serviços de saúde.

O conceito de acesso aos serviços de saúde é, ainda, bastante discutido [9, 15] e implica garantia do ingresso sem obstáculos físicos, financeiros ou de outra natureza. Algumas barreiras ao atendimento bucal estão sendo estudadas, a exemplo do que é publicado no documento intitulado Melhorando o Acesso à Saúde Bucal [4, 19].

Apesar dos esforços, o acesso a tais serviços ainda permanece escasso, resultando em demora e, conseqüentemente, em filas de espera para o

atendimento. As filas de espera organizam o acesso num princípio igualitário, de maneira a proteger a prioridade daqueles que chegam antes [12].

No município de Curitiba (PR) inaugurou-se a Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE), que se caracteriza por ser uma fila não presencial. Foi criada em 1994 com o objetivo de organizar e controlar a oferta e a utilização das consultas especializadas dos serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Dados de março de 2008 do relatório da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba apontam que o total de inscritos aguardando em fila de espera para o código 1583 (orientação Odontologia / Endodontia) registrava 10.863 usuários para uma média de 610 vagas disponíveis para essa especialidade/mês, com um tempo de espera entre cinco e 11 meses.

Com tais propósitos, estabeleceu-se como objetivo do estudo avaliar a acessibilidade dos pacientes inscritos aguardando em fila de espera à especialidade Endodontia, no período de março a agosto de 2008, em duas unidades de saúde, localizadas em dois distritos sanitários do município de Curitiba (PR).

Material e métodos

Tipo de estudo

A pesquisa apresentada configura-se como um estudo qualitativo e quantitativo, descritivo e exploratório.

População do estudo

É constituída por um total de 10.863 usuários inscritos aguardando em fila de espera na especialidade Endodontia em março de 2008.

Foram analisadas duas unidades de saúde de dois distritos sanitários do município de Curitiba – Distrito Sanitário Boa Vista (DSBV) e Distrito Sanitário Cajuru (DSCJ) –, em virtude de sua proximidade geográfica com a referência do Centro de Especialidades Odontológicas Rosário (CEOR), no período de março a agosto de 2008, sendo o período da intervenção entre abril e julho de 2008.

Seleção da amostra

Optou-se por selecionar usuários inscritos aguardando em fila de espera de dois distritos sanitários de Curitiba, sendo uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário Boa Vista (Pilarzinho) e outra uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário Cajuru (São Domingos), tendo em vista a semelhança do perfil sociodemográfico

e do elevado número de pacientes inscritos na fila de espera, em comparação com as outras unidades básicas de saúde da família dos distritos selecionados, além da proximidade geográfica com o Centro de Especialidades.

Análise dos dados

O estudo fundamentou-se em uma análise do relatório mensal Total de Inscritos Aguardando em Fila de Espera, da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (PR), orientação 1583 – Odontologia / Endodontia –, das duas unidades eleitas dos distritos sanitários anteriormente mencionados. Uma delas foi usada apenas como local de observação da movimentação do número de inscritos e a outra como espaço de intervenção.

Características da intervenção

A intervenção consistiu na realização de uma triagem (pré-avaliação) prévia com todos os 259 pacientes inscritos para a especialidade Endodontia das unidades selecionadas para o estudo, sendo 198 na UBS Pilarzinho e 51 na USF São Domingos, com o objetivo de examinar o elemento dentário segundo as normas do protocolo de encaminhamento das especialidades odontológicas da SMS.

Conforme prevê o citado documento, o paciente que comparecer à consulta previamente marcada e preencher os requisitos constantes das normas do protocolo de encaminhamento para a especialidade [2, 3] terá agendada a consulta especializada conforme as suas necessidades de dia e hora. Para isso, será bloqueada a agenda de um dos profissionais especialistas em Endodontia do CEOR para o atendimento dessa demanda priorizada, deixando as demais ofertas de vagas dos outros profissionais do CEOR disponíveis na CMCE. O paciente que não estiver de acordo com as normas do protocolo ou que já foi atendido terá seu nome retirado da fila de espera. Será observada a ausência desse paciente priorizado à consulta especializada, analisando-se o motivo da sua falta.

