



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

LEONARDO ESSADO RIOS

**ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM UNIDADES DE
PRONTO-ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Goiânia

2013

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

- 1. Identificação do material bibliográfico:** ☒ **Dissertação** ☐ **Tese**
2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	Leonardo Essado Rios		
E-mail:	dr.leonardo-ifg@hotmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? ☒ Sim ☐ Não			
Vínculo empregatício do autor			
Agência de fomento:		Sigla:	
País:	UF:	CNPJ:	
Título:	Atenção às urgências odontológicas em Unidades de Pronto-Atendimento do Sistema Único de Saúde		
Palavras-chave:	Assistência Odontológica. Serviços de Saúde Bucal. Socorro de Urgência.		
Título em outra língua:	Emergency Dental Care in Emergency Care Units of the Unified Health System.		
Palavras-chave em outra língua:	Dental care. Oral health services. Emergency relief.		
Área de concentração:	Ensino na Saúde		
Data defesa:	27/11/2013		
Programa de Pós-Graduação:	Ensino na Saúde		
Orientador (a):	Maria Goretti Queiroz		
E-mail:	mgoretti@gmail.com		

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

Assinatura do (a) autor (a)

Data: 27 / 11 / 2013

LEONARDO ESSADO RIOS

**ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM UNIDADES DE
PRONTO-ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional – da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Goretti Queiroz

Goiânia

2013

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Aluno: Leonardo Essado Rios

Orientadora: Maria Goretti Queiroz

Membros:

1. Maria Goretti Queiroz

2. Vânia Cristina Marcelo

3. Maria de Fátima Nunes

Suplentes:

1. Cláudio Rodrigues Leles

2. Cleusa Alves Martins

Data: 27/11/2013

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
2 OBJETIVOS	05
3 REFERENCIAL TEÓRICO	06
3.1 DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL PARA A ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS	06
3.2 LEGISLAÇÃO DAS URGÊNCIAS	07
4 MÉTODOS	10
4.1 TIPO DE ESTUDO	10
4.2 OBJETO DE ESTUDO	11
4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	12
4.4 LEVANTAMENTO DOS DADOS	12
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS	14
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	14
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÕES	43
7 PRODUTO DA DISSERTAÇÃO	44
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	56
ANEXO	65

TABELAS, QUADROS E ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Estratégia concomitante para métodos mistos.	11
Quadro 1 – Critérios utilizados para escolha do tema da pesquisa.	11
Quadro 2 – Enunciados nas abordagens estocástica e epistêmica de probabilidade para o evento “sobrecarga no atendimento”.	15
Quadro 3 – Unidades de Pronto-Atendimento 24h da SMS/Goiânia que contam com atenção às urgências odontológicas, por distrito sanitário do município.	19
Tabela 1 – Características gerais dos cirurgiões-dentistas do serviço de atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento de Goiânia, 2013 (N=44).	22
Tabela 2 – Principais contribuições à qualificação dos profissionais para a atuação no serviço de atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento de Goiânia, 2013.	23
Gráfico 1 – Categorias identificadas nos comentários abertos dos entrevistados junto ao serviço de atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento do município de Goiânia, 2013.	24
Figura 2 – Características do serviço de atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento do município de Goiânia no ponto de vista dos profissionais, 2013.	24
Figura 3 – Dificuldades enfrentadas pelos profissionais no serviço de	

atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento do município de Goiânia, 2013.	30
Figura 4 – Ponto de vista dos profissionais sobre suas atribuições no serviço de atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento do município de Goiânia, 2013.	38
Figura 5 – Pacientes em situação de urgência que devem ser encaminhados do serviço de atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento do município de Goiânia para unidades de maior complexidade na ótica dos profissionais, 2013.	40
Figura 6 – Procedimentos que devem ser executados no consultório de atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento do município de Goiânia no ponto de vista dos profissionais, 2013.	41
Quadro 4 – Temas, conteúdos, público-alvo, objetivos e carga-horária mínima.	46
Quadro 5 – Ficha de avaliação.	48

SIGLAS E ABREVIATURAS

ART – Tratamento Restaurador Atraumático.

CAIS – Centro de Atenção Integral à Saúde.

CD – Cirurgião-dentista.

CIAMS – Centro Integrado de Atenção Médico-Sanitária.

CNES – Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde.

DGTE – Departamento de Gestão do Trabalho e Educação.

DSB – Departamento de Saúde Bucal.

E – Entrevistado.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

MS – Ministério da Saúde.

PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.

PNAU – Política Nacional de Atenção às Urgências.

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal.

SB Brasil – Levantamento Nacional de Saúde Bucal.

SMS – Secretaria Municipal de Saúde.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido.

UPA – Unidade de Pronto-Atendimento.

RESUMO

A dor de origem dental possui alta prevalência, apresenta-se como um problema de saúde pública e causa impacto negativo na qualidade de vida das pessoas. Em função disto, a atenção às urgências odontológicas possui especial importância na assistência à saúde da população, entretanto há poucas pesquisas sobre este tema. No presente estudo, visou-se analisar a atenção às urgências odontológicas em Unidades de Pronto-Atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na ótica de cirurgiões-dentistas lotados nestes serviços. Tratou-se de um estudo de métodos mistos e os dados foram levantados através de um questionário com afirmações polares de concordância e discordância (escala Likert). Participaram como sujeitos Cirurgiões-Dentistas (N=44) lotados no Serviço de Atenção às Urgências das Unidades de Pronto-Atendimento do SUS de Goiânia, GO. Houve tendência à plena concordância (percentual médio de concordância acima de 75%) acerca de que este serviço atende uma demanda espontânea com queixas de dor e traumatismo e de que ali devem ser executados procedimentos básicos de urgência como exodontias, tratamentos de alveolite e hemorragia, drenagem de abscessos intra-oral e prescrição medicamentosa. Tendência à concordância (percentual médio entre 26% e 75%) foi verificada em relação à afirmação de que o serviço visa o alívio ao sofrimento da população com dor de origem dental. Propensão à indiferença (percentual médio entre -25% e 25%) ocorreu acerca do acolhimento com classificação de risco enquanto característica do serviço e sobre encaminhamento de pacientes com necessidades especiais a unidades mais complexas para atendimento de urgência. Tendência à discordância (percentual médio entre -26% e -75%) foi verificada em relação ao atendimento de pacientes com queixas não urgentes e à realização de procedimentos de restauração dental. Não houve tendência à plena discordância (percentual médio acima de -75%) acerca de nenhum dos itens. Na visão dos entrevistados a atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento se destina ao alívio de situações genuinamente urgentes, em casos onde não há risco de infecções avançadas, mediante a execução de procedimentos tipicamente voltados às situações de urgência e que requerem preparo técnico básico do profissional. Falta a efetivação de uma política de humanização e trabalho em equipe. Como produto do estudo, elaborou-se uma proposta de curso de atualização para a atenção odontológica nas Unidades de Pronto-Atendimento.

Palavras-Chave: Assistência Odontológica. Serviços de Saúde Bucal. Socorro de Urgência.

ABSTRACT

The pain of dental origin has high prevalence, presents itself as a public health problem and cause negative impact on quality of life of people. Because of that, attention to dental emergencies has particular importance in the health care of the population, however there is little research on this topic. In the present study it was aimed to analyze dental care in Emergency Care Units of the Unified Health System (SUS) in optics of dentists workers in this service. It was a study of mixed methods and data were collected through a questionnaire with assertions of polar agreement and disagreement (Likert scale). Participated as subjects dentists (N = 44) workers in the emergency dental service of the Emergency Care Units of SUS from Goiânia, GO. There was a tendency to full concordance (average percentage of agreement above 76%) about this type of service answering to a spontaneous demand with complaints of pain and trauma and also about the affirmation that basic procedures of urgency such as dental extractions, alveolitis and bleeding treatments, drainage of intraoral abscesses and medicalization must be performed there. Tendency to concordance (average percentage between 26% and 75%) was verified in relation to the statement that the service aims to relief the suffering of the population with pain of dental origin. Propensity to indifference (average percentage among -25% and 25%) occurred on the host with risk classification while service feature, and still about patients that should be referred to more complex units for emergency care. Tendency to disagreement (average percentage among -26% and -75%) was verified in relation to the attendance of non-urgent patients and the performance of dental restorative procedures. There was no tendency to full disagreement (average percentage above -75%) about any of the items. In the view of respondents the emergency dental care in emergency units of SUS are intended for the relief of typically urgent situations, in cases where there is no risk of advanced infections, by performance of procedures characteristically related to situations of urgency and that require basic technical fitness from the professional. There's a lack on the policy of humanization and teamwork at the service. As a product of the study, it was designed a proposal for an update course of dental care to the professionals in the Emergency Care Units.

Key Words: Dental care. Oral health services. Emergency relief.

1 INTRODUÇÃO

Emergência – ocorrência imprevista, com risco potencial à vida, cujo portador necessita de atenção imediata, a fim de se garantir a integridade das funções vitais básicas, esclarecer se há agravos à saúde, ou providenciar condições que favoreçam a melhor assistência médica; urgência – ocorrência de agravos à saúde, com risco real e iminente à vida, cujo portador necessita de intervenção rápida e efetiva, estabelecida por critérios médicos previamente definidos, mediante procedimentos de proteção, manutenção ou recuperação das funções vitais acometidas (ROMANI *et al.*, 2009, p. 51).

As urgências odontológicas mais comuns, de origem dolorosa, podem ocorrer em razão de problemas endodônticos, periodontais ou ainda por complicações da articulação têmporomandibular (TORTAMANO *et al.*, 2004). A dor de origem dental impacta na qualidade de vida das pessoas de forma prejudicial, muitas vezes incapacitante, podendo afetar o sono, o trabalho, o lazer e os relacionamentos interpessoais (LACERDA, TRAEBERT e ZAMBENEDETTI, 2008). Pode ser considerada um problema de saúde pública por ter alta prevalência, gerar impacto negativo na qualidade de vida das pessoas, absenteísmos e custos elevados referentes a tratamentos e uso de medicamentos (BORGES *et al.*, 2008; MICHEL-CROSATO *et al.*, 2006; MIOTTO, SILOTTI e BARCELOS, 2012). Pinto, Matos e Loyola Filho (2012) utilizaram o banco de dados do inquérito nacional de saúde bucal intitulado SB Brasil 2003 para investigar as características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. Segundo os autores, a queixa de dor é um indício da gravidade do problema de saúde bucal que motivou a procura por

atendimento. Já o relatório final da pesquisa nacional de saúde bucal intitulada SB Brasil 2010 (BRASIL, 2011a) revelou estimativas acerca da prevalência e gravidade da dor de origem dental na população brasileira. Aos 12 anos, 24,6% dos indivíduos declarou ter sentido dor de dente nos seis meses anteriores à entrevista. O mesmo foi verificado para a faixa etária dos 15 aos 19 anos (24,7% sentiram dor). Na população entre 35 e 44 anos, 27, 5% relataram ter sentido dor e 10,8% das pessoas entre 65 e 74 anos apresentaram o problema. Para todas as faixas etárias, em relação à gravidade da dor, os maiores índices ficaram acima do grau 3, sendo que o grau 5 indicava dor muito forte. Os grupos etários de 35 a 44 e de 65 a 74 foram os que mais se queixaram de dor quanto à gravidade. O levantamento ainda verificou que, em relação ao uso de serviços odontológicos, 58,1% da população consultava no serviço público e que o motivo da última consulta ao dentista foi devido à dor para 11,4%. Enquanto isso, Freire et al (2012) constataram, ao avaliar os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2009 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério da Saúde, que houve uma prevalência de dor de dente de 17,8% entre os adolescentes que compuseram a amostra, a maioria entre 13 e 15 anos (89%).

Diante deste cenário, constata-se que a dor de origem odontológica precisa ser encarada como motivo de preocupação e evidencia-se a importância de serviços que visam a atenção às urgências odontológicas, como ocorre nas Unidades de Pronto-Atendimento 24h (UPAs 24h) do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, ao se observar esta realidade, notou-se uma lacuna na literatura acerca da temática da atenção às urgências odontológicas em UPAs 24h, sendo que os

estudos encontrados sobre atenção às urgências odontológicas se desenvolveram quase que exclusivamente em serviços de urgências de Faculdades de Odontologia (AMORIM et al, 2007; LEE et al, 2011; BENINI et al, 2010; SILVA et al, 2009; SANCHEZ e DRUMOND, 2013; SAKAI et al, 2012) ou Unidades Básicas de Saúde (CASSAL, CARDOSO E BAVARESCO, 2011; COSTA et al, 2009).

