

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS OFERTADOS EM UMA
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NA REGIÃO CARBONÍFERA DO
EXTREMO SUL CATARINENSE**

**PROFILE OF DENTAL CARE OFFERED IN AN EMERGENCY CARE UNIT IN THE
CARBONIFERA REGION OF THE EXTREME SOUTH OF CATARINENSE**

LARISSA FELIPE CASTRO

SARA GALVÃO GULBIS

KARINA MARCON MEZZARI

Larissa Felipe Castro - Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc, Criciúma - SC, Brasil - Email: larissafcastro0@gmail.com

Sara Galvão Gulbis - Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc, Criciúma - SC, Brasil - Email: saragalvão0@hotmail.com

Karina Marcon Mezzari - Professora do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc, Criciúma - SC, Brasil - Email: karinamarcon@unesc.net

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos sistemas de saúde pública mais amplos e complexos do mundo, gerando um marco no acesso universal à saúde pública no Brasil. A implementação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) trouxe consigo novos desafios para a prática odontológica de urgência dentro do SUS. Este estudo tem como objetivo analisar os prontuários dos pacientes que buscaram atendimento odontológico de urgência em uma UPA da região carbonífera

do extremo sul catarinense durante o período de janeiro a julho de 2023. Para alcançar esse objetivo, foi conduzido uma pesquisa baseada na análise de prontuários eletrônicos no sistema digital Celk, utilizando um roteiro de registros composto por perguntas sobre o perfil dos pacientes e os procedimentos realizados durante o atendimento. Esta pesquisa adotou uma abordagem quantitativa, exploratória e transversal, realizada em campo, com uma amostra composta por 3.048 pacientes. Os resultados revelaram que a queixa predominante entre os pacientes que procuraram atendimento de urgência foi a dor de dente, representando 42,7% dos casos e o procedimento mais realizado pelo cirurgião dentista foi a prescrição de medicação e orientação em 23,3% dos atendimentos. Desta forma percebe-se que a dor de dente permanece sendo uma preocupação para a saúde pública devido a vários fatores, indicando problemas dentários como cáries ou infecções, que podem afetar a saúde em geral.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde, UPA's, Odontologia e Urgência.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is recognized as one of the most extensive and complex public health systems in the world, marking a milestone in universal access to public health in Brazil. The implementation of Urgent Care Units (UPAs) has brought new challenges for urgent dental care within the SUS. This study aims to analyze the medical records of patients who sought urgent dental care at a UPA in the coal mining region of southern Santa Catarina from January to July 2023. To achieve this objective, research was conducted based on the analysis of electronic records in the digital system Celk, using a recording script composed of questions about the patients' profiles and the procedures performed during the consultations. This research adopted a quantitative, exploratory, and cross-sectional approach, conducted in the field, with a sample of 3.048 patients. The results revealed that the predominant complaint among patients seeking urgent care was toothache, accounting for 42,7% of cases, and the most common procedure performed by the dentist was medication prescription and guidance, in 23,3% of the consultations. Thus, it is evident that toothache remains a public health concern due to various factors, potentially indicating dental problems such as cavities or infections that can affect overall health.

Keywords: Unified Health System, UPAs, Dentistry, and Urgency.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos mais abrangentes e complexos sistemas de saúde pública globalmente, representando uma das maiores vitórias sociais garantidas pela Constituição de 1988. Essa legislação marcou o início do acesso universal ao sistema de saúde pública no Brasil. Os princípios do SUS são alicerçados na democratização dos serviços, sendo eles universais e descentralizados¹.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada no ano de 1994 trazendo equipes multiprofissionais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como parte da reestruturação dos modelos de atendimento à saúde². Em 2000, a Saúde Bucal foi adicionada a essa estratégia, garantindo que a população tivesse acesso a cuidados odontológicos². Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal, também chamada de Programa Brasil Sorridente, com o objetivo principal de reorganizar os serviços odontológicos e aprimorar sua qualidade. O programa oferece diferentes modalidades de atendimento, organizadas em três níveis: primário, secundário e terciário³.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) foram criadas em etapas, começando com a regulamentação em 2002, seguida pela ênfase nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMUs)⁴. Elas desempenham um papel fundamental ao oferecer atendimento secundário, funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana, e estão preparadas para lidar com uma ampla variedade de urgências e emergências. A partir de 2009, as UPAs ganharam maior visibilidade no atendimento pré-hospitalar, atendendo exclusivamente pacientes que necessitam de cuidados urgentes ou emergenciais⁵. A triagem e a priorização dos atendimentos são feitas com base na classificação de risco da Escala de Manchester⁶.

A quantidade de UPAs em um estado ou município é definida de acordo com a necessidade e demanda da população e nos recursos disponibilizados pelos estados e municípios. No Brasil há 465 Unidades de Pronto Atendimento em operação, em Santa Catarina existem 12 UPAs em funcionamento⁷ e na cidade de Criciúma 3 unidades⁸.

No campo da odontologia, os atendimentos de urgência são bastante frequentes, especialmente no que se trata de questões na polpa dental que geram dor severa. Ademais, as UPAs disponibilizam serviços odontológicos emergenciais, que abrangem o tratamento de problemas como pericoronarite, abscessos dentários, fraturas dentárias que causam dor, traumas em tecidos moles da boca e cuidados pós-operatórios⁹.

Segundo a definição da *American Dental Association*, a urgência odontológica refere-se ao alívio da dor relacionada a qualquer problema maxilofacial que impacte o sistema nervoso. Isso pode englobar extrações, quando necessário, ou tratamentos específicos para mitigar a dor¹⁰.

Com base nesse princípio, o principal objetivo da presente pesquisa é analisar o perfil dos atendimentos realizados diariamente, durante o primeiro semestre de 2023 em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). O estudo destaca tanto os aspectos positivos quanto os negativos, permitindo que os gestores reconheçam as potencialidades e fragilidades dos serviços, contribuindo assim para aprimorar a gestão e adequar o atendimento oferecido no município.

METODOLOGIA

A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa, exploratória, transversal e de campo. O estudo foi conduzido por meio do sistema Celk em uma Unidade de Pronto Atendimento localizada em um município da região carbonífera do Extremo Sul de Santa Catarina. O grupo-alvo consistiu em todos os 3.048 prontuários (100%) dos pacientes atendidos nessa unidade no primeiro semestre de 2023, entre janeiro e julho.

A realização da pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, com o parecer número 6.205.927, além de ter recebido a autorização do responsável pela instituição. O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Em todo o processo foi assegurado o sigilo da identidade dos pacientes e os dados foram utilizados exclusivamente para os propósitos desta pesquisa científica.

Para a diminuição de riscos, como o vazamento de informações do questionário, os questionários aplicados na pesquisa não continham o nome completo

dos participantes e apenas os pesquisadores tiveram acesso aos questionários. O benefício associado à participação neste estudo foi o ganho de conhecimento sobre a realidade dos atendimentos da UPA. Essas informações poderão fornecer subsídios para criação de novas políticas públicas, para melhorar cada vez mais a prática da odontologia na saúde pública brasileira.

Foram determinados critérios de inclusão, os quais se referem aos pacientes que receberam atendimento de um cirurgião-dentista na Unidade de Pronto Atendimento durante o período citado. Critérios de exclusão também foram definidos, abrangendo prontuários excluídos do sistema Celk e ausência de informações nos prontuários. Com base nesses critérios de exclusão, 43 prontuários foram descartados, principalmente devido à falta de registros do atendimento pelo cirurgião-dentista nos prontuários.

Inicialmente, foram identificados e selecionados todos os pacientes atendidos na UPA do Rio Maina durante o primeiro semestre de 2023, de janeiro a julho. Em seguida, foram analisados os prontuários eletrônicos no sistema digital Celk do município, com a extração dos dados desses prontuários. A coleta de dados foi orientada por um roteiro de registro, composto por perguntas relacionadas ao perfil dos pacientes e aos procedimentos realizados pelos cirurgiões na UPA.