Considerações éticas

O trabalho foi encaminhado para o Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Curitiba (PR) e foi aprovado.

Resultados

Analisando os dois distritos sanitários de Curitiba e a intervenção na fila de espera, a tabela I demonstra o total de inscritos aguardando em fila de espera para

a especialidade Endodontia. Nota-se um aumento de 191 no número de inscritos entre março e abril de 2008; de abril para maio houve mais 76 inscritos; de maio para junho, uma redução de 74 inscritos,

apresentando um discreto acréscimo de um no mês de julho; entre julho e agosto houve 164 inscritos a mais. Deve-se mencionar que a intervenção proposta neste estudo ocorreu de abril a julho de 2008.

Tabela I - Total de inscritos aguardando em fila de espera - código 1583 (Odontologia / Endodontia)

Mar./08	Abr./08	Mai/08	Jun./08	Jul./08	Ago./08
10.863	11.054	11.130	11.056	11.057	11.221
Intervenção					

Fonte: Curitiba (2008)

A tabela II evidencia o acompanhamento realizado em duas unidades básicas de saúde, em que a UBS Pilarzinho é a unidade de intervenção e a UBS Fernando de Noronha é a unidade de observação sem intervenção.

Nota-se que nos meses da intervenção houve uma significativa redução no número de inscritos aguardando em fila de espera na UBS Pilarzinho, num total de 198 inscritos no mês de março para 144 no mês de abril; entre os meses de abril e maio verificou-se uma redução

de 89 inscritos; de maio a junho, o número foi de 38, e houve oito a menos entre junho e julho, período em que se encerrou a intervenção na fila de espera; averiguou-se um pequeno acréscimo de oito inscritos de julho a agosto. Segundo dados da SMS/CMCE, a UBS Pilarzinho inscreveu cerca de 27 novos usuários por mês na fila de espera. Comparativamente, na unidade de observação, constatou-se um aumento mensal de inscritos, observando-se uma discreta redução no período entre maio e junho de mais ou menos 12 inscritos.

Tabela II - Total de inscritos aguardando em fila de espera - código 1583 (Odontologia / Endodontia) das UBS do Distrito Sanitário Boa Vista

UBS	Mar./08	Abr./08	Mai/08	Jun./08	Jul./08	Ago./08
Pilarzinho	198	144	55	17	9	17
Fernando de Noronha	263	275	284	272	282	289
Intervenção						

Fonte: Curitiba (2008)

A tabela III apresenta a comparação entre duas USFs realizada nos meses de março a agosto de 2008, considerando o total de inscritos aguardando em fila de espera para a especialidade Endodontia.

Na unidade de intervenção São Domingos verificou-se uma redução de dois inscritos no período de março a abril, de 27 entre os meses abril e maio, de 12 entre maio e junho, de quatro de junho a julho,

e houve um discreto aumento de três inscritos de julho a agosto.

Conforme informações da SMS/CMCE, essa USF insere aproximadamente 12 novos usuários por mês na fila de espera. A unidade de observação sem intervenção teve um acréscimo de inscritos em todos os meses, exceto entre junho e julho, quando houve uma redução de cinco inscritos.

Tabela III - Total de inscritos aguardando em fila de espera - código 1583 (Odontologia / Endodontia) das USFs do Distrito Sanitário Cajuru

UBS	Mar./08	Abr./08	Mai/08	Jun./08	Jul./08	Ago./08
São Domingos - ESF*	51	49	22	10	6	9
Trindade - ESF*	65	77	86	93	88	89
Intervenção						

* Estratégia de Saúde da Família

Fonte: Curitiba (2008)

A tabela IV evidencia o agendamento feito para todos os pacientes que aguardavam em fila de espera para a especialidade Endodontia na UBS Pilarzinho, na qual, após contato telefônico ou pessoal, são marcadas as consultas de triagem para o agendamento conforme a disponibilidade dos usuários. No dia 16 de abril houve 77% de comparecimento, e apenas um dos casos se encontrava contraindicado. Em 23 de abril o percentual de presença foi de 47%; no dia

30 do mesmo mês houve 61% de comparecimento e um caso contraindicado. No mês de maio, o índice de comparecimento chegou a 95% no dia 11; já no dia 14, 66% dos inscritos marcaram presença, com um caso contraindicado; e no dia 21, houve 60% de comparecimento e dois casos contraindicados. No total, 64% dos inscritos compareceram à consulta de triagem para agendamento, com cinco casos contraindicados (2,5%).