Ou seja, nenhum estudo se propôs a tratar da atenção às urgências odontológicas em UPAs 24h até o presente momento. Ademais, o tema das urgências odontológicas é abordado de forma incipiente pelas políticas de saúde brasileiras, ainda que seja possível identificar algumas diretrizes para a área na Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Não obstante, nota-se que inexistente um conhecimento das perspectivas dos profissionais inseridos nestes tipos de serviço acerca desta realidade.

Diante disso, o principal questionamento neste estudo foi sobre qual a visão dos profissionais que trabalham nas UPAs, com atenção às urgências odontológicas, acerca desta realidade. Notou-se ser necessário pesquisar as características dos serviços ofertados na atenção às urgências e, sobretudo, na perspectiva dos profissionais que estão inseridos no serviço acerca de qual o seu papel na atenção à saúde, quais as dificuldades enfrentadas, quais suas necessidades – especialmente educativas. Desse modo, ao se interrogarem os atores que operam o serviço torna-se possível a identificação de categorias e conceitos que fazem sentido para sua realidade e a partir dela propor processos de Educação Permanente no serviço (CECCIM, 2007).

Logo, aqui se objetivou analisar a atenção às urgências odontológicas em Unidades de Pronto-Atendimento 24h a partir da ótica de cirurgiões-dentistas (CDs) lotados neste serviço. Buscou-se contribuir para uma melhor compreensão acerca desta realidade no contexto da rede assistencial do SUS, bem como para a construção do conhecimento científico na área da atenção às urgências odontológicas. Como produto final do trabalho, elaborou-se uma proposta para a Educação Permanente em atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atenção às urgências odontológicas em Unidades de Pronto-Atendimento do SUS a partir da ótica de cirurgiões-dentistas lotados nestes serviços.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer características da atenção às urgências odontológicas nas UPAs;
- Investigar as dificuldades enfrentadas pelo CD na atenção às urgências odontológicas na Unidade de Pronto-Atendimento;
- Conhecer o ponto de vista dos profissionais acerca do seu papel diante desta realidade;
- Esclarecer quais pacientes em situação de urgência devem ser encaminhados pelo CD da UPA para unidades de maior complexidade;
- Esclarecer quais os procedimentos clínicos que devem ser executados pelo CD no âmbito da atenção às urgências odontológicas da UPA;
- Levantar necessidades de formação dos profissionais visando subsidiar uma proposta de Educação Permanente para a atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento do SUS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Uma das dificuldades para a realização deste estudo foi a de que o tema escolhido ainda tem sido pouco explorado e sistematizado na literatura. Para a construção de uma estrutura teórica, necessitou-se realizar uma leitura crítica da legislação vigente concernente às urgências odontológicas no Brasil: a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). Desse modo, recorreu-se à Política Nacional de Saúde Bucal com foco no que se refere às urgências odontológicas e ao pronto-atendimento. Além disso, embora a PNAU não traga em seu texto uma terminologia voltada explicitamente às Urgências Odontológicas, buscou-se aquelas prerrogativas que podem ser direcionadas aos profissionais de saúde de um modo geral, passíveis de serem assumidas a partir de seu aspecto transversal e interdisciplinar.

3.1 DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL PARA A ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

Ao se observar a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) verifica-se que, em relação ao acesso, prioridade absoluta deve ser dada a casos de dor, infecção e sofrimento. Deve-se avaliar a situação de risco à saúde bucal nas consultas no pronto-atendimento, o atendimento de urgência na atenção básica deve ser garantido e cuidados complementares a esses casos em outras unidades devem ser assegurados. Ainda de acordo com a mesma, considerando a complexidade dos problemas e a necessidade de ampliar a oferta e qualidade dos serviços, recomenda-se a

implantação do pronto-atendimento na atenção básica, organizado de acordo com a realidade local, avaliando a situação de risco à saúde bucal na consulta de urgência e com orientação do usuário para retornar ao serviço e dar continuidade ao tratamento (BRASIL, 2004).

Como elemento estratégico, sugere-se na PNSB a aplicação de tecnologias de menor complexidade, a exemplo do tratamento restaurador atraumático (ART). Utilizando preparo cavitário feito sem anestesia, remoção do tecido cariado com instrumentos manuais e selamento da cavidade com cimentos ionoméricos, o ART pode ser entendido como uma abordagem para redução da infecção bucal até posterior vinculação ao agendamento programado na unidade de saúde (BRASIL, 2008).

3.2 LEGISLAÇÃO DAS URGÊNCIAS

De acordo com a Portaria Nº 1600, de 07 de Julho de 2011 (BRASIL, 2011b) as UPAs 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgências hospitalares. Formam, em conjunto com estas, uma rede organizada de atenção às urgências, com o objetivo de diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos passíveis de serem resolvidos nas UPAs 24h ou em unidades básicas de saúde sejam encaminhados para as unidades hospitalares. São classificadas em três diferentes portes, de acordo com a população do município sede, a capacidade instalada (área física), número de leitos disponíveis, gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos. Nas UPAs de porte III é obrigatória a presença do serviço odontológico.

Segundo a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) (BRASIL, 2006), em virtude da insuficiente estruturação da rede assistencial e do crescente aumento no número de acidentes e da violência urbana, este tipo de serviço tende a enfrentar uma crescente sobrecarga no atendimento prestado à população. Tal Política afirma ainda que a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde e que a assistência às urgências se dá predominantemente nos serviços que funcionam exclusivamente para este fim. Abertos 24h por dia, eles acabam por funcionar como porta de entrada do sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadro percebidos como urgências, pacientes desgarrados da atenção primária e especializada, dentre outros. A falta de uma triagem de risco acarreta muitas vezes, graves prejuízos aos pacientes. As prerrogativas das unidades básicas de saúde/saúde da família em relação ao acolhimento devem ser desempenhadas em todos os municípios brasileiros. É fundamental, dentro da concepção da reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado, que a atenção básica se responsabilize pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adscrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência. Não se pode admitir que um paciente em acompanhamento em uma unidade básica de saúde não seja acolhido na unidade em que habitualmente faz tratamento. Nesta situação se aplicaria o verdadeiro conceito de pronto-atendimento, pois, numa unidade onde o paciente tem prontuário e sua história pregressa e atual são conhecidas, é possível fazer um atendimento rápido e de qualidade. O paciente deve ser acolhido em sua unidade ao invés de recorrer a uma unidade de urgência como única possibilidade de acesso.

Desse modo, um problema que deve ser evitado é o da referência de pacientes das unidades básicas para as unidades de pronto-atendimento para consultas de urgência.

Outro ponto bastante relevante quando se trata do trabalho na atenção às urgências é a formação profissional. Segundo a PNAU, deve-se considerar que a atenção às urgências não se constitui em uma especialidade, que os profissionais que atuam nesta área devem estar cada dia mais habilitados e que a formação profissional para este tipo de atendimento ainda é insuficiente (BRASIL, 2006). É comum que profissionais de saúde, ao se depararem com uma urgência de maior gravidade, tenham o impulso de encaminhá-la para unidade de maior complexidade, por insegurança e desconhecimento de como proceder. Logo é essencial que os profissionais estejam qualificados para este enfrentamento, para que haja efetividade em sua atuação. A qualificação da assistência às urgências por meio da Educação Permanente é uma das diretrizes preconizadas nesta política (BRASIL, 2006).

4 MÉTODOS

A metodologia empregada visando atingir os objetivos da pesquisa – tipo de estudo, população estudada, procedimentos para coleta e análise dos dados, bem como os aspectos éticos observados – encontra-se descrita a seguir.

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi classificado como descritivo com métodos mistos. Considerou-se necessária uma complementaridade entre abordagens quantitativa e qualitativa, pois mais do que simplesmente medir o *quantus* acerca do objeto de pesquisa, intencionou-se adentrar no campo da ótica dos sujeitos da pesquisa sobre o mesmo. Segundo Creswell (2010), várias terminologias são utilizadas para essa abordagem, como “integração”, “síntese”, “métodos quantitativos e qualitativos”, “multimétodos” ou “metodologia mista”, porém os textos recentes utilizam o termo “métodos mistos”.

Foi utilizada uma “estratégia incorporada concomitante” para a combinação dos dados. Assim, o método principal que guiou o estudo foi baseado no levantamento quantitativo e informações qualitativas foram simultaneamente incorporadas, desempenhando um papel de apoio no estudo (Figura 1).

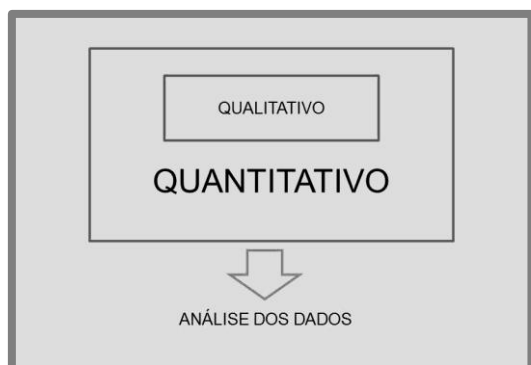


Figura 1 Estratégia concomitante para métodos mistos.
Fonte – Adaptado de Creswell (2010).

4.2 OBJETO DE ESTUDO

A presente pesquisa visou analisar a atenção às urgências odontológicas em Unidades de Pronto-Atendimento do SUS. A escolha do tema-problema da pesquisa obedeceu a certos critérios objetivos, conforme se pode observar no quadro a seguir:

Quadro 1 – Critérios utilizados para escolha do tema da pesquisa.

Critérios	Condições referentes ao tema eleito
Comprometimento	Consoante com o engajamento do pesquisador nas atividades exercidas no serviço de atenção às urgências odontológicas em Unidade de Pronto-Atendimento do SUS, respondendo a valores éticos, filosóficos, ideológicos e científicos – pessoais e sociais.
Prioridade	Preferência em razão de que ainda não havia sido proposto nenhum estudo sobre a atenção odontológica em Unidades de Pronto-Atendimento (relevância social).
Oportunidade	Interesse demonstrado e infraestrutura oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.
Novidade	Objetivos do projeto indicativos de alcance de contribuições originais à construção do conhecimento científico na área da atenção às urgências.

Fonte – Adaptado de Turato (2003).

4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Participaram do presente estudo como sujeitos os cirurgiões-dentistas lotados no serviço de atenção a urgências odontológicas das Unidades de Pronto-Atendimento do município de Goiânia que estavam em atividade no período da coleta dos dados. Excluíram-se os profissionais em férias ou licença por qualquer motivo, além do pesquisador, o que resultou num contingente de 65 profissionais.

4.4 LEVANTAMENTO DOS DADOS

O levantamento dos dados foi realizado através da aplicação de um questionário sobre o serviço, com perguntas fechadas e um espaço aberto para comentários, junto aos sujeitos da pesquisa (Apêndice A). Na elaboração deste instrumento foi realizada uma seleção dos seguintes documentos concernentes ao serviço de urgências: Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Realizou-se inicialmente uma leitura flutuante de tais documentos, com posterior recorte (seleção e marcação) dos trechos considerados mais relevantes para o estudo (leitura crítica). A partir dos recortes selecionados nos documentos, enriquecidas e fundamentadas pelo levantamento bibliográfico, formou-se um *corpus* de informações acerca do objeto do estudo, as quais puderam então ser categorizadas em cinco blocos:

- Características do serviço odontológico nas Unidades de Pronto-Atendimento.
- Dificuldades enfrentadas pelos profissionais que atuam naquela realidade.
- Atribuições dos cirurgiões-dentistas frente ao serviço no ponto de vista dos profissionais.
- Encaminhamento de pacientes para outras unidades.

- Execução de procedimentos clínicos no âmbito do consultório odontológico na Unidade de Pronto-Atendimento.

Em seguida, as informações obtidas foram arranjadas como afirmativas no questionário utilizado para coleta de dados junto à população do estudo, o qual foi composto por:

- Um bloco com perguntas sobre características gerais do respondente.
- Cinco blocos com as afirmativas (dados/atributos/qualidades) acerca do serviço com respostas por escala do tipo "Likert" (PEREIRA, 1999), com as seguintes afirmações polares de concordância e discordância: "concordo plenamente", "concordo", "indiferente", "discordo" e "discordo plenamente".
- Espaço aberto no qual os profissionais eram convidados a expressarem suas opiniões, relatos, ideias e comentários acerca do serviço odontológico na Unidade de Pronto-Atendimento.

O instrumento foi submetido à avaliação de seis pesquisadores, sendo cinco professores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, com título de Doutorado, e uma gestora do Departamento de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, com título de Mestrado.