Após a coleta dos dados, as informações foram inseridas no software Excel, onde foram organizadas e analisadas. A estatística descritiva foi realizada através de tabelas de frequência para as variáveis qualitativas e calculadas medidas descritivas como desvio padrão, médio, mínimo e máximo para as variáveis quantitativas.

RESULTADOS

O estudo incluiu um total de 3.048 pacientes que foram atendidos na Unidade de Pronto Atendimento do Rio Maina e que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Com a amostra coletada, viu-se que 51.1% são do sexo feminino e 48.9% masculino. Em relação à faixa etária, de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da OMS, 9.4% da amostra apresenta idade entre 0 e 10 anos, 10.1% de 11 a 20 anos, 28.9% de 21 a 30 anos, 14% de 41 a 50 anos, 9.3% de 51 a 60 anos, 3.7% de 61 a 70, 1.2% de 71 a 80 anos e 0.2% de 81 a 96 anos de idade (Tabela 1).

Em relação às comorbidades, a maioria dos pacientes, totalizando 74,38%, não informaram a presença de nenhuma comorbidade no sistema eletrônico Celk. Entre os pacientes que mencionaram comorbidades, a hipertensão foi a mais comum, representando 7,74% dos casos. (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos na UPA do Rio Maina.

Sexo Biológico	Qt. Cit.	%
Feminino	1559	51,1%
Masculino	1489	48,9%
Faixa Etária	Qt. Cit.	%
Até 10 anos	287	9,4%
De 11 a 20 anos	309	10,1%
De 21 a 30 anos	882	28,9%
De 31 a 40 anos	703	23,1%
De 41 a 50 anos	426	14,0%
De 51 a 60 anos	284	9,3%
De 61 a 70 anos	113	3,7%
De 71 a 80 anos	38	1,2%
De 81 a 96 anos	6	0,2%
Comorbidades	Qt. Cit.	%
Diabetes	79	2,59%
Hipertensão	236	7,74%
Diabetes e hipertensão	3	0,10%
Diabetes, hipertensão e outros	23	0,75%
Problema respiratório (asma, bronquite..)	70	2,30%
Adictos (fumante, drogas e álcool)	235	7,71%
Problemas cardiovasculares	18	0,59%
Câncer	27	0,89%
Gestante	36	1,18%
Outros	54	1,77%
Nenhuma comorbidade declarada	2267	74,38%
Local onde mora	Qt. Cit.	%
Boa Vista	503	16,50%
Centro	300	10%
Próspera	68	2,10%
Quarta Linha	54	1,80%
Rio Maina	938	31%
Santa Luzia	901	29,60%
Outros	128	3,20%
Não informado	151	4,90%
Total	3048	100,0%

Fonte: Os Autores, 2024. Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Referente ao local de residência, os pacientes foram classificados por macrorregiões. O distrito do Rio Maina destacou-se com 31% dos pacientes, seguido pela grande Santa Luzia com 29,6% dos pacientes.

Tabela 2: Período dos atendimentos na UPA do Rio Maina.

Turno do atendimento	Qt. Cit.	%
Vespertino	1160	38,0%
Matutino	868	28,5%
Noturno	1017	33,4%
Evasão	3	0,1%
Mês de atendimento	Qt. Cit.	%
Janeiro	467	15,4%
Fevereiro	363	11,9%
Março	467	15,3%
Abril	425	13,9%
Maio	425	13,9%
Junho	416	13,7%
Julho	485	15,9%
Total	3048	100,0%

Fonte: Os Autores, 2024. Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

No que se refere ao turno de atendimento mais solicitado pelos pacientes, o período vespertino foi o mais requerido com 38,0%, o mês de julho registrou o maior número de atendimentos com uma amostra de 15,9% de pessoas e o menos solicitado foi o mês de fevereiro com 11,9% (Tabela 2).

Tabela 3: Queixa principal dos pacientes atendidos na UPA do Rio Maina.

Atendimento nos últimos 6 meses	Qt. Cit.	%
Sim	441	14,5%
Não	2606	85,5%
Gestante	1	0,0%
Queixa do paciente	Qt. Cit.	%
Dor de dente	1303	42,7%
Fratura dentária	229	7,5%
Dor no siso	156	5,1%
Atendimento eletivo	152	5,0%
Dor de dente intensa	88	2,9%
Lesão de cárie	87	2,7%
Remoção de sutura	82	2,5%
Mobilidade dentária	77	2,3%
Edema facial	70	2,2%

Não relatado	66	2,0%
Edema gengival	62	1,8%
Restauração fraturada	56	1,4%
Dor em dente com abertura	40	1,3%
Caiu restauração	39	1,3%
Fístula	39	1,2%
Dor difusa	36	1,0%
Dor após exodontia	32	1,0%
Evasão	30	1,0%
Caiu curativo de demora	29	1,0%
Dor após endodontia	25	0,8%
Desejo de exodontia	24	0,8%
Dor na mandíbula	23	0,8%
Sensibilidade dentária	23	0,8%
Gengivite	21	0,7%
Restauração caída	21	0,7%
Dor na maxila	20	0,7%
Trauma dentário	15	0,5%
Abscesso	14	0,5%
Pericoronarite	14	0,5%
Dor na ATM	12	0,4%
Problemas com próteses	12	0,4%
Retorno	11	0,4%
Problemas com aparelho ortodôntico	10	0,3%
Resto radicular	10	0,3%
Afta	8	0,3%
Corte labial	8	0,3%
Dor na gengiva	7	0,2%
Provisório caiu	6	0,2%
Dor na face	6	0,2%
Caiu restauração provisória	5	0,2%
Outros	80	2,5%
Total	3048	100,0%

Fonte: Os Autores, 2024. Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Referente aos atendimentos odontológicos efetuados nos seis meses subsequentes à primeira consulta, a maior parte dos pacientes, 85,5%, não retornou à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Rio Maina ou à sua unidade de saúde para dar continuidade ao tratamento (Tabela 3).

Quanto à queixa dos pacientes e ao exame clínico realizado pelos cirurgiões dentistas, a dor de dente foi a queixa mais comum com 42,7% seguido por fratura dentária com 7,5%. Pelo menos 5% dos prontuários apresentaram que os pacientes foram até a UPA procurando atendimento eletivo (Tabela 3).

Tabela 4: Procedimentos realizados e encaminhamentos realizados dos pacientes atendidos na UPA do Rio Maina.

Procedimento realizado	Qt. Cit.	%
Prescrevo e oriento	710	23,3%
Oriento procurar UBS	384	12,6%
Curativo de demora	361	11,8%
Prescrevo V.O	300	9,8%
Prescrevo V.O e I.M	267	8,8%
Restauração provisória	162	5,3%
Exodontia	100	3,3%
Selamento com CIV	92	3,0%
Troca de curativo de demora	92	3,0%
Prescrevo V.O e E.V	76	2,5%
Remoção de sutura	71	2,3%
Restauração com RC	68	2,2%
Prescrevo	54	1,8%
Evasão	30	1,0%
Prescrevo I.M	21	0,7%
Não relatado	19	0,6%
Nenhum procedimento realizado	19	0,6%
Prescrevo E.V	17	0,6%
Orientação de higiene	15	0,5%
Drenagem de abscesso	14	0,5%
Não evoluído	13	0,4%
Ajuste oclusal	12	0,4%
Drenagem	12	0,4%
Cimentação do provisório	10	0,3%
Drenagem de pus	9	0,3%
Oriento procurar particular	8	0,3%
Oriento retornar em 7 dias	8	0,3%
Prescrevo E.V, I.M e V.O	8	0,3%
Cimentação	7	0,2%
Mantenho medicações	7	0,2%
Sutura	7	0,2%
Colagem com RC	6	0,2%
Oriento	5	0,2%
Capeamento pulpar	4	0,1%
Falta de material	4	0,1%
Paciente nega realizar tratamento proposto	4	0,1%
Troca de medicação	4	0,1%
Ajuste do fio ortodôntico	3	0,1%
Paciente não colaborativo	3	0,1%
Drenagem de fístula	2	0,1%
Encaminhamento para o hospital	2	0,1%
Oriento cuidados pós-operatórios	2	0,1%
Prescrevo E.V e V.O	2	0,1%

Prescrevo I.M e E.V	2	0,1%
Prescrevo Clorexidina 0,12%	2	0,1%
Contenção rígida	1	0,0%
Outros	29	1,0%
Alguma intercorrência	Qt. Cit.	%
Não	3040	99,7%
Evasão	5	0,2%
Não informado	3	0,1%
Encaminhado para UBS	Qt. Cit.	%
Sim	1433	47,0%
Não	1605	52,7%
Evasão	10	0,3%
Total	3048	100,0%

Fonte: Os Autores, 2024. Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Quanto aos procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas durante as consultas, a prescrição com orientação foi o mais frequente, representando 23,3% dos casos. Em seguida, ficou a orientação para procurar uma UBS, com 12,6%, e o curativo de demora, com 11,8% (Tabela 4).