Tabela IV - Agendamento dos pacientes de triagem para a especialidade Endodontia que estavam aguardando em fila de espera - UBS Pilarzinho

Data	Pacientes agendados	Faltosos	Contraindicados	Comparecimentos
16/4/08	22	5	1	17
23/4/08	40	21	0	19
30/4/08	26	10	1	16
11/5/08	18	1	0	17
14/5/08	42	14	1	28
21/5/08	50	20	2	30
TOTAL	198	70	5	127

Fonte: Primária

Na tabela V é apresentada a relação entre as vagas ofertadas aos pacientes após a consulta de triagem e o agendamento da data escolhida pelo usuário da UBS Pilarzinho.

No mês de maio, considerando-se 19 dias úteis, foram disponibilizadas três consultas iniciais,

totalizando 57 vagas, todas elas totalmente preenchidas pelos usuários nos dias da triagem. Observa-se que 30% dos inscritos não compareceram; já no mês de junho, 43% deixaram de ir à consulta agendada pelo próprio paciente, verificando-se o mesmo percentual no mês de julho, ou seja, 43% de absenteísmo.

Tabela V - Vagas ofertadas pelo CEOR após triagem da UBS Pilarzinho (DSBV) - especialidade Endodontia

Mês	Dias úteis	Vagas agendadas	Comparecimentos	Faltosos
Maio/08	19	57	40	17
Junho/08	21	63	36	27
Julho/08	2	7	4	3
Total	42	127	80	47

Fonte: Agenda de Atendimento do Profissional Especialista, criada pelo CEOR para este estudo

A tabela VI demonstra a lista de espera para a especialidade Endodontia da USF São Domingos, preenchida por meio de contato pessoal, por telefone ou visitas domiciliares da equipe.

Tabela VI - Total de pacientes inscritos aguardando em fila de espera para a especialidade Endodontia

Pacientes inscritos	Pacientes localizados
51	45 (88,2%)

Por intermédio da tabela VII é possível visualizar a oferta de vagas disponibilizadas para a referência em Endodontia aos pacientes da USF São Domingos, após a realização de triagem para o agendamento, conforme a preferência de data indicada pelo paciente. Os resultados demonstraram um aumento de faltantes na terça e quarta-feira, assinalando 33% de absenteísmo no quadro geral.

Tabela VII - Vagas ofertadas pelo CEOR na especialidade Endodontia para pacientes de triagem da USF São Domingos (DSCJ) - de 26 a 30 de maio/08

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	TOTAL
Pacientes agendados	9	9	9	9	9	45
Faltosos	2	4	4	2	3	15
Contraindicados	0	0	1	0	0	1

Fonte: Agenda de Atendimento do Profissional Especialista, criada pelo CEOR para este estudo

A análise qualitativa dos dados encontra-se disponibilizada na tabela VIII, juntamente com a discussão dos dados.

Discussão

A preocupação dos administradores da área é otimizar as atividades, reduzir gastos, evitar desperdícios e desenvolver o trabalho com a máxima

qualidade, vindo ao encontro das necessidades do paciente. Quando uma grande quantidade de pessoas procura, ao mesmo tempo, por um serviço e este não consegue atender todos, o resultado será, inevitavelmente, a criação da fila de espera. A fila de espera constitui um processo igualitário da demanda que, de certa forma, protege quem chega primeiro [11].