Foi realizado ainda um estudo piloto junto a seis cirurgiões-dentistas que possuíam experiência no trabalho em uma Unidade de Pronto-Atendimento de outro município, na região metropolitana de Goiânia. Nesta etapa visou-se testar o instrumento, sendo que alguns pequenos ajustes foram realizados em relação à forma das questões, mas o conteúdo não foi alterado.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

O pesquisador foi pessoalmente às unidades de saúde e obteve em cada unidade o auxílio de profissionais lotados no serviço de Odontologia no sentido de distribuir e recolher os questionários, com os quais eram realizados contatos telefônicos frequentes a fim de acompanhar o andamento da coleta e aperfeiçoar a taxa de resposta. Cada profissional recebeu um envelope contendo o questionário, o Termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) e duas etiquetas colantes para lacre do envelope após resposta. Ao término de um prazo de aproximadamente vinte dias, os questionários eram coletados.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foram criados dois bancos de dados, sendo um composto pelos dados obtidos por meio do componente fechado do questionário (quantitativo) junto à população de estudo, utilizando-se o *software* SPSS Statistics 17.0, e outro composto pelas falas dos entrevistados no espaço aberto do instrumento (qualitativo), empregando-se o *software* Atlas.ti 7.

Lançou-se mão de procedimentos de análise de dados qualitativos (PEREIRA, 1999). Foram assumidas as premissas das escalas intervalares para redução da mensuração à categoria de máxima expressão do evento (plena concordância com as afirmações sobre a atenção às urgências nas Unidades de Pronto-Atendimento).

Foram atribuídos códigos (de 1 a 5) aos itens da escala Likert, para cálculo da frequência média ponderada, cujos valores foram interpretados como a média dos valores transformada para uma escala percentual de cobertura dos polos semânticos

(estratégia de cobertura do intervalo possível para medidas de uma escala) (PEREIRA, 1999).

Na interpretação dos dados, utilizou-se uma abordagem alternativa (epistêmica) para inferir a partir das medidas encontradas nas escalas (PEREIRA, 1999). Assim, ao invés de se medirem as chances de ocorrência das formas de apresentação dos eventos, como se faz na abordagem clássica (estocástica) de interpretação, mediram-se a propensão de ocorrência dos eventos, as tendências de uma hipótese fixada como referência para os mesmos, abdicando do conhecimento das suas formas de apresentação (Quadro 2).

Quadro 2 – Enunciados nas Abordagens Estocástica e Epistêmica de Probabilidade para o evento "sobrecarga no atendimento".

Interpretação clássica (estocástica)	A probabilidade de "Concordo plenamente" é de 36,4% A probabilidade de "Concordo" é de 25% A probabilidade de "Indiferente" é de 2,3% A probabilidade de "Discordo" é de 36,4%
Interpretação alternativa (epistêmica)	A probabilidade de "os profissionais concordarem que há sobrecarga no atendimento" é de 30,8%

Fonte – Adaptado de Pereira (1999).

Foram atribuídas, para efeito de análise, cores às medidas encontradas na escala:

- Azul: média entre 4,6 e 5,0 / percentual médio de concordância/discordância entre +76% e +100%.
- Verde: média situada entre 3,6 e 4,5 / percentual médio de concordância/discordância entre +26% e +75%.

- Amarelo: média entre 2,6 e 3,5 / percentual médio de concordância/discordância entre -25% e +25%.
- Vermelho: média entre 1,6 e 2,5 / percentual médio de concordância/discordância entre -26% e -75%.
- Preto: média entre 1,0 e 1,5 / percentual médio de concordância/discordância entre -76% e -100%.

Em seguida, atribuíram-se as seguintes premissas referentes às cores equivalentes às medidas encontradas, baseando-se na interpretação epistêmica dos dados:

- Azul: Tendência ou propensão a uma plena concordância.
- Verde: Tendência ou propensão à concordância.
- Amarelo: Tendência ou propensão à indiferença.
- Vermelho: Tendência ou propensão à discordância.
- Preto: Tendência ou propensão a uma plena discordância.

Por fim, prepararam-se figuras contendo as informações contidas no questionário sombreadas pela cor equivalente à visão dos profissionais acerca das mesmas.

Para a discussão, empregou-se um método dialogístico-intertextual. O dialogismo ou interdiscurso é um conceito que se pauta nas relações que todo enunciado mantém com outros enunciados produzidos anteriormente ou futuros, enquanto que a intertextualidade pode ser concebida como a relação entre texto e contexto (ABBAGNANO, 2007; CHARADEUAU e MANGUENEAU, 2008). Assim, tratou-se de desenvolver inferências, “uma atividade de raciocínio – da qual a dedução e a

indução são episódios particulares – que diz respeito à passagem de uma proposição a outra quanto seu possível valor de verdade” (CHARADEAU e MANGUENEAU, 2008).

Foi empregada ainda uma grade composta por todos os quadros com as informações levantadas que contemplou interconexões entre as diversas afirmativas e categorias do estudo (GATTI, 2005) e buscou-se confrontar os achados com o referencial teórico. Este, por sua vez, compôs-se da legislação brasileira mais atinente ao assunto (especialmente a PNAU e a PNSB), enquanto que o levantamento bibliográfico de pesquisas anteriores relacionadas ao objeto de estudo também auxiliou na comparação com os resultados do estudo (ALVES-MAZZOTTI e GEWANDSZNAJDER, 2004).

Por fim, recorreu-se ao senso crítico e ao *background* do pesquisador (TURATO, 2003), que possuía experiência no serviço de atenção às urgências odontológicas de Goiânia desde que este foi implantado. “A subjetividade do autor é uma referência importante para identificar as preferências ideológicas, as concepções e práticas de um grupo social do qual o autor pode ser um representante típico” (CHIZZOTTI, 2006). Desse modo, recorreu-se ao testemunho do pesquisador quando necessário, a fim de tornar possível analisar mais globalmente o significado das informações considerando os significados mais amplos das mesmas quando inseridas na estrutura e nas interações sociais vividas e experienciadas (CHIZZOTTI, 2006).

A exposição dos resultados da pesquisa foi realizada em tabelas, gráficos e figuras, bem como através de tópicos redigidos com as citações literais das respostas dos entrevistados (E) ao espaço aberto do questionário.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada com total idoneidade e segundo preceitos éticos dispostos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo-se observado a Resolução CNS nº 196/96. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil de Goiás (Protocolo 26/2012) (Anexo A). Todos os sujeitos foram esclarecidos e consentiram livremente pela participação na pesquisa, o que foi formalizado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram tratados de forma a assegurar a confidencialidade, privacidade e proteção da imagem dos entrevistados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Goiânia, GO, a atenção às urgências odontológicas em UPAs vem se consolidando como uma realidade bastante importante. Segundo o Departamento de Saúde Bucal (DSB) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), este tem se esforçado no sentido da implantação deste serviço desde sua criação no ano de 2008. Foram instalados consultórios odontológicos nas unidades para atenção às urgências, lotação de profissionais nestes serviços e realização de capacitações.

Ainda de acordo com informações do DSB, dez Unidades de Pronto-Atendimento 24h do município (Quadro 2) contam com serviço odontológico. Tais unidades não seguem o modelo programático atual padronizado pelo Ministério da Saúde para novas UPAs 24h (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2011c), porém elas também funcionam ininterruptamente, sendo classificadas como Unidades de Pronto-Atendimento 24h segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). São chamadas de Centros Integrados de Atenção Médico-Sanitária (CIAMS) e Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS), mas apesar das diferentes terminologias, não diferem na assistência prestada à população (Pronto-Atendimento 24h).

Quadro 3 – Unidades de Pronto-Atendimento 24h da SMS/Goiânia que contam com atenção às urgências odontológicas, por distrito sanitário do município.

Distrito sanitário	Unidade
Oeste	CAIS Bairro Goiá
Sudoeste	CIAMS Novo Horizonte
Noroeste	CAIS Cândida de Moraes
Norte	CAIS Jardim Guanabara III e CIAMS Urias Magalhães
Leste	CAIS Jardim Novo Mundo e CAIS Chácara do Governador
Campinas/Centro	CAIS Vila Nova e CAIS Campinas
Noroeste	CAIS Jardim Curitiba

Nestas unidades, o serviço odontológico funciona de segunda a domingo, em plantões de 15h diárias (das 7h às 22h), contando com cirurgiões-dentistas plantonistas que fazem parte do quadro efetivo de trabalhadores da SMS. Para estes profissionais se distribuíram 65 questionários, dos quais 48 foram devolvidos. Destes, 04 estavam em branco, sendo que 44 estavam preenchidos e acompanhavam o TCLE assinado pelo respondente, o que resultou numa taxa de resposta de 68%.

As características gerais dos cirurgiões-dentistas que compuseram a amostra final do estudo se encontram demonstradas na Tabela 1. Houve maior predominância do gênero feminino (54,5%), o que condiz com a realidade nacional em que as cirurgiãs-dentistas tendem a ser maioria na população brasileira (51,2%) e também em Goiás (53%) (MORITA, HADDAD e ARAÚJO, 2010). Houve maior número de profissionais com idade entre 35 a 49 anos (47,7%) e verificou-se que grande parte se graduou há mais de 11 e menos de 20 anos (45,5%), o que sugere uma boa experiência acumulada dos sujeitos no exercício da profissão. A maioria ingressou no serviço público há menos de dez anos (54,5%), período em que ocorreu a expansão dos postos de trabalho públicos com a inclusão da Odontologia na Estratégia de Saúde da Família (MORITA, HADDAD e ARAÚJO, 2010). A maior parte (45,5%) foi lotada no serviço de atenção às urgências nas Unidades de Pronto-Atendimento em 2008, ano em que o serviço começou a ser implantado em Goiânia, o que mais uma vez pode ser interpretado como um dado importante do ponto de vista da experiência dos profissionais pesquisados junto a esta realidade. Apenas três profissionais não possuíam pós-graduação e dentre os que possuíam, houve predominância de pós-graduação nas áreas de saúde pública (34,1%) e prótese

(34,1%). Áreas mais tipicamente relacionadas ao manejo das urgências odontológicas, como Endodontia, Cirurgia e Periodontia, apresentaram percentuais menores. Apenas oito profissionais (18,2%) se pós-graduaram em endodontia, área da maior importância quando se trata deste tipo de serviço em razão da natureza das situações que mais geram as urgências odontológicas, em decorrência de problemas endodônticos (Tabela 1).

Na Tabela 2 permanecem demonstrados os dados sobre as fontes de principais contribuições à qualificação dos profissionais até o momento da participação na pesquisa. Notou-se que a graduação foi o que mais os capacitou para a atuação no serviço (50% dos casos), seguido da prática cotidiana no trabalho (40% dos casos). Parece claro, portanto, que há necessidade de se investir em capacitação destes profissionais para o trabalho no serviço de urgências. Grande parte deles se formou há mais de 11 anos e, mesmo que tenham continuado os estudos na pós-graduação, poucos consideram que esta tenha contribuído para sua qualificação ao trabalho neste serviço. Outro ponto importante que emergiu foi referente à pequena contribuição da SMS apontada pelos profissionais (7,3%), o que reforça uma necessidade de maior investimento por parte da gestão municipal na Educação Permanente destes profissionais. A Lei 8.080/1990 dispõe, em seu artigo 15, a atribuição dos gestores de participar, formular e executar a política de formação e desenvolvimento de recursos humanos, a qual, segundo disposto no artigo 27, deve se dar pela elaboração de um programa permanente de aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990).

Tabela 1 - Características gerais dos cirurgiões-dentistas do serviço de atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento de Goiânia, 2013 (N=44).

Item	N	%
Gênero		
Masculino	18	40,9
Feminino	24	54,5
Não especificado	2	4,5
Idade		
25 a 34 anos	15	34,1
35 a 49 anos	21	47,7
50 a 59 anos	6	13,6
60 anos ou mais	2	4,5
Conclusão da graduação		
Há até 10 anos	12	27,3
Entre 11 e 20 anos	20	45,5
Há mais de 21 anos	12	27,3
Iniciação no Serviço Público		
Há menos de 10 anos	24	54,5
Entre 11 e 20 anos	11	25
Há mais de 21 anos	9	20,5
Lotação no Serviço de Urgências		
2008	20	45,5
2009	6	13,6
2010	8	18,2
2011	2	4,5
2012	8	18,2
Pós-graduação concluída*		
Nenhuma	3	6,8
Aperfeiçoamento	20	45,5
Especialização	38	86,4
Mestrado	8	18,2
Doutorado	1	2,3
Área da Pós-graduação*		
Clínica Odontológica	6	13,6
Implantodontia	9	20,5
Odontopediatria	4	9,1
Dentística Restauradora	9	20,5
Periodontia	2	4,5
Cirurgia e afins	2	4,5
Endodontia	8	18,2
Ortodontia	2	4,5
Prótese e afins	15	34,1
Odontologia Legal	1	2,3
Auditoria	4	9,1
Saúde Pública e afins	15	34,1

* Pode ter ocorrido mais de uma resposta por profissional.

