

PAULA BATISTA MENEZES

**ESTÍMULO À CONTINUIDADE DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
NA POLICLINICA ODONTOLÓGICA SANTA EMILIA- MARIO G. da C.
LIMA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE/MS**

CAMPO GRANDE – MS

PAULA BATISTA MENEZES

**ESTÍMULO À CONTINUIDADE DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
NA POLICLINICA ODONTOLÓGICA SANTA EMILIA- MARIO G. da C.
LIMA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE/MS**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cristina Abrão Nachif.

CAMPO GRANDE – MS

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: A meu amado esposo Gustavo, a minha mãe e aos meus filhos Isabela, Manuela e Caio, estímulos que me impulsionam a buscar ser uma pessoa melhor a cada dia e por terem aceito se privar de minha companhia pelos estudos, concedendo a mim a oportunidade de me realizar ainda mais. Não conquistaria nada, se não estivessem ao meu lado. Obrigada, por estarem sempre presentes em todos os momentos. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele.

Agradeço também ao meu esposo, Gustavo, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, quero agradecer também as minhas filhas, Isabela, Manuela e ao meu pequeno filho Caio, que embora não tivessem conhecimento disto, iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos. Não deixando de agradecer de forma grata minha mãe, que tão bem cuidou dos meus filhos nos momentos que o curso exigiu minha atenção e a quem eu rogo todas as noites a minha existência.

Ao Curso e às pessoas com quem convivi. A experiência de uma produção compartilhada neste espaço foi uma valiosa experiência da minha formação profissional.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

À todos colegas de trabalho, em especial a gerente da unidade Regina Célia Miranda, que me ajudaram na realização deste projeto cada um a sua maneira.

E finalmente à Minha tutora Maria Cristina Abrão Nachif, por seus ensinamentos, paciência e confiança ao longo das supervisões das minhas atividades. Mesmo a distância, sempre esclareceu minhas dúvidas e se mostrou presente.

RESUMO

O presente projeto de intervenção objetivou identificar e analisar as causas que determinaram ou contribuíram para o abandono do tratamento odontológico na Policlínica Santa Emília, no município de Campo Grande, MS e assim estimular o retorno destes pacientes aos tratamentos. Nesse sentido, utilizou-se uma entrevista através de contato telefônico com pais ou responsáveis por 36 pacientes na faixa etária de 03 a 14 anos. Durante a tentativa do contato, constatou-se que 25% dos pacientes mudaram de telefone e 16,6% não atenderam a ligação ou o telefone estava desligado, revelando uma dificuldade no contato. Entre as entrevistas realizadas, 17% declarou os pacientes terem ficado doentes, e 11% não ter dinheiro para o transporte até a unidade de saúde para dar prosseguimento ao tratamento. 95% marcou a consulta, embora apenas 85% tenha de fato comparecido. Em nenhum momento houve crítica ao tratamento já realizado e nem a unidade de saúde. O projeto mostrou que ouvir os pacientes é de extrema importância para o sucesso do tratamento e que o contato telefônico é uma maneira positiva na busca dos pacientes que abandonaram ao tratamento, porém uma melhor rotina de coleta dos dados pessoais dos pacientes se faz necessário.

ABSTRACT

The present intervention project aimed to identify and analyze the causes that have led or contributed to the abandonment of the dental treatment in Polyclinic Santa Emilia, in the city of Campo Grande, MS and thus stimulate the return of patients to treatments. In this sense, we used an interview via telephone contact with parents or guardians of 36 patients in the age group of 03 to 14 years. While attempting contact, we found that 25% of patients changed their phone and 16.6% did not attend the call or the phone was off, revealing a difficulty in contact. Among the interviews, 17% said patients have been ill, and 11% did not have money for transport to the health facility to continue the treatment. 95% remarked consultation, although only 85% have actually attended. At no time was critical to the treatment already done, nor the health unit. The project showed that listening to patients is extremely important for successful treatment and that telephone contact is a positive way in search of patients who abandoned treatment, but a better routine collection of personal data of patients is necessary.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	7
1.1. INTRODUÇÃO	7
1.2. OBJETIVOS.....	9
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	10
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO..	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
5. REFERÊNCIAS.....	19

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A Policlínica Santa Emília pertence ao Distrito Sanitário Oeste – região urbana da Lagoa, da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, o atendimento é ao Escolar durante a semana com Atenção Básica e aos sábados com plantões para atendimento da população adulta, realizando Atenção Básica e tratamento endodôntico. Atualmente, a unidade tem sob seus cuidados uma população escolar de 12.441, sendo divididos em duas faixas etária, dos 3 ao 9 anos com 6718, e dos 10 a 19 anos com 5723.