No que diz respeito a intercorrências durante os atendimentos odontológicos, 99,7% dos prontuários relataram nenhuma intercorrência, 0,2% evadiram-se e apenas 0,1% não foi informado. Das orientações dadas aos pacientes para continuar o tratamento na sua UBS, a minoria, 52,7% dos pacientes foram orientados a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) em seu próprio bairro para dar continuidade ao seu tratamento, sendo 47% encaminhados e 0,3% evadidos. (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A atual pesquisa aponta para a predominância de pacientes do sexo feminino atendidos na UPA, contrariando as conclusões dos estudos de Lima Medeiros¹¹, relatando que maior parte de pessoas que procuram os serviços de urgência odontológica são do sexo masculino, já a pesquisa conduzida por Bicca¹² corrobora com a presente pesquisa que indica predominância de indivíduos do sexo feminino nos atendimentos de urgência, representando 61,7 % dos pacientes.

Dentre os pacientes mais atendidos, a faixa etária mais comum nos atendimentos de urgência odontológica abrange pacientes com idades entre 21 a 30 anos, que vai de acordo com a pesquisa de Pinto et al.¹³ em que a maioria dos pacientes possuía

de 18 a 30 anos, categorizados como adultos de acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS). Além disso, os achados de Flumignan¹⁴ também sustentam a pesquisa, indicando que a faixa etária predominante entre os pacientes atendidos em serviços de urgência odontológica está entre 20 e 44 anos.

O preenchimento completo e adequado da anamnese e da ficha clínica do paciente é extremamente importante para realizarmos um atendimento de qualidade, a partir deste podemos analisar a saúde geral dos pacientes. Em um estudo realizado pelo grupo Unimed¹⁵, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das comorbidades com incidência elevada na população brasileira. Esses resultados justificam os achados da presente pesquisa, onde a comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial, estando presente em 7,44% dos pacientes estudados.

Conforme o guia de conduta para Condições Especiais e Etapas da Vida¹⁶ disponibilizado pela prefeitura de Criciúma, a hipertensão arterial sistêmica é definida quando a pressão arterial sistólica é igual ou superior a 140 mmHg e a diastólica é igual ou superior a 90 mmHg em pessoas que não estão sob tratamento medicamentoso controlado. Essa definição destaca a necessidade de adotar precauções extras ao realizar procedimentos em pacientes com condições de saúde, como a hipertensão, que, segundo o Ministério da Saúde¹⁷, é uma doença crônica caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial.

De acordo com Batista¹⁸, a hipertensão é uma das condições de saúde mais comuns globalmente, afetando aproximadamente 32,3% da população brasileira. Caminha¹⁹ salienta que, antes de qualquer intervenção odontológica em pacientes com hipertensão arterial sistêmica, é crucial avaliar o perfil de risco do paciente. Esse processo pode incluir a realização de exames adicionais e/ou uma consulta com um cardiologista. É essencial seguir um protocolo que minimize o estresse, o que envolve a escolha do anestésico local apropriado, a aplicação da técnica anestésica correta e a administração de medicamentos que ajudem a controlar a dor e a ansiedade.

Os pacientes que receberam atendimento na UPA do Rio Maina foram classificados pelas macroregiões em que residem em Criciúma ou até mesmo regiões vizinhas, a macrorregião que mais utiliza os serviços de urgência se trata do distrito do Rio Maina, e a que menos utiliza refere-se a Quarta Linha. Essa tendência da região que mais utiliza ser o distrito do Rio Maina pode ser atribuída à comodidade de acesso aos serviços de saúde no próprio bairro ou bairro vizinho. Além disso, esse padrão de comportamento é comprovado por um estudo conduzido por Costa Prado²⁰,

onde também destacou que a maioria dos pacientes atendidos na UPA reside no bairro ou nas proximidades onde o serviço está situado.

As UPAs 24h operam ininterruptamente, 24 horas por dia, sendo os atendimentos odontológicos das 06 horas até 00 horas todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados. O período vespertino registrou o maior número de atendimentos representando 38,1% dos casos, concordando com a presente pesquisa Cassal²¹ relata que 41,9% dos pacientes costumam buscar atendimento no período vespertino. No entanto, alguns estudos também divergem dos dados, como o de Costa Prado²⁰ indicam que o período matutino foi o mais frequente com 45,4% dos atendimentos.

Durante a análise dos atendimentos ao longo dos meses, constatou-se que julho apresentou o maior volume de solicitações ao serviço de urgência, correspondendo a 15,9% do total de atendimentos. Em contraste, fevereiro foi o mês com menor procura, com apenas 11,9%. Hehn²² observou que, segundo seus dados, outubro teve a maior demanda, com 9,4% dos atendimentos, o que diverge das conclusões de Gomide²³, que identificou um aumento nas demandas nas Unidades de Pronto Atendimento em maio. Isso enfatiza a importância de avaliar a quantidade de atendimentos mensais, pois essa variação pode ser influenciada significativamente pela localização da UPA, além de fatores sazonais e regionais.

Como mencionado ao longo da pesquisa, 85,5% dos pacientes não retornaram à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou à sua unidade de saúde subsequente. O abandono do tratamento odontológico após o atendimento de urgência pode ser atribuído, em muitos casos, ao medo de consultar um dentista ou a traumas ocorridos durante os procedimentos. De acordo com Pinto et al.¹³, apenas uma parcela reduzida dos usuários prossegue e completa o tratamento odontológico após o atendimento em serviços de urgência.

A busca por atendimento de urgência é frequentemente motivada por dores espontâneas originadas de lesões de cárie, tratamentos mal realizados, fraturas e suas complicações. Esses fatores são as principais razões que levam as pessoas a procurarem atendimento odontológico de emergência. De acordo com a pesquisa conduzida por Cassal²¹, 70% das pessoas relataram sentir dor dentária por lesão de cárie, o que está em concordância com os resultados do nosso estudo, visto que a queixa relatada como “dor de dente” onde 42,7% dos pacientes recorreram ao atendimento, muitas vezes acaba-se descobrindo apenas após o exame clínico, a causa da dor.

Os resultados obtidos são atribuídos à importância da educação em saúde bucal, que é essencial para promover hábitos saudáveis, facilitar a detecção precoce de problemas e melhorar a qualidade de vida em geral. A falta de procura por tratamentos odontológicos frequentemente se deve à falta de conscientização, ao medo dos procedimentos e à dificuldade de acesso aos serviços. A educação em saúde bucal é vital para superar essas barreiras, incentivando a conscientização, a prevenção e a busca por cuidados adequados, garantindo que as cáries sejam tratadas antes de se agravarem e permitindo que as pessoas tenham uma vida livre de doenças bucais.