Tabela 2 - Principais contribuições à qualificação dos profissionais para a atuação no serviço de atenção às urgências nas Unidades de Pronto-Atendimento de Goiânia, 2013.

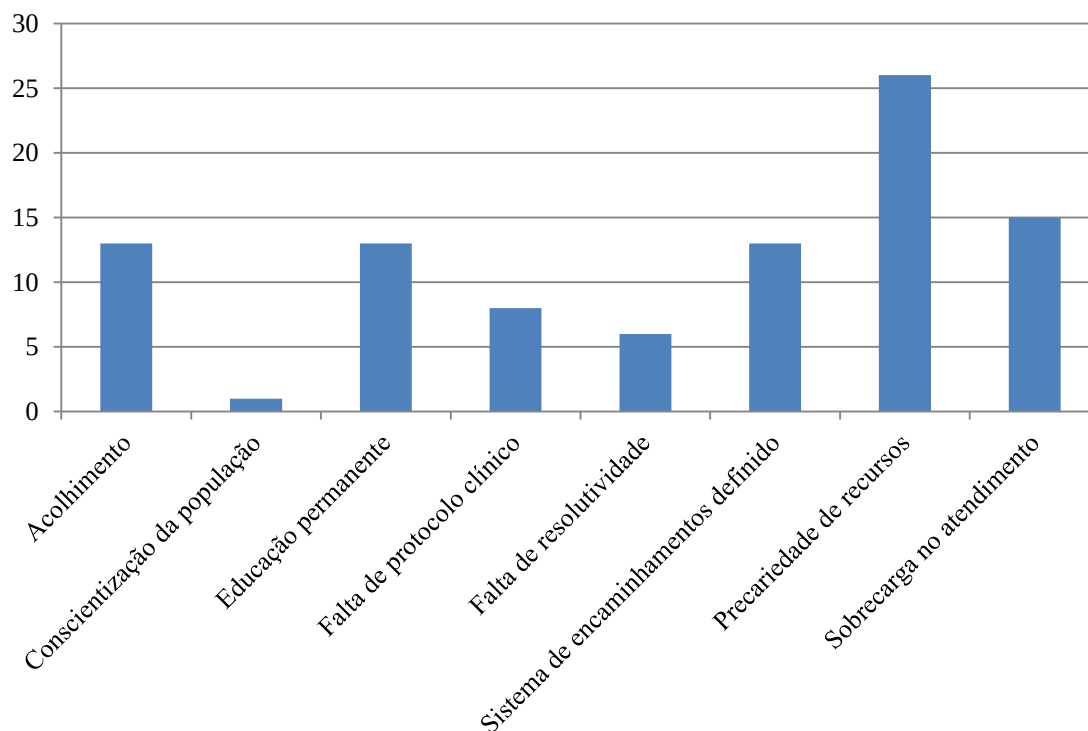
Item	Frequência relativa ponderada (%)*
Graduação	50,03
A prática cotidiana do trabalho	40,1
Pós-graduação	22
Cursos em congressos ou eventos científicos	18,93
Capacitações da Secretaria Municipal de Saúde	7,53

Cerca de 70% (N=32) dos profissionais da amostra participou com comentários abertos sobre o serviço. Esperava-se que os profissionais apontassem outras categorias que pudessem contribuir com a compreensão do objeto, mas as categorias identificadas basicamente não fugiram às categorias principais do estudo já abordadas no questionário, as quais foram reforçadas pelos respondentes em seus comentários. O fato de se tratar de uma realidade pouco explorada e delimitada talvez possa ser um fator explicativo dessa ocorrência. Além disso, em um serviço de urgências, de um modo geral os profissionais entram e saem sem que haja momentos de reflexão, discussão e reuniões periódicas na rotina do serviço. Destaca-se, neste contexto, a importância da própria pesquisa como um instrumento de educação daqueles profissionais, tendo despertado nos mesmos reflexões acerca de afirmações que foram éticas e cuidadosamente elaboradas sobre o tema em questão.

Houve comentários acerca da precariedade de recursos disponíveis no serviço e da sobrecarga no atendimento, mas também apareceram frequentemente a

necessidade do acolhimento, de capacitações e educação permanente e de um sistema de encaminhamento de pacientes (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Categorias identificadas nos comentários abertos dos entrevistados junto ao serviço de atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento de Goiânia, 2013.



A seguir, a ótica dos profissionais acerca das características do serviço:

Atende por demanda espontânea e não programada.	Visa promover alívio às necessidades da população que sofre com dor de origem dental.	Ofertam-se principalmente procedimentos não conclusivos (que não coincidem com o tratamento definitivo e requerem novo atendimento para o paciente).	A exodontia é o procedimento conclusivo (definitivo) mais frequentemente realizado.
Atendem-se principalmente pacientes queixosos da doença cárie com comprometimento pulpar e/ou dos tecidos periapicais.	Serviço humanizado: acolhimento, classificação dos riscos e vulnerabilidades dos pacientes.	Porta aberta: nenhum cidadão é dispensado sem ter recebido atendimento, respeitando-se a classificação de risco.	O serviço não favorece o trabalho em equipe e o cuidado multiprofissional ao paciente.

Figura 2 - Características do serviço de atenção às urgências nas Unidades de Pronto-Atendimento do município de Goiânia no ponto de vista dos profissionais, 2013.

* Azul: plena concordância. Verde: concordância. Amarelo: indiferença.

Pôde-se notar uma tendência à plena concordância entre os profissionais pesquisados de que no serviço de atenção às urgências odontológicas da Unidade de Pronto-Atendimento ocorre atendimento a demanda espontânea e não programada (Figura 2), o que permite supor que a demanda espontânea por serviços odontológicos esteja bastante associada a situações de urgência, em razão da natureza do serviço. Em contrapartida, pela experiência do pesquisador em serviços de saúde, constata-se que pode ocorrer de algumas pessoas com problemas bucais não urgentes recorrerem ao serviço de urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento do município como, por exemplo, no caso de pacientes com necessidades de extrações com finalidade ortodôntica ou outro tipo de cirurgia eletiva. Normalmente, no entanto, percebe-se que os profissionais não acham conveniente atender situações não urgentes no serviço de atenção às urgências, como declarou um entrevistado:

O atendimento de quaisquer procedimentos da demanda espontânea sobrecarrega o profissional e reduz o tempo clínico necessário para melhor avaliação dos pacientes com queixas reais de dor, considerando a dor como subjetiva. (E4)

No estudo desenvolvido em um serviço público de urgências pediátricas, Melo, Assunção e Ferreira (2007) identificaram que os profissionais pesquisados se ressentiam de atender crianças que deveriam estar sendo atendidas no cuidado primário, demonstrando uma preocupação com as crianças em condições mais graves que chegavam necessitando de um cuidado que não estava disponível em outros níveis do sistema. Assim, ao se tratar desta realidade, deve-se considerar a preferência dos profissionais nas unidades ou serviços de urgência pelo atendimento de pacientes em estados de doença essencialmente caracterizados como urgentes.

No presente estudo, verificou-se que os profissionais tendem a concordar que o serviço de atenção às urgências nas Unidades de Pronto-Atendimento do município visa promover alívio às necessidades da população que sofre com dor de origem dental (Figura 2). Outras características apontadas que contaram com a propensão à concordância dos profissionais foram referentes às afirmações de que no serviço de atenção às urgências odontológicas do município são ofertados principalmente procedimentos não conclusivos, que requerem novo atendimento ao paciente, bem como que a exodontia é o procedimento conclusivo mais frequentemente realizado (Figura 2). Isto sugere que alguns procedimentos odontológicos de urgência comumente necessitam de várias consultas para que se alcance a resolatividade, enquanto que a exodontia é um procedimento que normalmente resolve problemas ou situações de urgência odontológica em uma única consulta.

Procedimentos não conclusivos eram os mais frequentes em estudo desenvolvido no serviço de urgências da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (SANCHEZ e DRUMOND, 2011) e os autores afirmam que estes procedimentos podem, no futuro, gerar novos atendimentos de urgência. Dentre os procedimentos conclusivos, a exodontia foi a mais realizada no serviço, de acordo com o estudo. Enquanto isso, a maioria dos usuários atendidos em um serviço de atenção básica de Porto Alegre só procurava o atendimento odontológico ao sentir dor de dente e a principal opção deles para tratar suas queixas era a extração dentária (COSTA et al, 2009). Certamente isto deve ser levado em conta no momento da escolha do melhor tratamento do paciente, visando também a resolatividade das ações no serviço.

Houve ainda tendência à concordância entre os profissionais pesquisados de que no serviço de urgências são atendidos principalmente pacientes queixosos da doença cárie com comprometimento pulpar ou periapical (Figura 2). Diversos estudos realizados em serviços de urgências odontológicas, geralmente em Faculdades de Odontologia, observaram que a dor de dente foi o motivo mais frequente para consultas de urgência e o diagnóstico principal foi relacionado a cárie, normalmente resolvido através de exodontia, seguido de procedimentos endodônticos (AMORIM et al, 2007; LEE et al, 2011; PASCHOAL et al, 2010; SILVA et al, 2009). Isto corrobora com a visão dos profissionais do serviço em Goiânia, onde a cárie com comprometimento dos tecidos pulpaes ou periapicais parece representar um problema corriqueiro entre pacientes odontológicos de urgência.

Sobre a tendência dos profissionais à indiferença em torno da afirmação de que o serviço de urgências é humanizado, com acolhimento e classificação de riscos e prioridades, pôde-se compreender que estes componentes fundamentais que deveriam orientar os serviços de saúde, como disposto na Política Nacional de Urgência, inclusive como critério para a qualificação e capacitação das equipes, parecem não constituir numa prática efetiva no serviço odontológico de atenção às urgências no município de Goiânia. As seguintes falas de participantes do estudo condizem com esta afirmação:

O serviço de Urgência Odontológica do CIAMS está sem classificação de risco e acolhimento. Sendo assim, muitos pacientes chegam ao consultório sem exames prévios e rápidos de glicemia, pressão arterial e outros, ocorrendo transtornos. Se houvesse o acolhimento nos pacientes, estes seriam atendidos com maior agilidade. (E21)

Em minha unidade não há classificação de risco. O paciente faz a ficha com o recepcionista somente com dados pessoais. Não há aferição de pressão arterial e anamnese geral básica. Não passa pela enfermagem. (E31)

Humanização é uma das diretrizes da PNAU. De acordo com esta, a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde, sendo que a assistência às urgências se dá predominantemente nos serviços que funcionam exclusivamente para este fim. Abertos 24h por dia, eles acabam por funcionar como porta de entrada do sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadro percebidos como urgências, pacientes desgarrados da atenção primária e especializada, dentre outros. A falta de uma triagem de risco acarreta muitas vezes, graves prejuízos aos pacientes. Ou seja, parece ser de suma importância que se invista na efetivação desta política junto aos serviços que atendem urgências odontológicas das Unidades de Pronto-Atendimento.

Pôde-se perceber que houve tendência à concordância entre os profissionais acerca de que o serviço de atenção às urgências possui como característica a “porta aberta”, onde nenhum cidadão é dispensado sem ter recebido atendimento, respeitando-se a classificação de risco (Figura 2). Avaliou-se esta questão como mal elaborada, em função de ter sido composta por duas características atribuídas ao serviço: “porta aberta” e “classificação de risco”, esta já abordada em outra questão. Sobre isso, um dos profissionais pesquisados declarou:

São duas realidades distintas [...] concordo sobre a porta aberta [...] mas discordo plenamente sobre o respeito da classificação de risco (já que esse serviço não é ampliado para a Odontologia [...] por isso, deixo em branco a questão. (E38)

Desse modo, a tendência à concordância dos profissionais que ocorreu em relação a este item foi analisada considerando principalmente a primeira característica apontada, sobre a “porta aberta”, reconhecendo-se que a concordância dos profissionais poderia ter sido maior caso apenas esta característica tivesse sido

abordada. Quando se verifica uma tendência à concordância dos profissionais sobre não haver dispensa de pacientes sem atendimento pela propriedade de “porta aberta” inerente ao serviço, pode-se supor que consultas odontológicas de urgência ocorrem com uma boa frequência nas Unidades de Pronto-Atendimento em Goiânia. É importante destacar que nesta realidade, espera-se realmente que sejam acolhidos os pacientes e seus familiares sempre que buscarem o serviço, não sendo recomendada a dispensa dos pacientes antes que recebam atendimento.