A unidade apresenta estrutura física e condições gerais ótimas possuindo uma recepção com ar condicionado, televisão para os pacientes em espera, água potável e refrigerada, a sala de atendimento possui quatro equipos odontológicos, e todo o atendimento segue as normas de biossegurança com alvará sanitário atualizado. Os serviços de saúde oferecidos na policlínica são acessíveis. As primeiras consultas são agendadas durante todos os dias da semana, por telefone ou pessoalmente, e os retornos assim que os pacientes saem das consultas Para o escolar a atenção básica é completa, sendo apenas utilizada a referencia para serviços especializados. Os serviços prestados e os materiais utilizados são de ótima qualidade.

No entanto, o principal problema na unidade é alcançar o indicador de tratamento completado, o indicador é 80% de tratamento completado em relação a primeira consulta programática, realizada com finalidade de diagnóstico e, elaboração de um plano preventivo-terapêutico, para atender as necessidades detectadas. Não se refere a atendimentos eventuais como os de urgência/emergência que não tem seguimento previsto. No segundo trimestre de 2013 a taxa de tratamento completado ficou em 61% para a idade dos 3 aos 9 anos e em 67% dos 10 aos 19 anos, deixando em evidência a dificuldade em se terminar os tratamentos em ambas faixas etárias.

O abandono e o absenteísmo dos pacientes às consultas odontológicas agendadas no serviço público deve despertar no gestor preocupação e reflexão sobre as razões desencadeantes deste fato. Principalmente, quando se observa que, em termos de saúde, um dos principais problemas do setor público tem sido

justamente a falta de oportunidades para concluir os tratamentos, alcançando assim os resultados desejados. Portanto, não se deve esquecer a questão do abandono do tratamento odontológico, o que possivelmente vem contribuindo com a ineficácia e a insuficiência dos serviços, configurando-se assim um importante nó crítico para a atenção a saúde bucal. Trabalhar com pessoas que tiveram garantido o acesso ao serviço e abandonaram o serviço sem que tivessem concluído é, de certa forma, dar voz ao que não estava previsto: o abandono.¹

A cárie dentária representa o principal problema odontológico de saúde pública em todo o mundo. São importantes as sequelas decorrentes dessa doença e, no Brasil, são grandes os gastos dispensados para o seu enfrentamento. Na última década, o Brasil avançou muito na prevenção e no controle da cárie em crianças. Contudo, a situação de adolescentes, adultos e idosos está entre as piores do mundo. E mesmo entre as crianças, problemas gengivais e dificuldades para conseguir atendimento odontológico persistem.²

O tratamento odontológico baseia-se em medidas preventivas e terapêuticas. Dentre as medidas terapêuticas, há inúmeros tratamentos disponíveis. Em que pese o grande avanço científico e tecnológico no manejo das doenças bucais ocorrido nos últimos anos, uma das grandes dificuldades atuais refere-se à adesão e continuidade dos pacientes aos tratamentos instituídos.¹

Nesse contexto a adesão do paciente a uma determinada terapia é fundamental, e depende de vários fatores que incluem os relativos à relação profissional-paciente, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, e ao acesso ao serviço de saúde, entre outras.³

A problemática da continuidade ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associados: paciente; doenças (cronicidade, assintomáticas); crenças, hábitos culturais e de vida (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença, contexto familiar, conceito saúde-doença,); tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos,); instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e atendimento); e relacionamento com equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados), portanto este trabalho busca dar voz aos pacientes na medida que vai ouvir os pacientes que abandonaram ao tratamento.⁴

O paciente que se constitui o outro exterior ao serviço deve, necessariamente, ser ouvido, não só nas questões cosméticas e irrelevantes, mas também em relação à organização e ao desenvolvimento, essência do serviço. É necessário que se busquem metodologias de avaliação que traduzam e possa reinserir nos serviços a fala, a manifestação dos pacientes.¹

Desta forma, este Projeto de Intervenção constituiu-se em uma proposta, na qual se buscou entender a lógica da relação que se estabelece entre um serviço público de saúde e o usuário, usuário este que, embora tenha garantido o acesso ao serviço oferecido, optou por interromper o tratamento, abandonando a terapêutica proposta.