Tabela VIII - Análise dos motivos que levaram os pacientes a faltar às consultas da especialidade Endodontia após o agendamento da consulta

Distrito Sanitário Boa Vista UBS Pilarzinho			
1	Trabalho	16	34%
2	Esquecimento da consulta	13	27,6%
3	Outros motivos	6	12,7%
4	Doenças de parentes	5	12%
5	Doença própria	4	8,5%
6	Viagem	3	6,1%
	TOTAL	47	100%
Distrito Sanitário Cajuru USF São Domingos			
1	Trabalho	6	40%
2	Doenças de parentes	4	26,6%
3	Doença própria	4	26,6%
4	Viagem	1	6,8%
	TOTAL	15	100%

O total de inscritos aguardando em fila de espera no código 1583 (especialidades Odontologia / Endodontia) em março de 2008 era de 10.863 usuários, sendo ofertadas mensalmente, em média, 610 vagas.

No presente estudo, analisando-se a fila de espera existente nas unidades de saúde selecionadas, no mês de abril de 2008 em comparação ao mês de março verificou-se um acréscimo de 191 inscritos, para a mesma oferta de vagas. Tal aumento se repetiu nos meses de maio, julho e agosto, com 76, 1 e 164 novos inscritos, respectivamente. Houve redução de

74 inscritos em junho, em relação ao mês de maio (tabela I). Foi possível constatar um aumento mensal de cadastros mesmo se mantendo a oferta de vagas. Dados indicam que, em média, 20 novos pacientes são matriculados na fila de espera da especialidade Endodontia por mês nos 103 equipamentos de saúde da cidade que dispõem de clínica odontológica. As informações evidenciam a necessidade de reflexão acerca da urgência de uma intervenção efetiva na fila de espera, da resolutividade da clínica básica e do aumento da oferta de vagas [7].

A UBS Pilarzinho obtinha, no mês de março de 2008, 198 inscritos na fila de espera, um número que pode ser considerado alto. A UBS Fernando de Noronha possuía 263 cadastrados no mesmo período (tabela II). Já a USF São Domingos contava com 51 inscritos, enquanto a USF Trindade II apresentava 65 (tabela III).

Trabalhos realizados em países desenvolvidos empregaram o modelo proposto por Andersen e Newman [1] para estudar os determinantes do uso de serviços de saúde, enquanto medida de acesso. Nesse método, três fatores são considerados para explicar as diferenças na sua utilização: a predisposição, a facilitação e a necessidade.

Nessa perspectiva, a presente pesquisa procurou escolher como um dos fatores de inclusão as condições socioeconômicas das populações envolvidas. Os bairros escolhidos – Pilarzinho e Cajuru –, localizados, respectivamente, nos distritos sanitários Boa Vista e Cajuru, possuem semelhanças em tal aspecto.

Na tabela IV aponta-se a relação entre as vagas ofertadas e os comparecimentos após triagem e agendamento do atendimento. Mesmo quando o serviço oportunizou ao paciente a escolha da data e do horário para seu atendimento, o absenteísmo manteve-se alto, entre 30 e 43% nos meses de abril a junho de 2008.

A oferta de profissionais no município de Curitiba é considerada acima dos padrões preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de 1/1.200 habitantes. Em Curitiba, quando levada em consideração a atividade privada, essa relação é de um cirurgião-dentista para cada 356 habitantes, conforme dados do Conselho Regional de Odontologia do Paraná (CRO/PR). Nas unidades de saúde pesquisadas, o quadro de cirurgiões-dentistas está completo, e o serviço é ofertado em todos os turnos de trabalho, facilitando o acesso e o diagnóstico dos usuários [5].

Para facilitar o acesso a todos, o serviço municipal faz uma pré-avaliação, o que possibilita que as pessoas interessadas sejam examinadas pelo cirurgião-dentista, o qual, mediante critérios estabelecidos no Protocolo Integrado de Saúde Bucal da SMS de Curitiba [6], seleciona os pacientes conforme o número de vagas disponíveis para o turno de trabalho.

A demanda maior que a oferta gera a fila, como já relatado – nesse caso, uma fila virtual, agendada pela CMCE [21]. A UBS Pilarzinho apresentava, no mês de março de 2008, 198 inscritos aguardando em fila de espera para a especialidade Endodontia, considerado um número alto entre as unidades básicas.

Uma das medidas adotadas para controle e redução da fila de espera é aumentar a resolutividade na atenção básica, permitindo, com isso, que o profissional concentre sua atenção no serviço especializado propriamente dito [8].