Tendência à indiferença aconteceu em relação à afirmação de que o serviço de atenção às urgências na Unidade de Pronto-Atendimento não favorece o trabalho em equipe e o cuidado multiprofissional ao paciente (Figura 2). Sobre isto, um dos entrevistados relatou:

"Na presença de problemas sistêmicos, solicitamos aos colegas médicos para estabilizar o paciente antes dos procedimentos". (E21)

Supõe-se, por conseguinte que, ainda que o trabalho em equipe não aconteça como uma política efetiva deste serviço, este possa ocorrer eventualmente, como quando os cirurgiões-dentistas sentem a necessidade de apoio diante das situações urgentes que se apresentam. Uma das missões elencadas para as Unidades de Pronto-Atendimento pela PNAU é o desenvolvimento de ações de saúde por meio do trabalho em equipe interdisciplinar. Então, tudo indica que isto deve ser incentivado e trabalhado até mesmo como estratégia para o serviço nas Unidades de Pronto-Atendimento.

A Figura 3 exibe os resultados referentes à visão dos profissionais sobre as dificuldades existentes no serviço de urgências. Notou-se que houve tendência à concordância dos profissionais em relação à maioria das afirmações, exceto para a

afirmação de que a formação para a atenção às urgências na graduação é insuficiente, sobre a qual os sujeitos demonstraram inclinação à indiferença.

Sobrecarga no atendimento	Percepção equivocada pelo cidadão de que este serviço representa uma porta de acesso fácil e não uma retaguarda segura para o alívio dos sofrimentos de origem odontológica para a população.	Medo e ansiedade diante do tratamento, o que motiva a visita ao dentista apenas em caso de dor.
Falta de um Protocolo com diretrizes clínicas e farmacológicas, baseado em evidências científicas para guiar de forma segura os profissionais no enfrentamento dos principais agravos caracterizados como urgências odontológicas.	Falhas no acolhimento com classificação de risco	Sistema falho de encaminhamento/referência do paciente atendido no consultório de atenção às urgências para dar continuidade ao tratamento.
Insuficiência da formação dos profissionais para a atenção às urgências na graduação.	Insuficiência de atividades de capacitação e educação permanente para os profissionais.	Precariedade de recursos disponíveis no serviço (equipamentos, insumos, assistência técnica, etc.).

Figura 2 - Dificuldades enfrentadas pelos profissionais no serviço de atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento do município de Goiânia, 2013.

* Verde: concordância. Amarelo: indiferença.

Os profissionais tenderam a concordar que há sobrecarga no atendimento do serviço de urgências (Figura 3), ou seja, uma quantidade excessiva de pacientes em busca de atendimento odontológico nas Unidades de Pronto-Atendimento.

De acordo com a PNSB, deve-se garantir o atendimento de urgência na atenção básica e garantir cuidados complementares a esses casos em outras unidades. Considerando a complexidade dos problemas e a necessidade de expandir a oferta e qualidade dos serviços, o documento recomenda a implantação do pronto-atendimento na atenção básica, disposto de acordo com a realidade local, avaliando

a situação de risco à saúde bucal na consulta de urgência e com orientação do usuário para retornar ao serviço e dar continuidade ao tratamento.

Para a PNAU, as prerrogativas das unidades básicas de saúde/saúde da família em relação ao acolhimento devem ser desempenhadas em todos os municípios brasileiros. É essencial, dentro da concepção da reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado, que a atenção básica se responsabilize pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adscrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência. Não se pode aceitar que um paciente em acompanhamento em uma unidade básica de saúde não seja acolhido na unidade em que habitualmente faz tratamento. Nesta situação se aplicaria o adequado conceito de pronto-atendimento, pois, numa unidade onde o paciente tem prontuário e sua história pregressa e atual são conhecidas, é possível fazer um atendimento rápido e de qualidade. O paciente deve ser acolhido em sua unidade ao invés de recorrer a uma unidade de urgência como única possibilidade de acesso. Desse modo, um problema que deve ser evitado é o da referência de pacientes das unidades básicas para as Unidades de Pronto-Atendimento para consultas de urgência. Apesar disso, deve-se reconhecer que persiste uma cobertura insuficiente de serviços programados, o que acaba gerando afluxo de pacientes para a demanda espontânea, como atesta uma dos CDs:

Há grande demanda de pacientes que utilizam o serviço para conseguir tratamento ambulatorial. Relatam de não conseguir tratamento nos PSF, tendo assim, maior facilidade de acesso odontológico no serviço de urgência por ter o sistema de "porta aberta". (E21)

Outro fator que merece atenção quando se trata de sobrecarga nos serviços de urgência é o fato de ser bastante comum o aparecimento de pacientes advindos de municípios vizinhos que não conseguem atendimento. Pode-se atestar que não são raros, no cotidiano deste serviço, aparecerem pacientes advindos de municípios da região metropolitana de Goiânia. Há dados de que cerca de 40% dos pacientes atendidos em Goiânia vêm do interior (CONTATO COMUNICAÇÃO, 2012).

Além disso, ainda que seja fundamental a garantia do acesso dos usuários aos serviços da média e alta complexidade, assegurando a integralidade da atenção (BRASIL, 2008), muitos pacientes que concluem o tratamento básico não conseguem o tratamento especializado e acabam por recorrer aos serviços de urgências quando ocorre agravamento do quadro, conforme o relato abaixo:

Há grande demanda de reagudização endodôntica gerando retornos de pacientes que não finalizaram o tratamento definitivo, ocorrendo frustrações profissionais e também por parte dos pacientes. (E21)

Assim, algumas possíveis causas para que ocorra sobrecarga no serviço de urgências de Goiânia podem ser apontadas, como o acesso facilitado combinado aos encaminhamentos de pacientes pelas unidades básicas, à insuficiente estruturação da assistência especializada e à insuficiente estruturação da assistência em municípios vizinhos. Afora o fato de que normalmente existe insegurança por parte dos usuários sobre a qualidade da assistência prestada em unidades básicas de saúde, alimentada pela cultura da busca por densidade tecnológica, o que pode gerar afluxo de pacientes para Unidades de Pronto-Atendimento, pela presença ali de profissionais e tratamentos especializados.

Os cirurgiões-dentistas tenderam a concordar com o fato de que existe uma percepção equivocada pela população do serviço de urgências como porta de acesso fácil, quando deveria ser concebido como uma retaguarda segura para a população (Figura 3). Mais uma vez fica claro que normalmente a população acessa mais facilmente este tipo de serviço. Entretanto, as pessoas que sofrem com problemas urgentes de origem odontológica deveriam ser suas maiores beneficiárias, considerando sua finalidade primordial de assegurar o conforto necessário às situações mais indispensáveis de atenção e cuidados.

Acredito que deve ser feito um trabalho mais específico devido grande demanda reprimida. Restaurações, tratamentos paliativos sem risco de morte ou evolução perigosa deverão ser atendidos a nível programado. A urgência deveria se ater aos traumas, hemorragias e abscessos com risco de debilidade orgânica e septicemia. (E26)

É de se pontuar ainda, como fator possivelmente determinante desta procura por acesso nas Unidades de Pronto-Atendimento, que este serviço funciona por quinze horas diárias, estendendo-se até o período noturno, e também aos finais de semana, ou seja, há uma maior disponibilidade para os usuários em relação aos outros serviços. Esforços no sentido de conscientização desta população talvez devam ser empreendidos para que se busque o atendimento programado com vistas inclusive a uma saúde bucal mais favorável, evitando problemas urgentes. Do mesmo modo, devem-se conscientizar os profissionais das unidades básicas sobre a obrigação de acolher os pacientes de sua abrangência em casos de urgência.

Em seguida, uma afirmação para a qual houve tendência à concordância dos profissionais foi acerca de que a visita ao dentista se dá apenas em caso de dor, em razão da ansiedade e medo do tratamento (Figura 3). Pacientes ansiosos são frequentes no atendimento odontológico de urgência (KANEGANE et al, 2003). No

estudo conduzido por Mialhe et al (2010) afirmou-se que uma grande parcela dos pacientes recorria ao dentista apenas em caso de dor e em 25% dos casos, a maior barreira para não procurar serviços profissionais era o medo do tratamento. Logo, deve-se considerar que tais atitudes dos pacientes diante do dentista podem contribuir para o agravamento das doenças bucais, culminando em consultas de urgência, o que também remete à questão da conscientização das pessoas e à necessidade de desmitificação em torno do tratamento odontológico.

Também se pôde verificar a tendência à concordância dos dentistas sobre a dificuldade devida à falta de protocolo com diretrizes clínicas e farmacológicas, baseado em evidências científicas para guiar de forma segura os profissionais no enfrentamento dos principais agravos caracterizados como urgências odontológicas (Figura 3). Isto dá a entender que existem necessidades de maiores conhecimentos pelos profissionais e tais protocolos podem ser de boa utilidade para a resolução das urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento do município. As condutas clínicas dos profissionais deveriam seguir rumo a respostas consistentes, baseadas em evidência, sendo que é de se testemunhar que não é raro de se ver condutas pouco adequadas ou resolutivas frente a quadros clínicos de urgência.

Nós da urgência não devemos prolongar o sofrimento e a vinda desnecessária aqui (mais de uma vez) com pedido de Rx. Às vezes o dente está pedindo para sair e o colega pede Rx. (E25)

Há pacientes não caracterizados de urgência sendo atendidos e excesso na medicação dos pacientes, em detrimento ao atendimento clínico. (E39)

Embora não haja aqui o intuito de se aprofundar acerca de quadros clínicos e condutas, deve-se reconhecer “a necessidade de protocolos para organização da atenção clínica e estabelecimento dos procedimentos recomendados, com base nas evidências científicas e no conhecimento acumulado” (BRASIL, 2008). Assim sendo,

deve-se pensar na sua implementação neste serviço, até para abranger também casos em que houver dificuldade de referência, ou seja, diante da impossibilidade de continuidade do tratamento por parte do paciente, definir qual o melhor procedimento ou conduta visando à eficácia e resolutividade das ações. Conforme se verificou anteriormente, a exodontia pode ser considerada um procedimento mais conclusivo (Figura 2) e que por vezes converge para o desejo do paciente em relação à opção de tratamento. Especialmente quando há impossibilidade de tratamento endodôntico posterior ao alívio da situação de urgência, a eleição de procedimentos endodônticos poderia ser pouco acertada e irresolutiva, gerando novas consultas de urgência.

É interessante notar que, quando se tratou da classificação de risco como parte do acolhimento enquanto característica do serviço, houve tendência à indiferença (Figura 2), mas como dificuldade enfrentada por falhas na classificação de risco, tendência à concordância (Figura 3). Isto pode ser interpretado como um sinal de que os profissionais tendem a reconhecer a importância do acolhimento e da classificação de risco, mas estas práticas ou realidades necessitam ser melhor efetivadas no serviço. O acolhimento é essencial para o atendimento em saúde, mas podem ocorrer problemas como áreas físicas inadequadas, insuficiência de material, além de recursos humanos insuficientes e por vezes despreparados (ANDRADE et al, 2009). Um bom acolhimento com classificação de risco bem realizada certamente poderia vir a contribuir para a melhoria da organização do trabalho e da oferta de serviços odontológicos nas Unidades de Pronto-Atendimento do município:

Como atendemos demanda espontânea deveria haver um atendimento humanizado com acolhimento, classificação de riscos e vulnerabilidades do paciente, para que fossem triados os casos realmente de urgência/emergência e orientando o restante para procura de tratamento (E36).

Acho que especificamente na unidade onde trabalho (CNH) a maior dificuldade é a demanda e a falta de acolhimento adequado e classificação de risco. (E22).