1.2 OBJETIVOS

GERAL

Identificar as causas que dificultam a continuidade do tratamento odontológico na Policlínica Santa Emilia, no município de Campo Grande/MS

ESPECÍFICOS

- Remarcar as consultas dos pacientes faltosos
- Avaliar se a busca ativa por meio de contato telefônico pode resultar no retorno ao tratamento.
- Adequar a rotina dos serviços de saúde, no que houver possibilidade.

2. Análise Estratégica

Este projeto busca conhecer as causas do abandono dos pacientes ao tratamento odontológico através de contato telefônico e, na oportunidade, remarcar as consultas dos pacientes que quiserem retornar, viabilizando o término do tratamento.

A investigação para buscar a razão do abandono do tratamento odontológico na Policlínica Santa Emília será realizado por meio de entrevista por telefone com o profissional odontólogo responsável pelo paciente que abandonou o tratamento odontológico.

Uma vez que a comunidade e as pessoas que a compõem são o alvo de toda a política de saúde, cabe-lhes um papel avaliador fundamental e decisivo. Questionários ou entrevistas com pacientes atendidos na unidade de saúde são de inestimável valor prático, pois aproximam mais os dois lados do processo e aumentam a confiança entre as partes.⁵

O paciente que se constitui no "outro" exterior ao serviço deve, necessariamente, ser ouvido, não só nas questões cosméticas e irrelevantes, mas também em relação à organização e ao desenvolvimento, essência do serviço. É necessário que se busquem metodologias de avaliação que traduzam e possam reinserir nos serviços a fala, a manifestação dos pacientes.¹

A investigação para buscar a razão do abandono do tratamento será realizada por meio de entrevista via telefone com os responsáveis pelos pacientes que abandonaram o tratamento.

A população alvo do projeto são pacientes que não comparecem ao tratamento há mais de 40 dias e que tenham realizado a última consulta com no máximo 3 meses.

A idade dos pacientes selecionados foi de 3 a 14 anos, não sendo realizada nenhuma distinção quanto ao tipo de tratamento em andamento, nem com relação ao perfil epidemiológico dos pacientes. A idade foi escolhida por ser dependente de seus pais ou pessoas responsáveis para comparecer às consultas e remarcar os retornos.

À partir desses critérios chegamos a uma amostra cujo tamanho é de 36 pacientes.

Será utilizado o cadastro do paciente para localizar o seu contato telefônico.

Antes de se iniciar o contato com os pacientes faltosos, será construída uma tabela de acompanhamento contendo nome, número do prontuário, telefone e foi dado um número ordinal a cada paciente, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1: Modelo da planilha de registro dos pacientes faltosos que farão parte do projeto de estímulo à continuidade do tratamento odontológico na Policlínica Santa Emília – Campo Grande/MS - MÊS/ 2014

Nome do paciente	Número do prontuário	Telefone	Número

Outra planilha é construída para registrar o motivo do abandono, data do novo agendamento (para o paciente que for reagendado) e, após a data agendada para retorno, registrar se o paciente compareceu ou não ao tratamento, sendo desta vez colocado apenas o número de cada paciente. No quadro 2 segue demonstrado o modelo da planilha de registro durante o contato telefônico.

Quadro 2: Modelo da planilha de registro durante contato telefônico com responsáveis por pacientes faltosos que farão parte

Número	Motivo do abandono	Data retorno	Retornou (sim ou não)

O contato telefônico e a remarcação das consultas foram realizados no período de maio de 2014 até junho do mesmo ano. A entrevista será realizada pela dentista responsável pelo paciente.

O contato telefônico deve constituir-se basicamente de duas perguntas:

- Por que você abandonou o tratamento do paciente x ?
- Você está interessado em remarcar a consulta?

Após o estabelecimento de vínculo, utilizando linguagem acessível e simples, pretende-se explicar a importância da adesão ao tratamento e estimulá-los a retomar o tratamento.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

Este Projeto de Intervenção contempla em seu conteúdo ações distribuídas em duas etapas: 1. Contato telefônico com os responsáveis pelos pacientes com análise dos motivos que levaram ao abandono e novo agendamento das consultas, oferecendo para se adequar as condições dos pacientes sempre que possível, 2. Avaliação se os pacientes retornaram ou não ao tratamento após serem remarcados.