A intervenção na fila de espera deverá ser adotada como forma de conhecê-la, de buscar soluções e de dimensioná-la [20], condicionando-a a recursos para a redução do tempo de espera e intensificando seu controle a indicações de intervenção [14].

Schmitt *et al.* [17] relatam ser de fundamental importância o gestor assegurar-se da responsabilidade pela organização da fila, e não delegá-la ao usuário.

Considerando tal premissa e a redução do tempo de espera, que poderá variar de cinco a 11 meses, no processo de intervenção realizado neste trabalho foi organizada e dimensionada a fila de espera de usuários matriculados que aguardavam o atendimento para a especialidade Endodontia nas unidades escolhidas, validando-a.

Como primeira intervenção, efetuou-se triagem (pré-avaliação) para a priorização do atendimento [16], feita por profissional especialista em Endodontia, obedecendo-se aos critérios de encaminhamento gerais de referência e contrarreferência do Ministério da Saúde [3] e do Protocolo da Atenção Odontológica Especializada (versão 2006), da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (PR). Após a triagem (pré-avaliação), agenda-se a consulta, conforme a disponibilidade de dia e horário do usuário; confirmado o agendamento, retira-se seu nome da fila de inscritos para a especialidade Endodontia.

É de suma relevância a retirada do nome do usuário da fila de espera, pois essa ação reduz de forma definitiva a demanda. Tal gerenciamento deve fazer parte de um processo de trabalho contínuo.

O tratamento agendado não é o único modo de o usuário cadastrado sair da fila de espera. Outras ações podem manter a fila atualizada, como a adoção de uma atualização sistemática, verificando-se mudanças de endereço, ocorrência de óbitos ou o tratamento realizado em outros serviços.

Dos 198 pacientes que aguardavam em fila de espera para os serviços de Endodontia na UBS Pilarzinho e manifestaram interesse no tratamento, 70 deles não compareceram para a triagem (pré-avaliação) e agendamento (35%); cinco dentes foram contraindicados em virtude de grande destruição dentária (2,5%) (tabela IV), reforçando o fator da predisposição do usuário ao atendimento e o reconhecimento da sua necessidade [1].

Na USF São Domingos, que inicialmente possuía 51 pacientes em fila de espera aguardando agendamento para a especialidade Endodontia, apenas 45 (88,2%) foram contatados, ressaltando-se o valoroso papel dos agentes comunitários de saúde e da equipe da USF na busca ativa por pacientes em suas microáreas. Agendadas as consultas conforme a sua disponibilidade, 15 (33%) dos usuários inscritos não compareceram ao atendimento.

O sistema de triagem (pré-avaliação) oportunizou o contato inicial com o profissional, favorecendo o relacionamento paciente-profissional, o que não seria possível por meio de agendamento via CMCE, em que o paciente, após agendamento e confirmação da consulta, só conhece o dentista no dia do atendimento.

O contato inicial diminuiu a ansiedade e a fobia, sensações e sentimentos comuns em grande parte dos indivíduos que precisam se submeter ao tratamento odontológico [10, 13].

No que se refere ao não comparecimento à consulta, o trabalho mostrou-se relevante nas duas unidades estudadas, com 34% na UBS Pilarzinho e 60% na USF São Domingos. Em ambas a orientação do fornecimento de atestado ao trabalho foi dada, uma vez que ainda é prática comum entre as empresas a resistência em aceitar atestados emitidos por cirurgião-dentista ou a desinformação do paciente quanto à sua validade. Vale lembrar que a Lei n.º 5.081/66 institui em seu artigo 6.º, inciso III, que compete a esse profissional atestar, no âmbito de suas atividades, estados mórbidos e outros, inclusive para justificar falta ao emprego (Lei n.º 6.215/75). A não aceitação do atestado odontológico pelas empresas ou repartições públicas fere o que estatui o disposto legal, cabendo ao cirurgião-dentista informar e orientar o seu paciente sobre a sua validade e, além disso, entender a necessidade de o paciente faltar à consulta previamente agendada por receio de perder o emprego ou de seu chefe imediato não o liberar. Contudo insiste-se na validade do atestado odontológico como forma de preservar o emprego, bem como a saúde bucal e geral dos indivíduos.