Em seguida, observou-se que os profissionais tenderam a concordar que uma dificuldade enfrentada por eles se deve ao fato de que falta um sistema de encaminhamento dos pacientes no serviço de urgência para dar continuidade ao tratamento (Figura 3). Isto evidencia a necessidade de se instituir um sistema de referenciamento de pacientes atendidos nos consultórios de atenção às urgências das Unidades de Pronto-Atendimento para as unidades básicas de saúde e consequentemente destas para unidades especializadas, visando à continuidade dos tratamentos e a melhoria da organização do trabalho. Os comentários a seguir abordam este problema:

Percebe-se que em virtude da pouca oferta de vagas (endodontia principalmente), o paciente atendido na Urgência não obtém continuidade ao tratamento, e o tratamento definitivo acaba resultando na perda dos dentes afetados. Outro problema enfrentado é a falta de esclarecimento quanto aos encaminhamentos para unidades de Urgências mais complexas. A resolução definitiva dos problemas bucais acaba não acontecendo, exceção se faz às exodontias, que não é tanto uma resolução, mas uma mutilação. (E15)

Deveria ter continuidade do serviço da urgência com o PSF para concluir tratamentos. (E40)

O atendimento de emergência não resolve o problema da maior parte das pessoas que procuram o sistema, pois na maioria das vezes, representa a porta de entrada para o serviço odontológico, onde é feito o primeiro atendimento com alívio de uma queixa, sendo que o paciente necessita de continuidade do tratamento (prevenção, periodontia, endodontia e procedimentos restauradores). (E41)

Percebeu-se ainda uma tendência à indiferença dos profissionais sobre a afirmação de que a formação profissional para atenção às urgências na graduação é insuficiente (Figura 3). De acordo com a PNAU, deve-se considerar que a atenção às

urgências não se constitui em uma especialidade, que os profissionais que atuam nesta área devem estar cada dia mais habilitados e que a formação profissional para este tipo de atendimento é insuficiente. Para Christofaro (1999), no entanto, o escopo da especialização não pode completar a formação insuficiente na graduação. A pós-graduação é, *a priori*, espaço de aperfeiçoamento, atualização, e aprofundamento de conhecimentos, sendo impossível aperfeiçoar o que não se tem. Portanto, deve-se reconhecer a necessidade de se buscar cada vez mais uma adequada formação dos profissionais para a atenção às urgências na graduação. Considerando-se que eles apontaram a graduação como o principal qualificador para sua atuação no serviço, esperava-se que ocorresse discordância desta afirmação. Todavia, os cirurgiões-dentistas se mostraram propensos a concordar que a insuficiência de atividades de educação permanente é uma dificuldade que enfrentam (Figura 3). Considerando-se as lacunas deixadas pela graduação, tais atividades tornam-se uma alternativa importante e necessária para superar o problema, significativamente importantes para que ocorra um melhor desenvolvimento do serviço e da resposta dos profissionais às situações de urgência que se apresentarem.

Somos pouco consultados, seja pela chefia direta ou chefia distante. Ficamos muito isolados em nossas unidades. As mudanças ocorrem na nossa área e sempre somos os últimos a saber e precisamos de mais cursos de capacitação (E9).

Mais uma vez segundo a PNAU, é comum que profissionais de saúde, ao se depararem com uma urgência de maior gravidade, tenham o impulso de encaminhá-la para unidades de maior complexidade, por insegurança e desconhecimento de como proceder. Então é essencial que os profissionais estejam qualificados para este enfrentamento, para que haja efetividade em sua atuação. Ressalte-se que a

qualificação da assistência às urgências por meio da Educação Permanente é uma das diretrizes preconizadas nesta política.

Outro ponto que mereceu tendência à concordância dos respondentes foi referente à dificuldade gerada em razão da precariedade de recursos disponíveis no serviço (Figura 3). Pode-se dizer que uma boa disponibilidade de recursos e equipamentos, bem como a assistência técnica adequada são condições fundamentais para que ocorra o bom andamento do serviço de atenção às urgências. A falta de insumos básicos pode desestimular os profissionais.

A visão dos profissionais acerca de suas atribuições frente ao serviço pode ser observada na Figura 4. Destaca-se tendência à discordância em torno da atribuição de atender quaisquer necessidades de demanda espontânea apresentadas pelos pacientes, como “cárie precisando de obturação” ou “limpeza” o que mais uma vez condiz com a percepção de que eles possuem maior inclinação aos atendimentos tipicamente urgentes.

Aliviar queixas de dor.	Atender pacientes com traumatismo dental.	Resolver problemas estéticos passíveis de serem sanados com restaurações diretas (por exemplo, dentes anteriores fraturados ou com queda de restauração).
Resolver queixas de incômodo ao paciente (por exemplo: “dente atrapalhando a comer”).	Realizar restaurações temporárias em dentes que não apresentem comprometimento pulpar para que o paciente possa buscar atendimento programado.	Atender quaisquer necessidades de demanda espontânea como, por exemplo, queixas de “dentes precisando de limpeza” ou “cárie precisando de obturação”.

Figura 4 - Ponto de vista dos profissionais sobre suas atribuições no serviço de atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento do município de Goiânia, 2013.

* Azul: plena concordância. Verde: concordância. Amarelo: indiferença. Vermelho: discordância

Note-se a tendência à plena concordância dos sujeitos frente às atribuições de aliviar queixas de dor e atender pacientes com traumatismo dental (Figura 4). A dor e o traumatismo parecem ser, não obstante, os estados tipicamente reconhecidos pelos cirurgiões-dentistas como urgentes nas Unidades de Pronto-Atendimento do município. No estudo conduzido por Sakai et al (2005), o diagnóstico mais comumente encontrado nas visitas de urgência entre crianças de 0 a 15 anos foi o de cárie dentária, seguido por traumatismo dentário. Enquanto isso, Freitas et al (2009) afirmam que a organização dos serviços de urgências deve abranger o tratamento dos traumatismos dentais de forma a controlar a dor e restabelecer a estética e a função, evitando, portanto, a perda do dente afetado.

Os cirurgiões-dentistas tendem ainda a concordar acerca das atribuições de resolver queixas de incômodo ao paciente, como, por exemplo, “dente atrapalhando a comer”, e realizar restaurações temporárias para que o paciente busque atendimento programado (Figura 4). Enquanto isso, tendência à indiferença se observou acerca da atribuição de resolver problemas estéticos em dentes anteriores por queda de restauração ou traumatismo e tendência à discordância foi observada frente ao atendimento de quaisquer necessidades de demanda espontânea (Figura 4). Fica clara a preferência dos profissionais à atribuição de proporcionar alguma espécie de alívio aos pacientes que realmente se apresentam em situação urgente em detrimento ao atendimento de situações menos imperativas que poderiam estar recorrendo ao atendimento programado.

A Figura 5 traz os resultados referentes à perspectiva dos cirurgiões-dentistas em relação aos pacientes que demandam cuidados mais complexos que os disponíveis

na Unidade de Pronto-Atendimento e que por isso necessitam ser encaminhados. Houve tendência a uma plena concordância de que pacientes com infecções em estágios avançados devem ser encaminhados. Tendência à concordância ocorreu em relação ao encaminhamento de pacientes com abscessos que necessitem drenagem extra-oral e luxação da Articulação Têmporo-Mandibular (ATM). Além disso, observou-se propensão à indiferença em relação a pacientes com hipertensão grave, diabéticos não compensados, cardiopatas, com queimaduras na mucosa oral, portadores de hepatite e de transtornos mentais. Discordância foi observada em torno do encaminhamento dos pacientes com HIV/AIDS e trauma dento-alveolar.

Pacientes que apresentem infecções em estágios avançados com possíveis disseminações.		Pacientes com abscessos que necessitem de drenagem extra-oral.
Pacientes com luxação da ATM.	Pacientes com hipertensão grave (acima de 179:109 mmHg).	Pacientes diabéticos não compensados.
Pacientes cardiopatas.	Pacientes soropositivo para HIV ou com AIDS.	Pacientes com hepatite.
Pacientes com queimaduras da mucosa bucal.	Pacientes com transtornos mentais.	Pacientes com trauma dento-alveolar.

Figura 5 - Pacientes em situação de urgência que devem ser encaminhados do serviço de atenção às urgências nas Unidades de Pronto-Atendimento do município de Goiânia para unidades de maior complexidade na ótica dos profissionais, 2013.

* Azul: plena concordância. Verde: concordância. Amarelo: indiferença. Vermelho: discordância.

Ou seja, os profissionais parecem demonstrar segurança e aptidão frente aos eventos mais triviais que demandam conhecimentos mais básicos e em relação àquelas complicações visivelmente distintas das demais por se revestirem de um maior grau de complexidade, exigindo não só alto conhecimento e preparo técnico profissional, mas também melhores recursos disponíveis no serviço. Entretanto, não se posicionam frente às circunstâncias que demandam cuidados específicos e requerem dos profissionais conhecimentos mais particulares para o seu manejo. Um exemplo que pode ser discutido é a tendência à indiferença dos profissionais no caso

do encaminhamento de pacientes cardiopatas. Certamente estes pacientes não deveriam receber cuidados de urgência na Unidade de Pronto-Atendimento, como no caso de pacientes infartados. Procedimentos de urgência para estes pacientes devem ser realizados em ambiente hospitalar e sob acompanhamento médico (CAMPOS et al, 2009).

Por fim, a Figura 6 apresenta os resultados referentes aos procedimentos odontológicos que devem ser executados no âmbito da Unidade de Pronto-Atendimento segundo os profissionais.

Extração dental.	Tratamento de alveolite.	Tratamento de hemorragia.
Drenagem de abscessos intra-oral.	Drenagem de abscessos extra-oral.	Pulpotomias.
Pulpectomias.	Tratamento restaurador atraumático (ART).	Restauração dental.
Imobilização dental (<i>splintagens</i>).	Colagens de fragmentos dentais.	Sutura de mucosa/pele.
Prescrição medicamentosa.	Remoção de sutura.	Encaminhamentos.

Figura 6 - Procedimentos que devem ser executados no consultório de atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento do município de Goiânia no ponto de vista dos profissionais, 2013.

* Azul: plena concordância. Verde: concordância. Amarelo: indiferença. Vermelho: discordância.

Percebe-se tendência à plena concordância acerca da realização de extração dental, tratamento de alveolite e hemorragia, drenagem intra-oral de abscessos e prescrição medicamentosa. Tendência à concordância foi constatada frente à realização de pulpotomias e pulpectomias, splintagens, colagens de fragmentos dentais, suturas e remoção de pontos, bem como encaminhamentos. Houve ainda tendência à discordância quanto à execução de restauração dental, enquanto que para os procedimentos de drenagem extra-oral de abscessos e Tratamento Restaurador Atraumático (ART) os profissionais demonstraram indiferença. Ora, os procedimentos que mereceram a anuência dos profissionais foram aqueles que verdadeiramente podem ser resolutivos de situações de urgência e que requerem preparo técnico

básico do profissional. O procedimento de restauração dental não se volta para o alívio de uma situação urgente e a drenagem de abscessos extra-oral, ainda que o faça, demanda um conhecimento técnico menos comum, até mesmo talvez em função de uma suposta ocorrência mais infrequente na vivência clínica. Já o ART, apesar de ser uma técnica restauradora e não se direcionar ao alívio de urgências, não obteve o mesmo descrédito que a restauração dental, mas originou tendência à indiferença entre os profissionais, certamente porque é uma técnica restauradora mais simples, porém não um conhecimento básico. Isto revela que talvez seja interessante se investir na realização desta técnica dentro desta realidade, especialmente em razão de que os profissionais se mostraram propensos à realização de restaurações temporárias para que o paciente busque o atendimento programado (Figura 4). A PNSB sugere, como elemento estratégico para a organização do pronto-atendimento odontológico em urgência, a aplicação de tecnologias de menor complexidade, a exemplo do ART (BRASIL, 2004). Utilizando preparo cavitário feito sem anestesia, remoção do tecido cariado com instrumentos manuais e selamento da cavidade com cimentos ionoméricos, o ART pode ser entendido como uma abordagem para redução da infecção bucal até posterior vinculação ao agendamento programado na unidade de saúde (BRASIL, 2008).

6 CONCLUSÕES

A partir da ótica dos cirurgiões-dentistas das UPAs de Goiânia, pôde-se perceber que o serviço se caracteriza pelo atendimento de uma demanda de urgências odontológicas decorrentes principalmente da doença cárie em estágios avançados, as quais são resolvidas principalmente através de exodontia ou procedimentos endodônticos.

Os profissionais apontam a falta de uma efetivação da Política de Humanização e do trabalho em equipe no serviço, a necessidade de uma melhor disponibilidade de recursos e condições técnicas de trabalho, bem como e de uma melhor integração com o serviço de atenção programada para a conclusão de tratamentos.

Essencialmente, os profissionais que atuam nas Unidades de Pronto-Atendimento sentem-se incumbidos de proporcionar algum tipo de alívio aos pacientes, especialmente em caso de dor de dente ou traumatismo dental. Na visão dos mesmos, pacientes não urgentes devem ser orientados a buscar atendimento programado, priorizando o acesso de pessoas que precisam de cuidados imprescindíveis através da efetivação do acolhimento com classificação de risco na área odontológica. Eles permaneceram neutros em relação ao atendimento de situações de urgência em casos de pacientes com necessidades especiais e consideraram que um protocolo com condutas clínicas para a resolução das situações de urgência pode ser especialmente útil. Ademais, houve imparcialidade dos profissionais sobre a realização de técnicas e procedimentos menos convencionais, como drenagem extra-oral de abscessos e ART.