Dentre os procedimentos realizados pelos cirurgiões dentistas durante as consultas, a prescrição e orientação destacou-se como o procedimento mais prevalente representando 23,3% dos casos, seguido pela orientação a procurar a UBS com 12,6% e o curativo de demora com 11,8%. Esses resultados vão de encontro com a pesquisa de Bicca¹², onde o estudo também indicou que o procedimento mais frequente foi a prescrição de medicamentos para alívio da dor (27,1%), aparecendo também o acesso à polpa (25,5%). Além disso, de acordo com Hungaro²⁴, o uso de prescrição medicamentosa desempenha um papel coadjuvante importante no tratamento de urgências odontológicas com 21,20% dos atendimentos resultando na prescrição de medicamentos associada a outros procedimentos. Dado que a dor é a principal razão que leva os pacientes a buscar atendimento, o tratamento da causa juntamente com a prescrição de medicação via oral durante ou após o atendimento se necessário, é o procedimento correto a ser realizado nesses casos.

A avaliação dos resultados dos procedimentos realizados mostra que há poucas intercorrências durante os atendimentos odontológicos. Apesar de diversos incidentes poderem ocorrer nas consultas, a principal preocupação está relacionada aos tratamentos endodônticos. Segundo Silva²⁵, a fratura de instrumentos dentro do canal radicular é uma das complicações mais difíceis de enfrentar, uma opinião que é corroborada por Navarro et al.²⁶. É crucial enfatizar que os cirurgiões-dentistas realizam frequentemente uma gama de procedimentos invasivos na boca. Por isso, é vital que esses profissionais tenham um conhecimento teórico e prático abrangente, capacitando-os a lidar de forma eficaz com qualquer eventualidade que surja durante os atendimentos.

Em relação às diretrizes definidas pelo protocolo de atendimento a Urgências e Emergências Odontológicas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de

Criciúma, é importante destacar que não é prática comum direcionar pacientes odontológicos diretamente para as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em vez disso, o paciente é orientado a procurar a Unidade de Saúde correspondente, onde receberá informações sobre como agendar consultas e dar continuidade ao tratamento necessário. Além disso, o encaminhamento para o Centro de Especialidades Odontológicas é uma responsabilidade do cirurgião-dentista que atua na Unidade de Saúde.

Na UPA os cirurgiões dentistas estão autorizados a realizar encaminhamentos somente para a especialidade de Estomatologia, nos casos de pacientes com suspeita de lesões potencialmente malignas ou de difícil diagnóstico. Todos os outros encaminhamentos e solicitações via sistema de regulação (SISREG) deverão ser realizados pela unidade básica de saúde. Essa abordagem segue o princípio de que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas a porta de entrada para os serviços de saúde, sendo o ponto inicial para possíveis encaminhamentos a unidades especializadas, dependendo da complexidade dos procedimentos necessários.

CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos, percebe-se que o público feminino foi predominante entre os que procuraram os serviços oferecidos pela Unidade de Pronto Atendimento. Em relação a idade, a maioria dos atendidos estava na faixa de 21 a 30 anos. No que diz respeito a comorbidades, a maior parte dos usuários não mencionou condições pré-existentes, embora a hipertensão tenha sido a mais comum entre os que as relataram. A queixa de odontalgia foi a mais frequente entre os pacientes, o que resultou no procedimento mais realizado: prescrição e orientações. Quanto a intercorrências, não houve registro de complicações na maioria dos prontuários analisados.

Conclui-se que a dor de dente, principalmente causada pela cárie dentária, continua sendo uma preocupação importante atualmente, afetando de forma expressiva a saúde bucal. Isso indica que muitas pessoas podem não estar adotando práticas adequadas de higiene bucal ou não receberam instruções suficientes sobre o tema. Como consequência, muitos pacientes buscam atendimento de urgência apenas quando sentem dor e, após essa consulta inicial, não retornam à sua Unidade Básica de Saúde (UBS), onde procedimentos preventivos e de continuidade poderiam

ser realizados. Esse comportamento é reforçado pela observação de que uma parcela considerável dos pacientes não voltou após a primeira consulta de emergência.

REFERÊNCIAS

1. Executiva BM da SS. Sistema único de Saúde (SUS): princípios e conquistas [Internet]. livroaberto.ibict.br. Ministério da Saúde (MS); 2000. Available from: <https://livroaberto.ibict.br/handle/1/800>.
2. Gomes JAAS, Occhi BGP, Schmidt DB, Alexandre IO. ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA. Revista Uningá [Internet]. 2019 Jul 18;56(S5):163–73.
3. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde [Internet]. BVS Brasil | Biblioteca Virtual em Saúde Brasil. Arnoldo de Oliveira Junior; Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf.
4. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Lopes MGM, Agostinho DF, Alves GF. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2017 Dec 11; 51:125.
5. Konder MT, O'Dwyer G. As Unidades de Pronto-Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2015 Jun;25(2):525–45.
6. Você sabe o que é classificação de risco? [Internet]. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-o-que-e-classificacao-de-risco>.
7. Enfermagem S. Quantas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) existem no Brasil? [Internet]. Sou Enfermagem. 2023. Available from: <https://www.souenfermagem.com.br/estudos/quantas-unidades-de-pronto-atendimento-upa-existem-no-brasil/>.
8. Carta de Serviços - Atendimento médico 24h [Internet]. sc.gov.br. 2021 [cited 2024 Oct 25]. Available from: <https://servicos.criciuma.sc.gov.br/servicos/ver/186>.

9. Noro A, Noro M, Cristiana Pereira Malta, Gisele Jung Franciscatto, Melgarejo J, Renata Dornelles Morgental. Dor e fatores associados em pacientes atendidos em um serviço de urgência odontológica no sul do Brasil. *Revista da ABENO*. 2021 Jul 28;21(1):1021–1.
10. Rodrigues T. Perfil do usuário de pronto atendimento odontológico e sua interface com a atenção primária: lumeufrgsbr [Internet]. 2020; Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/222319>.
11. Taylor J, Carolina Teixeira Vissotto, Pena F, Rosiane Filipin Rangel, Oclaris Lopes Munhoz, Silomar Ilha. Perfil de usuários adultos atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2023 Mar 12;23(3):e11983–3.
12. Menchik Bicca G, Dutra GR, Pinto TMP, Dalpian DM, Batista AK. Perfil do atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do Município de Santa Maria. *Revista da ABENO*. 2022 Mar 14;22(2):1657.
13. Pinto EC, Barros VJ de A, Coelho M de Q, Costa S de M. Urgências odontológicas em uma Unidade de Saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. *Arquivos em Odontologia* [Internet]. 2012 Sep 1;48(3):166–74.
14. Flumignan JDP, Sampaio Neto LF de. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. *Revista Brasileira de Odontologia* [Internet]. 2014 Dec 1;71(2):124–9.
15. Seguros Unimed. Comorbidades e saúde bucal - Seguros Unimed [Internet]. Blog da Seguros Unimed. 2022 [cited 2024 Oct 25].
16. Guia de condutas para condições especiais e etapas da vida. Coordenação de Saúde Bucal, Prefeitura de Criciúma, 2023.
17. Hipertensão (pressão alta) [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao>.

18. Batista GF, Nascimento AC de M, Souza B de F, Tomé LSA, Costa MGO, Dantas JMC, et al. Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022 Jan 6;11(1):e26311124760.
19. Caminha RDG, Tinoco JE, Manzano BR, Timerman L, Colonello GP, Alves LAC, et al. Desafios atuais na conduta clínica em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica HAS. *Rev Soc Cardiol, Estado de São Paulo [Internet]*. 2021;371–5.
20. Prado M da C. Perfil dos usuários e agravos em crianças e adolescentes atendidos em um pronto atendimento odontológico. *Revista Saúde Com [Internet]*. 2014;10(4):368–75.
21. Cassal JB, Cardozo DD, Bavaresco CS. PERFIL DOS USUÁRIOS QUE PROCURAM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. *Revista de APS [Internet]*. 2011 Jan 11;14(1).
22. Hehn R, Bueno ALM. Perfil epidemiológico dos atendimentos de um pronto atendimento privado do sul do Brasil. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2020 Jul 14; 10:58.
23. Gomide MFS, Pinto IC, Gomide DMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2012 Mar 30;45(1):31–8.
24. Húngaro J. Atenção às urgências odontológicas em Unidades de Pronto Atendimento. *Unoeste Br [Internet]*. 2018; Available from: <http://bdt.d.unoeste.br:8080/jspui/handle/jspui/1385>.
25. Rhonan S. Aspectos éticos, legais e terapêuticos da fratura de instrumentos endodônticos [Internet]. *Ibict.br*. 2024. Available from: https://bdt.d.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_1e664d5acc500d5b3e6be823f9f72373.
26. Navarro JFB, Arashiro FN, Ferreira LC, Tomazinho LF. TRATAMENTO DE CANAIS COM INSTRUMENTOS FRATURADOS: RELATO DE CASOS. *Uningá Review [Internet]*. 2013 Apr 10;14(1):6–6.