Conclusão

Não existe até o presente momento uma medida natural que resolva eficazmente o problema da acessibilidade aos serviços de saúde, da redução no tempo de espera ou da fila para o atendimento, principalmente nas especialidades, em virtude das especificidades de cada um, incluindo custeio e incentivos. A falta de recursos materiais e profissionais na atenção básica vem gerando um aumento na demanda em algumas especialidades odontológicas, especialmente na Endodontia.

A intervenção na fila de espera como forma de conhecê-la e de dimensioná-la, validando-a, é uma estratégia que colabora na redução da fila de espera.

A realização de triagem (pré-avaliação) constante nos pacientes que aguardam em fila de espera pelo especialista, priorizando o agendamento da consulta, favorece o relacionamento paciente-profissional, bem como a verificação da predisposição, facilitação e necessidade do paciente ao serviço especializado.

Referências

1. Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fun.* 1973;(51):95-124.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília; 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para referência e contra-referência aos Centros de Especialidades Odontológicas. Brasília; 2006.
4. Cohen LK. Converting unmet need for care to effective demand. *Int Dent J.* 1987;37:114-6.
5. Correia IC. Odontologia: um mercado cada vez mais difícil. *APCD.* 2000;35(520):26-7.
6. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. Encaminhamentos para a atenção odontológica especializada. Curitiba; 2004.
7. Espallargues MS, Rodriguez E, Pinto JL, Comas M, Castells X, Alonso J. Wide social participation in prioritizing patients on waiting list for joint replacement: a conjoint analysis. *Med Delis Making.* 2008;28(4):554-66.
8. Freeman G, Hjortdahl P. What future for continuity of care in general practice? *BMJ.* 1997;314:1870-3.
9. Frenk J. El concepto y la medición de accesibilidad. *Salud Publica Mex.* 1985;27:438-53.
10. Klatchoian D. A relação dentista-paciente. *Psicologia Odontopediátrica.* São Paulo: Santos; 2002.
11. Mann L, Taylor KF. Queue counting: the effects of motives upon estimates of numbers in waiting line. *J Pers Soc Psychol.* 1969;12(2):95-103.
12. Milgram S, Liberty HJ, Toledo R, Wackenhut J. Response to intrusion into waiting lines. *J Pers Soc Psychol.* 1986;51(4):683-9.
13. Nathan JE. Behavioral management strategies for young pediatric dental: patients with disabilities. *J Dent Child.* 2001;68(2):89-101.
14. Nordberg M, Keskimaki I, Hemminki E. Is there a relation between waiting-list length and surgery rate? *Int J Health Plann Manage.* 1994;9:259-65.
15. Penchansky R, Thomas W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care.* 1981;19:127-40.

16. Pinto JL, Castells X, Garcia X, Sanchez F. El establecimiento de prioridades en la cirugía electiva. Universidad Pompeu Febra. Barcelona: Ministerio de Sanidad y Consumo / Centro de Investigación en Economía y Salud; 2000.
17. Schmitt BH, Dubé L, Leclerc F. Intrusions into waiting lines: does the queue constitute a social system? *J Pers Soc Psychol.* 1992;5(63):806-15.
18. Shirota M. Análise do acesso aos serviços odontológicos da população brasileira no final do século XX: PNAD. São Paulo: Santos; 1998.
19. Siciliani L, Hurst J. Explaining waiting times variations for elective surgery across OECD countries. *Health Working Paper.* 2003;7:1-72.
20. Yates J. Waiting for ENT opinion and treatment: will things ever improve. *Clin Otolaryngol.* 2001;26(3):197-213.
21. Zohar E, Mandelbaum A, Shimkin N. Adaptive behavior of impatient customers in tele-queues: theory and empirical support. *Management Science.* 2002;48(4):566-83.

Como citar este artigo:

Zaitter WM, Silva M, Biazevic MGH, Crosato E, Pizzatto E, Michel-Crosato E. Avaliação da acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de Endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR). *Rev Sul-Bras Odontol.* 2009 Dec;6(4):413-21.