7 PRODUTO DA DISSERTAÇÃO

Sabe-se que mudanças nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde incluem o ensino-aprendizagem na vida cotidiana do trabalho, no contexto real em que este ocorre, evitando-se a fragmentação disciplinar (DAVINI, 2006). A Educação Permanente em Saúde inclui uma prática de ensino-aprendizagem inserida numa política educativa em saúde, expressando mais que uma opção didático-pedagógica, uma opção político-pedagógica (CECCIM e FERLA, 2009). Como produto deste estudo buscou-se contribuir com a Política de Educação Permanente da SMS de Goiânia, através da elaboração de uma proposta de atualização para a atenção odontológica nas Unidades de Pronto-Atendimento do SUS. Considerando-se como essencial uma política para o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos profissionais do serviço, elencaram-se conteúdos e objetivos que possibilitam o domínio do arsenal teórico mais essencial para esta prática. No entanto, fazem-se necessárias sucessivas aproximações ao tema por parte do gestor, a partir da avaliação constante de necessidades e resultados das ações.

Segundo Ceccim (2007), para que se produzam mudanças na organização do cuidado em saúde, deve-se inicialmente interrogar o modo do trabalho, ao invés de, *a priori*, proporem-se conceitos de forma prescritiva. Assim, os resultados do presente estudo, ao considerar a ótica dos profissionais, possibilitaram observar requisitos exigidos para a atenção às urgências odontológicas em Unidades de Pronto-Atendimento do SUS, bem como o preparo profissional e necessidades de Educação Permanente diante deste contexto.

Então, identificaram-se as necessidades descritas abaixo para a Educação Permanente dos profissionais na atenção às urgências odontológicas nas Unidades de Pronto-Atendimento:

- Sistema de saúde e rede de assistência: conhecimento da organização do sistema de saúde bucal local e do fluxo do serviço.
- Humanização e trabalho em equipe: correta avaliação de risco, trabalho ético e humanístico e manejo adequado das situações de saúde bucal em que seja necessária a intervenção de múltiplos profissionais de saúde.
- Urgências Odontológicas: Elaboração de Protocolo Clínico, reconhecimento e manejo adequado dos principais agravos caracterizados como urgências odontológicas.
- Pacientes com necessidades especiais: condutas diante de pacientes que requerem conhecimento e preparo técnicos específicos.
- Tratamento Restaurador Atraumático: domínio da técnica do ART visando uma melhoria da saúde bucal do paciente até que este consiga acessar o atendimento programado.

Considerou-se importante, ao se tratar da atenção às urgências odontológicas em UPAs, investir-se também na educação de outros profissionais de saúde, como enfermeiros e auxiliares, além dos CDs, uma vez que existem propostas relacionadas ao acolhimento e ao conhecimento da rede de serviços.

De uma forma geral, os profissionais que atuam na atenção às urgências não possuem formação específica e a capacidade de manejar situações de urgência está posta como uma característica inerente ao trabalho em Unidades de Pronto-

Atendimento do SUS. De acordo com a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS (BRASIL, 2006), no artigo 21º, cabe às Secretarias de Saúde “planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão”. Pode-se dizer que uma proposta educativa para a atenção odontológica em Unidades de Pronto-Atendimento do SUS deve ser tido como um fator de consolidação das Políticas de Saúde Bucal, de Atenção às Urgências e de Educação Permanente.

Sugere-se a seguinte estrutura para a organização da proposta educativa dos profissionais:

- **Objetivo geral:** Construir o conhecimento necessário para a atuação de cirurgiões-dentistas e outros profissionais de saúde na atenção odontológica em Unidades de Pronto-Atendimento do SUS.
- **Metodologia de ensino:** Aulas teóricas e/ou oficinas ministradas por professores Mestres ou Doutores, lançando-se mão de estratégias de aprendizagem problematizadoras.
- **Temas e conteúdos:** podem ser visualizados no Quadro 4, especificados juntamente com o público-alvo, os objetivos e a carga-horária mínima.

Quadro 4 – Temas, conteúdos, público-alvo, objetivos e carga-horária mínima.

Tema	Conteúdos	Público-alvo	Objetivos	Carga-horária mínima
Sistema de saúde e rede de assistência.	Apresentação do sistema de saúde bucal local e serviços relacionados à	Cirurgiões-dentistas Auxiliares de Saúde Bucal	Capacitar os profissionais quanto ao conhecimento da organização do sistema de saúde bucal local:	08h

	saúde bucal. Elaboração de rotinas, fluxos e protocolos do serviço e do sistema de saúde bucal.	Técnicos de Saúde Bucal	rede básica, Unidades de Pronto-Atendimento e rede hospitalar. Habilitar os profissionais para o fluxo e rotinas operacionais do serviço: relações entre serviços de saúde.	
Humanização e trabalho em equipe.	Acolhimento e avaliação de risco. Integração do pronto-atendimento odontológico e geral.	Cirurgiões-Dentistas Auxiliares de Saúde Bucal Outros profissionais de saúde da UPA.	Capacitar os profissionais para a correta avaliação de risco e para o trabalho ético e humanístico. Possibilitar que os profissionais reconheçam e manejem as situações de saúde bucal em que seja necessária a intervenção de múltiplos profissionais de saúde.	08h
Urgências odontológicas	Elaboração de Protocolo de condutas clínicas e farmacológicas para atenção às urgências odontológicas na Unidade de Pronto-Atendimento do SUS. Procedimentos e técnicas específicos para resolução de urgências odontológicas. Elaboração de Protocolo para o	Cirurgiões-dentistas	Tornar os profissionais aptos ao reconhecimento e manejo adequado dos principais agravos caracterizados como urgências odontológicas.	20h

	atendimento a pacientes com necessidades especiais.			
Tratamento Restaurador Atraumático (ART).	Apresentação da técnica do ART.	Cirurgiões-dentistas	Possibilitar que os profissionais dominem a técnica do ART visando uma melhoria da saúde bucal do paciente até que este consiga acessar o atendimento programado.	04h

- Avaliação: acompanhamento das atividades realizadas pelos profissionais. Assiduidade, frequência e a participação nas atividades educativas propostas. Pode-se utilizar o seguinte instrumento/formulário de avaliação após um período de 30 a 60 dias das ações educativas (Quadro 5).

Quadro 5 – Ficha de avaliação.

Prezado profissional, Para melhor avaliação dos resultados obtidos nas ações educativas para a Atenção Odontológica nas Unidades de Pronto-Atendimento do SUS, pedimos que você preencha o questionário abaixo. Desta forma, estaremos trabalhando para melhor avaliação e percepção do impacto de nossas atividades. 1. Você teve facilidade de implantar os conhecimentos trabalhados sobre atenção às urgências odontológicas no seu local de trabalho? () sim () não () parcialmente Por quê? 2. Caso você não tenha conseguido, descreva as ações que você tentou realizar. 3. A partir das suas atividades diárias, qual(uais) foi(foram) o(s) tema(s) abordado(s) que você mais utilizou dentro da sua função profissional? 4. O que faltou para que você pudesse melhorar o seu trabalho?

5. Você melhorou o seu desempenho profissional após a realização das atividades? Comente.

() sim () não () em parte

6. Os temas abordados até o momento atingiram a sua expectativa inicial?

() Sim

() Parcialmente

() Não

() Não sei

7. A organização das atividades em relação a tempo, local, material, metodologia e textos de apoio foi: (Classifique como "Adequada", "Parcialmente adequada", "Inadequada" ou "Não sei")

Tempo: _____

Local: _____

Material: _____

Metodologia: _____

Textos de apoio: _____

8. Dê uma nota de 1 a 5 para sua participação nas atividades:

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

9. Dê uma nota de 1 a 5 para a atuação dos instrutores nas atividades:

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

10. O que você mais gostou?

Espaço para outros comentários:

Fonte – Adaptado de SESC (2007).

O pesquisador irá encaminhar ao Secretário Municipal de Saúde de Goiânia, bem como aos Diretores dos Departamentos de Saúde Bucal e Educação na Saúde, ofício contendo informações sobre os resultados da pesquisa e sobre a proposta para a Educação Permanente dos profissionais, juntamente com as cópias deste produto.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith; GEWANDSZNAJDER, Fernando. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

AMORIM, Noelle Albuquerque *et al.* Urgência em Odontopediatria: Perfil de Atendimento da Clínica Integrada Infantil da FOUFAL. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v.7, n.3, p. 233-227, set.-dez. 2007.

ANDRADE, Luciene Miranda *et al.* Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 11, n. 1, p. 151-157, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>>. Acesso em: 29 jun. 2013.

BORGES, Carolina Marques *et al.* Dor nos dentes e gengivas e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise do inquérito nacional de saúde bucal SB Brasil 2002-2003. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1825-1834, ago. 2008.

BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnsb>>. Acesso em: 28 jun. 2012.

BRASIL. **Lei Nº 8.080 , de 19 de setembro de 1990**. Presidência da República. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 09/08/2013.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Às Urgências**. Ministério da Saúde 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria nº 1600, de 07 de Julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível

em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>.
Acesso em: 28 jun. 2013.

BRASIL. **Portaria nº 1601, de 07 de Julho de 2011.** Estabelece Diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html>
. Acesso em: 28 jun. 2013.

BRASIL. **Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados Principais.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

BRASIL. **Saúde Bucal.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica; n. 17). Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2013.

CAMPOS, Cerise de Castro *et al.* **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais.** 2. ed. Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Odontologia. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2009. Disponível em: <
http://portais.ufg.br/uploads/133/original_Manual_corrigido-.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2013.

CASSAL, Judith Barros; CARDOZO, Débora Deus; BAVARESCO, Caren Serra. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 85-92, jan.-mar. 2011. Disponível em: < <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/905/449>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

CECCIM, RB. Um sentido muito próximo ao que propõe a educação permanente em saúde! O dever da educação e a escuta pedagógica da saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v.11, n.22, p.345-63, mai/ago 2007.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antonio. **Educação Permanente em Saúde.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:
<<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>>

CHARADEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique. **Dicionário de análise do discurso.** 2. ed. São Paulo: Contexto, 2008.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

CHRISTOFARO, Maria Auxiliadora. A organização do sistema educacional brasileiro e a formação na área da saúde. In: SANTANA, JP; CASTRO, JL (Org.) **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde: CADRHU**. Natal: EDUFRRN, 1999. p. 185-213.

CONTATO COMUNICAÇÃO. 37% dos pacientes atendidos em Goiânia vêm do interior. **Medicina em Goiás**. Goiânia, 2012. Disponível em: <<http://www.medicinago.com.br/materia/963-37-dos-pacientes-atendidos-em-goiania-vem-do-interior>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

COSTA, Ermano Batista *et al.* Dor de dente: percepção dos usuários da atenção básica de saúde. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 8, n. 1, p. 53-58, jan-mar. 2009. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32004&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DAVINI, Maria Cristina. Enfoques, problemas e perspectivas na Educação Permanente dos recursos humanos de saúde. In: BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FREIRE, Maria do Carmo Matias *et al.* Dor dentária e fatores associados em adolescentes brasileiros: a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, Sup., p. S113-S145, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28s0/14.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

FREITAS, Amanda Beatriz Dahdah Aniceto *et al.* Prevalência de fraturas dentais no serviço de pronto-atendimento de uma Faculdade de Odontologia. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 4, p. 184-189, out.-dez. 2009. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=578245&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

GATTI, Bernadete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília: Liber Livro, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

KANEGANE, Kazue *et al.* Ansiedade ao tratamento Odontológico de Urgência. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 786-792, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600015>. Acesso em: 28 jun. 2013.

LACERDA, JT; TRAEBERT, J; ZAMBENEDETTI, ML. Dor orofacial e absenteísmo em trabalhadores da indústria metalúrgica e mecânica. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 17, n. 4, p. 182-191, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n4/18.pdf>>. Acesso em 20/08/2013.

LEE, Sara *et al.* Aspectos Epidemiológicos e Sociodemográficos do Setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. In SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 19., nov. 2011, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://uspdigital.usp.br/siicusp/cdOnlineTrabalhoVisualizarResumo?numeroInscricaoTrabalho=717&numeroEdicao=19>>. Acesso em: 15 out. 2012.