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**LARISSA FELIPE CASTRO
SARA GALVÃO GULBIS**

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS OFERTADOS EM UMA
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NA REGIÃO CARBONÍFERA DO
EXTREMO SUL CATARINENSE**

**CRICIÚMA
2024**

**LARISSA FELIPE CASTRO
SARA GALVÃO GULBIS**

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS OFERTADOS EM UMA
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NA REGIÃO CARBONÍFERA DO
EXTREMO SUL CATARINENSE**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
Universidade do Extremo Sul Catarinense-
UNESC, para a obtenção do título de bacharel em
Odontologia

Orientadora: Me. Karina Marcon Mezzari

**CRICIÚMA
2024**

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, e é considerado uma das maiores conquistas sociais renomada na constituição de 1988. Com a sua criação começou a ser proporcionado o acesso universal ao sistema público de saúde. A presente pesquisa tem como objetivo quantificar os procedimentos realizados e conhecer o perfil dos pacientes odontológicos atendidos em Unidades de Pronto Atendimento no extremo sul de Santa Catarina. Para auxiliar a Secretaria de Saúde do Município de Criciúma a entender onde pode haver melhorias, modificações e quais modelos de atendimento poderão ser continuados. Estudo será quantitativo, exploratório, transversal, de campo e será desenvolvido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Criciúma/SC, UPA Rio Maina, com todos os prontuários de pacientes que buscaram atendimento odontológico nos anos de 2023 via sistema CELK. Primeiramente será realizado a identificação e seleção de todos os pacientes atendidos nas UPA's de Criciúma e após serão extraídos os dados do prontuário eletrônico dos pacientes. Tendo em vista a qualidade de atendimento no que se refere a saúde bucal do município espera-se um bom resultado de pesquisa, sem necessidade de muitas alterações nos serviços e quadros de funcionário.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Odontologia, Unidades de Pronto Atendimento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas.
CNS	Conferência Nacional de Saúde.
ENATESPO	Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico.
ESB	Equipes de Saúde Bucal.
ESF	Estratégia de Saúde da Família.
INAMPS	Departamento de Odontologia no Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social.
LRPD	Laboratórios Regionais de Próteses Dentária.
MBRO	Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica.
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social.
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira.
PNCCSF	Programa Nacional de Controle da Cárie Dental com o Uso de Selantes e Flúor.
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal.
PRECAD	Programa Nacional de Prevenção da Cárie Dental.
PSF	Programa Saúde da Família.
SUS	Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO...	8
1.1 JUSTIFICATIVA	7
1.2 PERGUNTA DE PESQUISA	8
1.3 HIPÓTESES.....	8
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	10
3.2 POLÍTICAS PUBLICAS DE SAÚDE BUCAL.....	11
3.3 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO.....	12
3.4 URGENCIA ODONTOLOGICA	13
4 METODOLOGIA	15
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO	15
4.2 TIPO DE PESQUISA.....	15
4.3 LOCAL DO ESTUDO	16
4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	16
4.4.1 Critério de inclusão.....	16
4.4.2 Critério de exclusão.....	16
4.5 VARIÁVEIS	16
4.5.1 Dependente	16
4.6 AMOSTRA	16
4.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	17
4.8 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	17
4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA DESCRITIVA.....	17
4.10 RISCO E BENEFÍCIOS	17
4.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	18
5 CRONOGRAMA.....	21
6 ORÇAMENTO	22
6.1 CAPITAL	20
6.2 CUSTEIO	20
6.3 FINANCIAMENTO	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXOS	25
ANEXO A - CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO	24
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	25
ANEXO C - TERMO DE CONFIDENCIALDADE	27
APÊNDICE	28
APÊNDICE A – ROTEIRO DE REGISTRO DE DADOS DO PRONTUARIO	31

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. O SUS é considerado uma das maiores conquistas sociais renomada na constituição de 1988. Com a sua criação começou a ser proporcionado o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação e seus princípios se direcionam para a democratização nos serviços que são universais e descentralizados (DA SAÚDE, 2000).

Com a necessidade de reorganizar os modelos assistenciais e operacionais de saúde por meio da implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS) foi consolidada a Estratégia Saúde da Família (ESF) em 1994. A inserção das Equipes saúde bucal na ESF foi instaurada em 28 de dezembro de 2000, com a necessidade de oferecer atendimento odontológico para toda a população (GOMES et al, 2019).

Em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal, Programa Brasil Sorridente que se constitui em uma série de medidas que tem em vista garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população (BRASIL, 2023).

Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação dos serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal, fazendo a reorganização da atenção básica em saúde bucal principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento (BRASIL, 2023).

O SUS oferece vários tipos de atendimentos desde procedimentos mais simples até os mais complexos, e são divididos em três níveis primário, secundário e terciário. As UPAs realizam atendimentos secundários e funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências. Presta atendimento de qualidade aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma (BRASIL, 2023).

Na área odontológica os atendimentos de urgências são extremamente comuns, principalmente aquelas ocasionadas por agentes agressores da polpa dental, causando uma dor difícil de suportar, também são classificados como procedimentos odontológicos de urgências: dor odontogênica aguda (pulpite), pericoronarite, alveolite, abscessos dentários ou periodontais, fratura dentária que resulta em dor, trauma de tecidos moles bucais, pacientes em pós cirurgia, tendo a necessidade de tratamento odontológico de urgência. Esse tipo de tratamento é oferecido pelas unidades de pronto atendimento (BARBOSA et al, 2021).

Assim sendo a presente pesquisa tem como objetivo conhecer o perfil dos pacientes odontológicos atendidos em Unidades de Pronto Atendimento no extremo sul de Santa Catarina.

1.1 JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem sofrendo alterações desde a sua implantação, por muitos anos a saúde bucal não era uma área obrigatória na atenção básica e foi adquirindo espaço com a implementação do Programa Saúde da Família e a Equipe de Saúde Bucal em 2000. Em 2004 com a implantação do Programa Brasil Sorridente ampliou-se as ESB e os atendimentos odontológicos nas unidades básicas de saúde (UBS). Foram implantados centros de especialidade odontológicas (CEO), laboratórios de próteses dentárias, acesso ao flúor e também os atendimentos de urgência nas unidades de pronto atendimento (UPA 24h), gerando uma diminuição nas doenças bucais com a promoção, prevenção e a realização de atendimentos de grau primário, secundário e terciário.

As unidades de pronto atendimento (UPA 24h) atua apenas com atendimentos emergenciais com equipes disponíveis 24h por dia para realizar procedimentos de grau secundário como: casos de dor aguda, hemorragia, abscessos, alveolites e traumatismos. Não são feitos atendimentos eletivos, onde se faz necessário o agendamento de um horário. Por esse pressuposto, nosso trabalho se refere a buscar quantificar os procedimentos realizados e conhecer o perfil dos atendimentos oferecidos diariamente em duas unidades de pronto atendimento (UPA 24h), essa pesquisa irá evidenciar pontos positivos e negativos possibilitando que os gestores dos serviços possam identificar as suas potencialidades e fragilidades, e com isso auxiliar a gestão para ajustar o serviço ofertado no município.

1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Qual o perfil dos procedimentos e dos pacientes odontológicos atendidos em Unidades de Pronto Atendimento no extremo sul de Santa Catarina?