1. Contato Telefônico.

Os números dos telefones para as ligações foram obtidos através do sistema utilizado pela unidade e por todas as unidades de saúde do município de Campo Grande, chamado GISA. A Policlínica Santa Emília, tem por recomendação e protocolo sempre que o paciente marca a primeira consulta perguntar ao paciente se o telefone na base de dados continua o mesmo e se houver mudanças alterar no sistema. A ficha clínica do paciente possui espaço para telefone porém este não costuma ser preenchido (fotografia 1).

Fotografia 1 – Modelo de ficha clínica utilizada na policlínica Santa Emília.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA CNPJ: 03.501.509/0001-06		FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA												
Unidade de Atendimento:			Prontuário													
Nome		Endereço														
Sexo		Nascimento: Data														
Escola		Nome do responsável														
1º EXAME	3ºM	2ºM	1ºM	2ºPM	1ºPM	CAN	IL	IC	IC	IL	CAN	1ºPM	2ºPM	1ºM	2ºM	3ºM
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2º EXAME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3º EXAME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BESAUCAO - 001

As ligações foram realizadas em diversos períodos do dia com o objetivo de afastar a possibilidade do paciente não atender ou estar com o telefone desligado por algum motivo específico.

Quando o indivíduo atendeu a ligação foi perguntado se este era responsável pelo paciente x, em caso de afirmativo perguntou-se diretamente a razão para ter abandonado o tratamento na Policlínica Santa Emília e obteve-se os dados descritos na tabela 1. Após o responsável falar a causa foi perguntado se ele tinha interesse em remarcar a consulta e em caso de afirmativo a consulta foi remarcada no dia desejado, conforme a tabela 2.

Durante os contatos a grande maioria dos responsáveis que atenderam o telefone foram receptivos e se mostraram muito confortáveis com a ligação, alguns se estendendo mais nas ligações, outros foram mais simplistas, a única exceção foi um responsável, que apresentou-se irritado com a ligação e rapidamente quis desligar, sendo este justamente o único a não marcar o retorno e que declarou que estava sem tempo.

Tabela 1- Razão para o abandono do tratamento odontológico entre os pacientes do projeto de estímulo à continuidade do tratamento na Policlínica Santa Emília – Campo Grande/MS - MÊS/ 2014

Respostas	Quantidade	%
Mudou o telefone/outra pessoa atendeu	9	25
Não atendeu/desligado	6	16,6
Paciente ficou doente	6	16,6
Sem dinheiro para o passe	4	11,1
Sem nenhum motivo	3	8,3
Mãe do paciente estava doente	2	5,5
Mudou para longe	2	5,5
O paciente tem medo	2	5,5
Estava sem tempo	1	2,7
Estava frio	1	2,7

Tabela 2- Quantidade de consultas remarçadas entre os pacientes do projeto de estímulo à continuidade do tratamento na Policlínica Santa Emília – Campo Grande/MS - MÊS/ 2014

Paciente remarcado	Quantidade	%
Sim	20	95,23
Não	1	4,76

2. Avaliação do retorno ou não ao tratamento

Após os contatos telefônicos e a remarcação das consultas, foi avaliado o retorno ou não dos pacientes ao tratamento conforme a tabela 3.

Durante as ligações, foi preciso sugerir poucas adequações ao tratamento e em todos os casos foi a tentativa de terminar o tratamento em um número menor de consultas.

Tabela 3- Quantidade de pacientes que compareceram a consulta agendada entre os pacientes do projeto de estímulo à continuidade do tratamento na Policlínica Santa Emília – Campo Grande/MS - MÊS/ 2014

Compareceram a consulta	Quantidade	%
Sim	17	85
Não	3	15

A primeira proposta do trabalho era a análise das causas que levam os pacientes ao abandono do tratamento odontológico, para propormos ao paciente a resolução da sua queixa quando possível e assim o retorno ao tratamento. Mas quando os trabalhos tiveram início foi evidente que a maior dificuldade foi o contato com estes pacientes. Na amostra utilizada não se conseguiu contato com 41,6%, uma porcentagem significativa, 25% mudaram o número de telefone em pouco tempo, outros 16,6 % não atenderam as ligações ou os telefones estavam desligados, mesmo as tentativas de contato sendo feitas em diversos horários e dias da semana.

Outra proposta do trabalho era propor ao paciente mudanças no atendimento com o intuito de resgata-los ao tratamento, porém isto foi necessário em poucos casos, e em todos foi acelerar o tratamento, diminuindo o numero de retornos.