MELO, Egléa Maria da Cunha; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; FERREIRA, Roberto Assis. O trabalho dos pediatras em um serviço público de urgências: fatores intervenientes no atendimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.12, p. 3000-3010, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001200021>. Acesso em 28 jun. 2013.

MIALHE, Fábio Luiz *et al.* Medo odontológico entre pacientes atendidos em um serviço de urgência. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 10, n. 3, p. 483-487, set.-dez. 2010. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1104/554>>. Acesso em 28 jun. 2013.

MICHEL-CROSATO, E; BIAZEVIC, MGH; NARDI, A; CROSATO, E. Relação entre dor orofacial e qualidade de vida: um estudo entre trabalhadores. **UFES Re. Odontol.**, Vitória, v.8, n.2, p.45-52, mai/ago. 2006. Disponível em: <periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/653/450>. Acesso em 28/07/2013.

MIOTTO, MHMB; SILOTTI, JCB; BARCELLOS, LA. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. **Ciência e Saúde Coletiva**, 17(5): 1357-1363, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n5/a29v17n5.pdf>>. Acesso em 20/08/2013.

MORITA, Maria Celeste; HADDAD, Ana Estela; ARAÚJO, Maria Ercília de. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press, 2010. Disponível em: <cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/04/PERFIL_CD_BR_web.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2013.

PASCHOAL, Marco Aurélio Benini *et al.* Perfil de tratamento de urgência de crianças 0 a 12 anos de idade, atendidas no Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, v. 9, n. 3, p. 243-247, jul.-set. 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 jun. 2013.

PEREIRA, Júlio Cesar Rodrigues. **Análise de Dados Qualitativos: Estratégias Metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais**. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

PINTO, Rafaela da Silveira; MATOS, Divane Leite; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 531-544, fev. 2012. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000200026&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 jun. 2013.

REFERENCIAS PARA CORRECAO DEFESA

ROMANI, Humberto Menon *et al.* Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. **Revista Bioética**, v. 17, n. 1, p. 41 – 53, 2009. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/78/82>. Acesso em: 28 jun. 2013.

SAKAI, Vivien Thiemy *et al.* Urgency Treatment Profile of 0 to 15 year-old children assisted at urgency dental service from Bauru Dental School, University of São Paulo. **Journal of Applied Oral Science**, v. 13, n. 4, p. 340-344, dez. 2005. Disponível em: <http://scielo.php?pid=S1678-77572005000400005&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 out. 2012.

SANCHEZ, Heriberto Fiuza; DRUMOND, Marisa Maia. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 59, n.1, p. 79-86, jan.-mar. 2011. Disponível em <<http://www.revistargo.com.br>>. Acesso em 28 jun. 2013.

SESC. **Manual Técnico de educação em saúde bucal**. Organização: Cláudia Márcia Santos Barros. Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional, 2007.

SILVA, Cláudio Heliomar Vicente *et al.* Perfil do serviço de pronto atendimento odontológico da Universidade Federal de Pernambuco. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, v.8, n.3, p. 229-235, jul.-set. 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=528581&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

TORTAMANO, Isabel Peixoto *et al.* As urgências odontológicas e o tratamento clínico e medicamentoso integrado. **JBC: Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada**. v. 8, n. 43, p. 78-85, jan.-fev. 2004.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Bloco 1 – Perguntas sobre você:

Qual seu gênero?		Masculino ()			Feminino ()		
Qual sua idade?	25 a 34 anos ()	35 a 49 anos ()	50 a 59 anos ()	60 anos ou mais ()			
Em que ano concluiu a graduação?							
Em que ano ingressou no serviço público?							
Em que ano ingressou no serviço de urgências?							
Possui pós-graduação concluída?	Sim ()						
	Aperfeiçoamento em _____ Especialização em _____ Mestrado em _____ Doutorado em _____						
Não ()							
O que mais contribuiu com sua qualificação para atuar no serviço de atenção às urgências odontológicas na unidade de pronto-atendimento até o presente momento? (Selecione até três opções, numerando de 1 a 3 por ordem de importância, sendo 1 a opção mais relevante)	Graduação. ()	Pós-graduação. ()	Cursos em congressos e/ou eventos científicos afins. ()	Capacitações da Secretaria Municipal de Saúde. ()	Internet. ()	A prática cotidiana do trabalho. ()	

Bloco 2 – Perguntas sobre o serviço de atenção às urgências odontológicas na Unidade de Pronto-Atendimento onde você trabalha:

Quais as características do serviço de atenção às urgências odontológicas na Unidade de Pronto-Atendimento? (Selecione uma das opções ao lado para cada afirmativa, marcando com um X)	Concordo Plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo Plenamente
Atende por demanda espontânea e não programada.					
Visa promover alívio às necessidades da grande parcela da população que sofre com dor de origem dental.					
Ofertam-se principalmente procedimentos não conclusivos (que não coincidem com o tratamento definitivo e requerem novo atendimento para o paciente).					
A exodontia é o procedimento conclusivo (definitivo) mais frequentemente realizado.					
Atendem-se principalmente pacientes queixosos da doença cárie com comprometimento pulpar e/ou dos tecidos periapicais.					
Serviço humanizado: acolhimento, classificação dos riscos e vulnerabilidades dos pacientes.					
Porta aberta: nenhum cidadão que demanda o serviço é dispensado sem atendimento, respeitando-se a classificação de risco.					
O serviço não favorece o trabalho em equipe e o cuidado multiprofissional ao paciente.					

Quais as principais dificuldades enfrentadas pelo serviço de atenção às urgências em uma Unidade de Pronto-Atendimento? (Selecione uma das opções ao lado para cada afirmativa, marcando com um X)	Concordo Plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo Plenamente
Sobrecarga no atendimento.					
Percepção equivocada pelo cidadão de que este serviço representa uma porta de acesso fácil no sistema e não uma retaguarda segura para o alívio dos sofrimentos de origem odontológica para a população.					
Medo e ansiedade diante do tratamento, o que motiva a visita ao dentista apenas em caso de dor.					
Falta de um Protocolo com diretrizes clínicas e farmacológicas, baseado em evidências científicas para guiar de forma segura os profissionais no enfrentamento dos principais agravos caracterizados como urgências odontológicas.					
Falhas no acolhimento com classificação de risco.					
Sistema falho de encaminhamento/referência do paciente atendido no consultório de atenção às urgências para dar continuidade ao tratamento.					
Insuficiência da formação dos profissionais para a atenção às urgências na graduação.					
Insuficiência de atividades de capacitação e educação permanente para os profissionais.					
Pecariedade de recursos disponíveis no serviço (equipamentos, insumos, assistência técnica, etc.).					

Bloco 3 – Perguntas sobre o seu papel frente ao serviço de atenção às urgências na Unidade de Pronto-Atendimento:

Quais as suas atribuições frente ao serviço de atenção às urgências odontológicas na Unidade de Pronto-Atendimento? (Selecione uma das opções ao lado para cada afirmativa, marcando com um X)	Concordo Plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo Plenamente
Aliviar queixas de dor.					
Atender pacientes com traumatismo dental.					
Resolver problemas estéticos passíveis de serem sanados com restaurações diretas como, por exemplo, no caso de dentes anteriores traumatizados (fraturados) ou com queda de restauração.					
Resolver queixas de incômodo ao paciente (por exemplo, “dente atrapalhando a comer”).					
Realizar restaurações temporárias em dentes que não apresentem comprometimento pulpar para que o paciente possa buscar atendimento programado.					
Atender quaisquer necessidades de demanda espontânea como, por exemplo, queixas de “dentes precisando de limpeza” ou “cárie precisando de obturação”.					

Que pacientes em situação de urgência devem ser encaminhados para unidades de maior complexidade? (Selecione uma das opções ao lado para cada afirmativa, marcando com um X)	Concordo Plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo Plenamente
Pacientes que apresentem infecções em estágios avançados com possíveis disseminações.					
Pacientes com abscessos que necessitem de drenagem extra-oral.					
Pacientes com luxação da ATM.					
Pacientes com hipertensão grave (acima de 179: 109 mmHg).					
Pacientes diabéticos não compensados.					
Pacientes cardiopatas.					
Pacientes soropositivo para HIV ou com AIDS.					
Pacientes com hepatite.					
Pacientes com queimaduras da mucosa bucal.					
Pacientes com transtornos mentais.					
Pacientes com trauma dento-alveolar.					

Dos procedimentos abaixo, quais devem ser executados no consultório de atenção às urgências na unidade de pronto-atendimento? (Selecione uma das opções ao lado para cada afirmativa, marcando com um X)	Concordo Plenamente	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo Plenamente
Extração dental.					
Tratamento de alveolite.					
Tratamento de hemorragia					
Drenagem de abscessos intra-oral.					
Drenagem de abscessos extra-oral.					
Pulpotomias.					
Pulpectomias.					
Tratamento Restaurador Atraumático (ART).					
Restauração dental.					
Imobilização dental (<i>Splintagens</i>).					
Colagens de fragmentos dentais.					
Sutura de mucosa/pele.					
Prescrição Medicamentosa.					
Remoção de sutura.					
Encaminhamentos.					

Espaço destinado a opiniões, relatos, comentários ou ideias acerca do serviço de atenção às urgências e/ou das questões abordadas:

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado colega, você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final do documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida, você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil, onde o projeto foi aprovado, pelo telefone (62) 3956-2986.

A pesquisa destina-se à elaboração de uma dissertação para obtenção pelo autor do título de mestre em Ensino na Saúde. Visa discutir sobre o serviço de atenção às urgências odontológicas em Unidades de Pronto-Atendimento do SUS do município de Goiânia a partir da ótica dos cirurgiões-dentistas que ali atuam.

Peço sua participação respondendo o questionário anexo. Os riscos de participar de um estudo assim envolveriam questões de privacidade e confidencialidade, caso não fosse respeitado o sigilo em relação aos sujeitos participantes. Porém destaco que em hipótese alguma haverá identificação dos sujeitos respondentes dos questionários. Pretende-se contribuir com a transformação e a melhoria desta realidade. Participe!

INFORMAÇÕES GERAIS DA PESQUISA:

Título: O cirurgião-dentista e o serviço de atenção às urgências em unidades de pronto-atendimento no município de Goiânia.

Objetivo: Discutir o serviço de atenção às urgências odontológicas em unidades de pronto-atendimento no SUS do município de Goiânia a partir da ótica dos cirurgiões-dentistas.

Procedimento de coleta dos dados: aplicação de um questionário junto aos cirurgiões-dentistas atuantes no serviço de atenção às urgências nas unidades de pronto-atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Autor: Leonardo Essado Rios – Cirurgião-Dentista, estudante do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFG.

Telefone para contato: (62) 9992-1917

Orientadora: Maria Goretti Queiroz – Profª. da UFG. Telefone para contato: (62) 3209-6052

Assinatura do pesquisador:

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, inscrito no CRO sob o nº _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **“O CIRURGIÃO-DENTISTA E O SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS EM UNIDADES DE PRONTO-ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA”** como sujeito. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo autor (a) responsável sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Nome e Assinatura: _____

ANEXO – APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



CA nº 12/ 12 – CEP/HMI



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Goiânia, 09 de outubro de 2012.

CARTA DE APROVAÇÃO

Protocolo Nº 26/12

Título do Projeto: “O Cirurgião-Dentista e o Serviço de Atenção às Urgências em Unidades de Pronto-Atendimento no Município de Goiânia-Go.”.

Investigador(a) Responsável: Leonardo Essado Rios

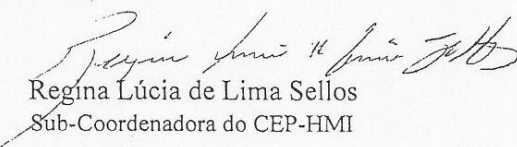
Prezado(a) Senhor(a),

Informo que na reunião mensal do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil – CEP/HMI, ocorrida no dia 05 de outubro do corrente, foi analisado e deliberado sobre o conteúdo do Projeto de Pesquisa em epígrafe, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obtendo a aprovação segundo aos princípios éticos vigentes.

Informo, ainda, que a presente aprovação tem validade pelo período de tempo definido no projeto e caso hajam alterações no cronograma, ainda que alheias a vontade do pesquisador, estas deverão ser informadas a esse Comitê para fins de análise e deliberação.

Por oportuno, permito-me lembrar-lhe da necessidade de V.Sa. ter que elaborar e encaminhar à esse Comitê relatórios semestrais relativos ao andamento, encerramento, conclusão e publicação da pesquisa.

Atenciosamente,


Regina Lúcia de Lima Sello
Sub-Coordenadora do CEP-HMI