1.3 HIPÓTESES

H1: Serão encontradas mais mulheres, com idade média de 30 anos, trabalhadoras, com Ensino Médio incompleto;

H2: As principais comorbidades presentes serão DM e HAS;

H3: As principais causas clínicas da procura do atendimento odontológico nas UPA's será dor dentária e/ou complicações pós-cirúrgicas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Quantificar os procedimentos realizados e conhecer o perfil dos pacientes odontológicos atendidos em Unidades de Pronto Atendimento no extremo sul de Santa Catarina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Avaliar o perfil sociodemográfico dos pacientes odontológicos atendidos nas UPAs de uma cidade do extremo sul de Santa Catarina;
- b) Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas UPAs de uma cidade do extremo sul de Santa Catarina;
- c) Identificar as principais causas pela procura de atendimento odontológicos nas UPA's de uma cidade do extremo sul de Santa Catarina.
- d) Identificar a conduta realizada nos atendimentos nas UPAs de uma cidade do extremo sul de Santa Catarina.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Na década de 1980 passou a ser discutido um sistema de saúde onde qualquer brasileiro tivesse acesso e que abrangia as necessidades distintas de saúde de todas as pessoas. Por conta dessas discussões, em 19 de setembro de 1990 foi assinada a Lei nº 8080 que tem como objetivo a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, iniciando o Sistema Único de Saúde (LEITE et al, 2022).

Após a sua criação o SUS teve uma evolução constante no qual a saúde é um direito de todos e dever do Estado, assegurado na Constituição de 1988. Sendo a maior política pública de saúde, o SUS visa como princípios doutrinários a universalidade, a equidade e a integralidade, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A criação do SUS foi gradual e oriundo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que aconteceu no início da década de 70, onde a principal questão era a democratização da saúde, e melhoria das condições de vida da população. Independente dos avanços ocorridos durante a criação do SUS, desde 1988, é incontestável a diversidade socioeconômica da população (CAYETANO, 2019).

O modelo de prática odontológica havia sido analisado pela 7ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1980. Com a execução do processo de descentralização que logo ocorreu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual foi intensificado os centros de decisão sobre saúde nas esferas estaduais e municipais, com reflexos nos programas de saúde bucal. As diversas discussões disseminadas pelo MRSB desencadearam na participação, pela primeira vez da população, a uma Conferência de Saúde. Os debates e indignação expressados pela sociedade frente às infames desigualdades, e a mercantilização da saúde, fez com que a 8ª Conferência Nacional de Saúde fosse um marco na história das políticas pública brasileira (FRAZÃO, 2000).

A política de saúde deveria ser em prol de uma proteção social que defenda os interesses da sociedade como um todo, baseada nos princípios solidários e públicos. Para que isso ocorra, faz-se necessário uma política que proteja os objetivos do SUS, mesmo que mantendo híbrido o sistema de saúde brasileiro, mas adaptando-o mais voltado para as necessidades indispensáveis e menos desigual. Muito possivelmente, o ponto central está em simultaneamente avançar na diminuição da injustiça fiscal e

possibilitar o aumento de recursos públicos para o financiamento das ações e serviços de saúde e regular de forma mais efetiva as relações contém o SUS e o segmento de serviços privados, em particular o de seguros e planos de saúde (BARCELOS, 2021).

3.2 POLÍTICAS PUBLICAS DE SAÚDE BUCAL

Antes da Criação do Brasil Sorridente (ou da criação das políticas públicas de saúde bucal) já se ouvia falar em saúde bucal na atenção à saúde. No ano de 1980 foi publicado o artigo “*A Questão odontológica*” na revista “*Saúde em Debate*” do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), um ano após o 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde realizado em 1979 no qual foi proposto a criação do Sistema Único de Saúde (NARVAI, 2020).

Em 1985 foi organizado o Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica (MBRO), teve uma assembleia onde foi criado uma “carta de princípios”, dentre outros pontos, acreditava na luta por uma odontologia acessível a toda população, pública, gratuita, de boa qualidade e integral, onde as ações preventivas não sejam apenas um apêndice das ações eminentemente curativas, mas estas estejam contempladas com foco na promoção da saúde, e opõem-se diretamente a qualquer tipo de comercialização da prestação de serviços odontológicos e luta para que o Estado Brasileiro, através do Sistema Único de Saúde (SUS) assuma total responsabilidade por ele. O MBRO teve papel protagonista na realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, em outubro de 1986, e de seus quadros saíram vários profissionais envolvidos com a organização do ENATESPO, o Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico (NARVAI, 2020).

A Lei n.º 8.080/1990, a chamada Lei Orgânica da Saúde, retoma preceitos constitucionais da reforma sanitária democrática dos anos 80, apesar de circunscrever os dispositivos relativos às ações e serviços de saúde apenas àqueles financiados pelo poder público - SUS (BRASIL, 1990).

Desde a promulgação da Constituição Federal, diversos foram os avanços do Sistema Único de Saúde, apontando a melhoria das condições de saúde da população e na cobertura dos serviços de saúde, por parte do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), tiveram a decisão de formar um Departamento de Odontologia no Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e implementar, em 1988, Saúde em Debate, no Rio de Janeiro, em 2009 um Programa

Nacional de Controle da Cárie Dental com o Uso de Selantes e Flúor (PNCCSF), planejado, executado. Do mesmo modo e simultaneamente a iniciativa do INAMPS, o Ministério da Saúde definiu, em 1989, uma Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) lançando o Programa Nacional de Prevenção da Cárie Dental (PRECAD). Ambos os programas federais na área de saúde bucal foram definidos em absoluta contraposição (DE NORONHA, 2013).

Um grande avanço para a saúde pública foi o Programa Saúde da Família (PSF) introduzido no Brasil em 1994 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reorganizar o sistema de atenção a saúde. Entretanto o cirurgião-dentista foi inserido nessa proposta somente em 2000, com a criação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) diante da necessidade de ampliar a atenção em saúde bucal para a população brasileira (MARTINS et al, 2014).

Outro marco importante para a Odontologia foi a implantação da Política Nacional de saúde Bucal chamada de “Brasil Sorridente”. Em 2004, ano em que foi criado, o governo federal assumiu um importante papel de indução do crescimento da oferta de serviços de saúde bucal nos municípios e estados, criando linhas de financiamento específicas para a criação de novas Equipes de Saúde Bucal (ESB) constituída por cirurgião dentista + técnico de saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal, a ampliação e qualificação da atenção especializada, especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), a implantação de Laboratórios Regionais de Próteses Dentária (LRPD) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público, fizeram do Brasil Sorridente uma das maiores políticas públicas de saúde bucal do mundo (CAYETANO et al, 2019).

3.3 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO.

As Unidades De Pronto Atendimento (UPA's), representam um cenário parecido com os ambientes hospitalares, onde são atendidos apenas pacientes que possuem alguma urgência/emergência, de modo ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia em todos os dias da semana, e esses atendimentos são priorizados de acordo com a classificação de risco da Escala de Manchester (MENEZES, 2012; CARVALHO 2021).

Através de iniciativas do governo federal, foi-se criado as UPA's no início dos anos 2000, com a finalidade de reorganização do sistema de atenção as urgências de saúde, e a efetivação dos serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU) cujo marco

institucional é a Política Nacional de Atenção a Urgências (PNAU), inaugurada em 2003. A implementação destes deu-se em três diferentes momentos, em 2002 aconteceu a regulamentação inicial, de 2003 até 2008 deu-se ênfase nos SAMU's e a partir de 2009 as UPAs começaram ganhar mais espaço no âmbito pré-hospitalar. E então, pós dois anos, determinou-se a necessidade de uma rede de urgência, com a organização dos serviços que já existiam e com a regionalização dos mesmos (CAMARAGIBE, 2014).

Através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), o ministério da saúde realiza buscar fáceis resoluções para os problemas gerados, que consiste pela agilidade do atendimento preestabelecido pelo protocolo, pelo grau de necessidade em que a pessoa se encontra, dedicando a atenção pela classificação do seu nível de atendimento, onde é possível o atendimento de todos de forma organizada (O'DWYER, 2017).