Das causas que foram relatadas, a que chama a atenção e merece destaque são os pacientes que não tinham o passe de ônibus para comparecerem a policlínica, apesar de não ser uma porcentagem grande dentro da amostra (11,1%), podemos ter um número maior neste caso, pois muitas pessoas por vergonha acabam não relatando seus problemas financeiros.

Embora o presente trabalho não tenha se caracterizado como um estudo de narrativas, quando da realização da entrevista, o relato do responsável em relação ao serviço ocorreu naturalmente, e em nenhum momento houve crítica ao tratamento já realizado e nem a unidade de saúde.

Através da tabela 2, observamos que 95,23% dos responsáveis remarcaram as consultas, uma porcentagem alta, que mostra uma aceitação grande ao tratamento e interesse em retornar e finalizar o tratamento, confirmado pelos dados da tabela 3, onde dos que remarcaram as consultas apenas 15% não compareceram nas consultas reagendadas.

Durante a análise dos resultados, como curiosidade vale deixar exposto que dos 3 pacientes que não compareceram ao retorno, 2 foram os que relataram que não tinham passe e 1 a criança tinha medo do tratamento. Outro relato frequente nos telefonemas foi que após perderem as consultas pelos motivos já apresentados, acabaram não marcando o retorno por não terem crédito de celular para ligação ou ter dificuldade em comparecer para remarcar.

Uma questão que cabe discutir diz respeito ao fato dos serviços cobrarem certos comportamentos dos pacientes, buscando, de certa forma, regar seu tratamento, segundo padrões que nem sempre cabem no mundo da vida, como exemplo o profissional muitas vezes quer realizar o tratamento em um numero x de consultas, mas para os pacientes esse numero é difícil, por diversas condições que fogem da governabilidade do profissional. Devemos ainda dar corpo ao paciente durante o tratamento, perguntar suas dúvidas e queixas, para assim humanizarmos mais o tratamento e diminuir as causas de abandono do tratamento.

Outro aspecto relevante que emergiu deste estudo foi a necessidade imperiosa de organização nos serviços, cita-se o registro dos telefones na ficha clínica e que este seja checado regulamente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho identificou os motivos que levaram o paciente a abandonar o tratamento odontológico e conseguiu sucesso na busca. O contato telefônico se mostrou uma ferramenta satisfatória para isto, porém também deixou evidente uma dificuldade em se conseguir esta forma de contato, seja por falha no processo de checagem de dados nas consultas ou pela facilidade que atualmente se tem em mudar o número de telefone.

O projeto de intervenção deixa 3 propostas de mudanças para superar as fragilidades encontradas:

1. Preenchimento das fichas clínicas, com checagem constante dos dados;
2. O paciente deve ser ouvido, não só nas queixas clínicas, mas também em suas particularidades e dificuldades, permitindo assim uma adequação ao tratamento em relação a cada paciente, e não seguindo um protocolo, deixando evidente a importância do princípio da equidade;
3. Utilizar como rotina o contato telefônico para busca de pacientes que abandonaram o tratamento.

Sendo este um Projeto de Intervenção acredito que os objetivos foram alcançados e mostraram a eficácia do mesmo apontando para a necessidade de ações subsequentes relacionadas a essa temática, como melhor preenchimento das fichas clínicas para o sucesso do contato telefônico quando este se fizer necessário. Este projeto será encaminhado à gerente da unidade para que possa ser utilizado na rotina da policlínica.

5. REFERÊNCIAS

- 1 Rocha CS, Bercht, SB. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: o centro de saúde Murialdo. Rev Fac. Odontol Porto Alegre. 2000 Dez; 42(2):25-31.
- 2 Veras MSC, Sekulic E, Sabóia VPA, Almeida M I. Educação em saúde e a promoção de saúde bucal: marcos conceituais, teóricos e práticos na odontologia. Rev Odontol UNICID. 2003; 15(1):55-61.
- 3 Rocha AA. Estimulo à adesão terapêutica anti-hipertensiva em uma unidade do Programa Saúde da Família de Beberibe-Ceará [Projeto de Intervenção]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2009.
- 4 Filho JSP. Baixa adesão e dificuldade na continuidade do tratamento Odontológico na gravidez, na unidade básica de saúde Parque do Sol, em Campo Grande –MS [Projeto de Intervenção]. Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS; 2011.
- 5 Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. 4 ed. São Paulo: Editora Santos; 2000.