Mediante à necessidade de um município, a quantidade de sua população e os recursos disponíveis é definido a quantidade de UPA's que serão implantadas em cada Estado. Em razão deste motivo, cidades maiores como São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), possuem uma maior quantidade de UPA's, pois, a demanda é maior. Já em Santa Catarina (SC), encontram-se um total de 11 UPA's em funcionamento. O Brasil conta com 464 Unidades de Pronto Atendimento que estão em funcionamento (ENFERMAGEM, 2023).

3.4 URGÊNCIA ODONTOLÓGICA

Na área da Odontologia, as urgências são eventos que ocorrem frequentemente e demandam uma atenção imediata. Dentre as situações mais comuns, estão aquelas que envolvem a agressão à polpa dental, o que resulta em uma dor intensa e de difícil suportabilidade, além de um elevado nível de ansiedade por parte do paciente. Essas urgências podem ser causadas por diferentes fatores, como cáries profundas, fraturas dentárias, infecções ou inflamações na polpa. A dor intensa pode ser incapacitante e interferir na qualidade de vida do paciente, afetando sua capacidade de comer, falar e até mesmo dormir.

Nesses casos, é fundamental buscar ajuda odontológica o mais rápido possível para aliviar a dor e tratar a causa do problema. O profissional dentista realizará uma avaliação minuciosa, utilizando técnicas e recursos adequados para identificar a origem da dor e propor o tratamento mais adequado.

É importante ressaltar que as urgências odontológicas não devem ser negligenciadas, pois além do alívio imediato da dor, o tratamento adequado visa preservar a saúde bucal do paciente a longo prazo, evitando complicações futuras.

De acordo com a *American Dental Association*, define-se urgência odontológica como o alívio da dor que acompanha qualquer condição maxilo-facial que afeta o sistema nervoso, limitado, apenas, ao tratamento paliativo imediato, mas incluindo extrações quando esse procedimento é o único profissionalmente indicado ou oral. Já a emergência odontológica, segundo a Academia Americana de Cirurgia Oral e Maxilo-Facial, é o tratamento de hemorragia, trauma, infecção ou inflamação aguda que envolve as estruturas orais e maxilo-faciais, incluindo processos dentoalveolares e odontológicos, que afeta o funcionamento dessas estruturas ou até mesmo ameaçam a vida do paciente (RODRIGUES, 2020).

Após o paciente ser atendido de suas urgências odontológicas da SES/DF (UBS's, UPA's ou hospitais), o mesmo deverá procurar a UBS mais próxima, onde será marcado para possíveis retornos, ao qual realizar-se-á o monitoramento do caso. (SAÚDE GOV, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO

O estudo desenvolvido será quantitativo, exploratório, transversal, e de campo.

Será utilizado o método de pesquisa quantitativa que é aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e utiliza rigorosos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros. Em razão de sua máxima precisão e confiabilidade, os estudos quantitativos são mais indicados para o planejamento de ações coletivas, como seus resultados são passíveis de generalização, especialmente quando as amostras observadas representam, com fidelidade, a população de onde foram retiradas. De acordo com a complexidade da exposição e da análise dos dados, uma pesquisa quantitativa pode ser considerada em descritiva ou analítica (FONTELLES, 2009).

Pesquisa exploratória: tem a finalidade de ampliar o conhecimento a respeito de um determinado fenômeno. Segundo o autor, esse tipo de pesquisa, aparentemente simples, explora a realidade buscando maior conhecimento, para depois planejar uma pesquisa descritiva (ZANELLA, 2006).

Pesquisa transversal: No estudo transversal, a análise é obtida em uma curta etapa, em um determinado período, ou seja, em um exato momento, tal como imediatamente, hoje (FONTELLES, 2009).

Pesquisa de campo: Uma pesquisa de campo busca arrecadar dados que lhe deixem responder aos problemas relacionados a grupos, comunidades ou instituições, com a finalidade de compreender os mais diferentes aspectos de uma determinada realidade, sendo mais comumente utilizada pelas áreas das ciências humanas e sociais, mediante técnicas observacionais e com a utilização de questionários para a coleta de dados (FONTELLES, 2009).

4.2 TIPO DE PESQUISA

Estudo será quantitativo, exploratório, transversal, de campo.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será desenvolvido na Unidade de Pronto Atendimento de Criciúma/SC da UPA do Rio Maina.

4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo será realizado com todos os prontuários de pacientes que buscaram atendimento odontológico no ano de 2023.

4.4.1 Critério de inclusão

- a) Ser paciente odontológico atendidos na UPA Rio Maina no ano de 2023.

4.4.2 Critério de exclusão

- a) Ter dados incompletos no prontuário eletrônico (CELK);
- b) Paciente não ter cadastro no CELK.

4.5 VARIÁVEIS

4.5.1 Dependente

As variáveis dependentes serão os pacientes odontológicos atendidos nas UPA's de Criciúma.

4.5.2 Independentes

As variáveis independentes serão a causa do atendimento.

4.6 AMOSTRA

A amostra será não probabilística intencional, composta por todos os prontuários que estiverem disponíveis para consulta online.

4.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados irá ocorrer após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Criciúma (Anexo A) e aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres Humanos da UNESC.

Será utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas. Primeiramente será realizado a identificação e seleção de todos os pacientes atendidos na UPA do Rio Maina no ano de 2023 e após serão extraídos os dados do prontuário eletrônico dos pacientes (Apêndice A). Tal questionário é constituído por perguntas referentes ao perfil do paciente e procedimentos realizados por cirurgiões nas UPA's.

Serão seguidos todos os cuidados com as normas de biossegurança preconizadas pela Universidade/UNESC na prevenção do Covid-19 durante a execução do projeto.

4.8 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Será utilizado um roteiro de registro de dados com questões abertas e fechadas (Apêndice A) de acordo com a necessidade de respostas que respondam à pergunta de pesquisa.

4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Após a coleta dos dados, as informações serão digitadas em um arquivo do Microsoft Office Excel e exportadas para o software estatístico IBM SPSS versão 20.0. A estatística descritiva será realizada através de tabelas de frequência para as variáveis qualitativas e serão calculadas medidas descritivas como médio desvio padrão, mínimo e máximo para as variáveis quantitativas.

4.10 RISCO E BENEFÍCIOS

Os participantes estarão expostos a riscos mínimos provenientes da pesquisa, como o vazamento de informações do questionário para contornar essa possibilidade os questionários não terão o nome completo dos participantes e apenas o pesquisador terá acesso aos questionários, e a coleta de dados será realizada em local reservado.

O benefício associado à participação neste estudo será o ganho de conhecimento sobre a realidade dos dentistas no SUS. Essas informações poderão fornecer subsídios para criação de novas políticas públicas.

4.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma mediante apresentação do projeto, tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos gestores e usuários e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os gestores serão convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B). Os dados fornecidos pelos entrevistados serão preservados bem como sua privacidade e anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados (questionários), os pesquisadores se comprometem integralmente mediante a assinatura do Termo de Confidencialidade (Anexo C).

6 ORÇAMENTO

6.1 CAPITAL

Tabela 2: Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	2	2.500,00	5.000,00
Impressora	1	800,00	800,00
Total			5.800,00

6.2 CUSTEIO

Tabela 3: Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Caneta	3	2,00	4,00
Resmas de papel tipo A4	2	25,00	50,00
Tonner	2	120,00	240,00
Total			294,00

6.3 FINANCIAMENTO

Todas as despesas serão de responsabilidade dos autores do projeto.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Alessandra Noro Fernandes et al. Dor e fatores associados em pacientes atendidos em um serviço de urgência odontológica no sul do Brasil. Revista da ABENO, v. 21, n. 1, p. 1021-1021, 2021.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnsb>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema único de Saúde (SUS): princípios e conquistas, Brasília: Ministério Saúde, 2000. 44p. ISBN 85-334-0325-9. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990

CAMARAGIBE, P. E. Perfil dos profissionais, usuários adolescentes e do atendimento nas urgências odontológica das unidades de pronto atendimento (upa) de Pernambuco. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de Pernambuco.

CARVALHO, Juliane Húngaro de et al. Atenção às urgências odontológicas em Unidades de Pronto Atendimento. 2021.

CAYETANO, Maristela Honório et al. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): um resgate da história, aprendizados e futuro. Universitas Odontológica, v. 38, n. 80, 2019.

DE NORONHA, José Carvalho; PEREIRA, Telma Ruth. Princípios do sistema de saúde brasileiro. 2013.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a Elaboração de Um Protocolo de Pesquisa. Revista Paraense de Medicina on-line. Pará: 2009.

FRAZÃO, Paulo; NARVAI, Paulo Capei. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. Saúde em Debate, v. 33, n. 81, p. 64-71, 2009.

GERSCHMAN, Silvia; SANTOS, Maria Angélica Borges dos. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 21, p. 177-190, 2006.

GOMES, Joeli Alcatrão Andrade Silva et al. Atuação da Odontologia na Estratégia Saúde da Família: uma revisão crítica da literatura. Revista Uningá, v. 56, n. S5, p. 163-173, 2019.

LEITE, S. DE J. F. et al. A qualidade do atendimento oferecido pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) do Brasil: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 11, p. e11368, 30 nov. 2022.

MARTINS, André Neves et al. A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO–DENTISTA NO PSF: Revisão sobre as ações e os métodos de avaliação das equipes de saúde bucal. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, v. 4, n. 1, 2014.

MENEZES, Simone Alves Prado. Qualidade do ambiente construído: o caso da UPA Samambaia. 2012.

NARVAI, Paulo Capel. Ocaso do ‘Brasil Sorridente’ e perspectivas da Política Nacional de Saúde Bucal em meados do século XXI. Tempus–Actas de Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. ág. 175-187, 2020.

FEDERAL, GOVERNO DO DISTRITO. URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS. Protocolo de atenção à saúde urgências odontológicas governo do distrito federal secretaria de estado de saúde subsecretaria de atenção integral à saúde comissão permanente de protocolos de atenção à saúde. Disponível em:
<<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/51764/1.+Protocolo+de+Urg%C3%AAncias+Odontol%C3%B3gicas.pdf>>.

O'DWYER, Gisele et al. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 51, 2017.

RODRIGUES, Thiago. Perfil do usuário de pronto atendimento odontológico e sua interface com a atenção primária. 2020.

SOU ENFERMAGEM. Quantas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) existem no Brasil? - Sou Enfermagem. Disponível em:
<<https://www.souenfermagem.com.br/estudos/quantas-unidades-de-pronto-atendimento-upa-existem-no-brasil/>>. Acesso em: 24 mar. 2023.
Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). Disponível em:
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/upa-24h>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

ZANELLA, Liane Carly Hermes et al. Metodologia da pesquisa. SEAD/UFSC, 2006.

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar o acesso ao prontuário eletrônico (CELK) para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “**PERFIL DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS OFERTADOS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NA REGIÃO CARBONÍFERA DO EXTREMO SUL CATARINENSE**” sob a responsabilidade da professora Karina Marcon Mezzari e pesquisadores Larissa Felipe Castro e Sara Galvão Gulbis do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Criciúma, 14 de abril de 2024.

Cristian Serpa

Coordenador de Saúde Bucal do Município de Criciúma

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título da Pesquisa: Perfil dos atendimentos odontológicos oferecidos em duas unidades de pronto atendimento no Extremo Sul de Santa Catarina.

Objetivo: Quantificar os procedimentos realizados e conhecer o perfil dos pacientes odontológicos atendidos em Unidades de Pronto Atendimento no extremo sul de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: 14/03/2024 - 14/08/2024

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Online.

PESQUISADOR/ORIENTADOR: KARINA MARCON MEZZARI

TELEFONE: (48) 99975-5729

PESQUISADOR/ACADÊMICO: LARISSA FELIPE CASTRO

TELEFONE: (48) 99600-2045

PESQUISADOR/ACADÊMICO: SARA GALVÃO GULBIS

TELEFONE: (48) 99161-3618

ACADÊMICOS DA 9 FASE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa. Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

A coleta de dados irá ocorrer após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Criciúma e aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres Humanos da UNESC.

Será utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas. Primeiramente será realizado a identificação e seleção de todos os pacientes atendidos nas UPA's de Criciúma de 2021 a 2023 e após serão extraídos os dados do prontuário eletrônico dos pacientes. Tal questionário é constituído por perguntas referentes ao perfil do paciente e procedimentos realizados por cirurgiões nas UPA's.

RISCOS

O participante estará exposto a riscos mínimos provenientes da pesquisa, como o vazamento de informações do questionário para contornar essa possibilidade os questionários não terão o nome completo dos participantes e apenas o pesquisador terá acesso aos questionários, e a coleta de dados será realizada de forma online.

BENEFÍCIOS

O benefício associado à participação neste estudo será o ganho de conhecimento sobre a realidade municipal e conhecimento da atual visão dos CDs que atuam na Saúde Pública para com suas carreiras, ambiente de trabalho e instalações. Essas informações poderão fornecer subsídios para criação de novas políticas públicas.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(a) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Karina Marcon Mezzari pelo telefone (48) 999755729 e/ou pelo e-mail drakarinarcon@gmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS

ASSINATURAS	
<p>Voluntário(a)/Participante</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____ - _____</p>	<p>Pesquisador(a) Responsável</p> <p style="text-align: center;"><i>Karina marcon</i></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome: Karina Marcon</p> <p>CPF: 065.329.569-37</p>

Criciúma, 14 de abril de 2024.

ANEXO C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título da Pesquisa: Perfil dos atendimentos odontológicos oferecidos em duas unidades de pronto atendimento no Extremo Sul de Santa Catarina.

Objetivo: Quantificar os procedimentos realizados e conhecer o perfil dos pacientes odontológicos atendidos em Unidades de Pronto Atendimento no extremo sul de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: 14/03/2024 - 14/08/2024

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Online.

PESQUISADOR/ORIENTADOR: KARINA MARCON MEZZARI **TELEFONE:** (48) 99975-5729

PESQUISADOR/ACADÊMICO: LARISSA FELIPE CASTRO **TELEFONE:** (48) 99600-2045

PESQUISADOR/ACADÊMICO: SARA GALVÃO GULBIS **TELEFONE:** (48) 99161-3618

ACADÊMICOS DA 9 FASE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados (questionários e fotos) do local informado acima. Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder da pesquisadora Karina Marcon Mezzari por um período de 5anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS		
Orientador(a)	Pesquisador(a)	Pesquisador(a)
 Assinatura	Assinatura	Assinatura
Nome: Karina Marcon CPF: 065.329.569-37	Nome: Larissa Felipe Castro CPF: 062.976.579-04	Nome: Sara Galvão Gulbis CPF: 077.226.079-69

Criciúma, 14 de abril de 2024.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ROTEIRO DE REGISTRO DE DADOS DO PRONTUARIO

1- IDADE: _____(ANOS)
2- GÊNERO: (1) FEMININO (2) MASCULINO
3- LOCAL ONDE MORA: _____
4- PRESENÇA DE COMORBIDADE (1) SIM: _____ (2) NÃO
5- QUANTAS VEZES PROCUROU ATENDIMENTO NOS ULTIMOS 6 MESES NA UPA: _____
6- UPA DE ATENDIMENTO: (1) RIO MAINA (2) PRÓSPERA
7- TURNO DE ATENDIMENTO (1) MATUTINO (2) VESPERTINO (3) NOTURNO
8- DENTISTA QUE REALIZOU O ATENDIMENTO: _____
9- QUEIXA DO PACIENTE: _____
10- PROCEDIMENTO REALIZADO: _____
11- DEU CONTINUIDADE AO TRATAMENTO NA UBS: (1) SIM (2) NÃO
12- OCORREU ALGUMA INTERCORRENCIA: (1) SIM (2) NÃO