

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

THIAGO RODRIGUES

**PERFIL DO USUÁRIO DE PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E SUA
INTERFACE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Porto Alegre
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

THIAGO RODRIGUES

**PERFIL DO USUÁRIO DE PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E SUA
INTERFACE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão da Residência Integrada em Saúde Bucal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com ênfase em Saúde da Família e Comunidade como requisito para formação de pós-graduação *latu-sensu*.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Blaya Martins

Porto Alegre

2020

AGRADECIMENTOS

Aos cirurgiões dentistas e colegas de profissão que tão bem me acolheram no serviço, Carolina V. Perlott, Liliane Cardoso Hilgert, Miriam Nurkim, Rosana Z. Jaeger, Viterbo de Castro Filho, Efraim Golbert, José Felipe L. Coimbra.

Aos coordenadores do serviço, Carlos Frederico Wannmacher e Fábio Maito, pelo apoio ao projeto.

À equipe de informática pela acolhida no setor, especialmente ao Eliel Alves Pereira, pelo seu imprescindível apoio no desenvolvimento do trabalho.

Aos meus pais, Maribel e Volnei, que sempre acreditaram em mim.

À minha companheira, Gabriela, que sempre me deu suporte e acompanha na minha caminhada.

À minha filha, Olívia, pelos momentos de carinho e risadas, enquanto eu escrevia este trabalho.

À minha orientadora e admirada amiga, professora Dr^a Aline Blaya Martins, pelo direcionamento e ensinamentos.

Aos professores Dr. Alcides Miranda, Dr. Maurício Polidoro, Dr^a Luciane Maria Pilotto, ao médico emergencista Maurício Almeida Stédile e aos demais envolvidos direta ou indiretamente na construção deste trabalho.

RESUMO

Os pronto atendimentos, além da sua missão de prestar assistência na ocorrência de um evento agudo ou de agudização de uma condição crônica, funcionam como porta de entrada para o sistema de saúde. Mesmo tendo em vários municípios brasileiros a presença de pronto atendimento odontológico municipal, observa-se na literatura e nos dados governamentais uma carência de informações relativas à caracterização da demanda e de variáveis sociodemográficas associadas à procura por este serviço na esfera do SUS. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal com o objetivo de construir um perfil das pessoas atendidas no serviço de odontologia do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) no município de Porto Alegre (RS), e dos atendimentos realizados, no serviço, no período de 01 de julho de 2016 a 30 de junho de 2019. A amostragem do tipo intencional, de método não probabilístico, foi constituída pela totalidade de 48521 boletins de atendimento. A coleta de dados se deu a partir do sistema de informação SIHO, sendo exportados e transcritos para o SPSS 18.0.3, onde ocorreu a análise. Após a análise estatística do banco de dados, foi realizada a construção de mapas de densidade de Kernel e com divisões políticas-administrativas, para análise espacial dos resultados. Os resultados deste estudo demonstram que o PACS atende de forma resolutiva e rápida a maioria das demandas odontológicas ali chegadas. Entretanto, a evidência de procura por atendimento em horários não comerciais, por uma população economicamente ativa, desvela a necessidade da existência de um serviço de urgência odontológica 24 horas por dia, 7 dias por semana. Ademais, regiões formadas por conjuntos habitacionais com indicadores socioeconômicos precários, baixa cobertura de saúde bucal e reduzida oferta de serviços relacionado às políticas públicas, concentram uma quantidade expressiva de atendimentos de urgência odontológica no município de Porto Alegre. Portanto, há necessidade de oferta e ampliação do atendimento de urgência na atenção primária, bem como a extensão do horário de funcionamento, como uma forma de garantir o direito à saúde bucal, a dignidade humana e a cidadania.

Palavras-chave: Saúde bucal, Socorro de Urgência, Odontologia em Saúde Pública, Análise Espacial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E JUSTIFICATIVA	7
3	OBJETIVOS	10
3.1	OBJETIVO GERAL	10
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
4	METODOLOGIA.....	11
4.1	CENÁRIO	11
4.2	DELINEAMENTO	12
4.3	AMOSTRA.....	12
4.4	MEDIDAS	13
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	13
4.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	14
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5.1	PERFIL DO USUÁRIO.....	15
5.2	PERFIL DO ATENDIMENTO	16
5.3	OS TERRITÓRIOS	21
5.4	RELAÇÃO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA	24
6	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS.....	32
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	35

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Porto Alegre possui uma rede municipalizada de serviços de saúde composta, segundo dados do Datasus (2019), por 34 hospitais, destes 10 são públicos ou conveniados com a prefeitura, 9 serviços de Pronto Atendimento gerais e especializadas, 6 Centros de Especialidades Odontológicas, 143 unidades básicas de saúde e um serviço de ambulâncias de urgência, 10 Farmácias Distritais e Serviço de Vigilância em Saúde. Os serviços do SUS de Porto Alegre estão distribuídos nos territórios dos 17 Distritos Sanitários (DS), que formam as 8 Gerências Distritais (GD).

A população do município é de 1.409.351 habitantes representando 13,2% da população do Estado do Rio Grande do Sul, com uma expectativa de vida média de 76,42 anos de idade (Censo IBGE, 2010).

Na Rede de Urgência e Emergência (RUE) o acolhimento é conduzido pela classificação dos pacientes de acordo com a gravidade. A rede municipal de atenção de urgência e emergência está distribuída em pontos regionalizados da cidade para atendimento de urgências, nessas incluindo as odontológicas. Os Serviços de Urgência em Saúde Bucal 24 horas atendem exclusivamente casos de trauma dentoalveolar, dor aguda, hemorragias e processos inflamatórios e/ou infecciosos, no serviço de urgência odontológica do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), e na UPA Moacyr Scliar. Trauma dentário e politraumatismos têm atendimento no Hospital de Pronto Socorro e na emergência do Hospital Cristo Redentor (PORTO ALEGRE, 2019a).

O Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSV) situa-se num prédio que foi do antigo INAMPS e que hoje abriga o PACS que conta com aproximadamente 4 mil metros quadrados, e possui: sala de atendimento adultos, sala de atendimento pediátrico, salas de curativos e gesso, sala de pequenas cirurgias, sala de observação adulto e pediátrica, consultórios médicos e odontológicos, salas de raio X e revelação. Possui salas de observação clínica de adultos e de crianças, onde os pacientes ficam aguardando alta ou transferência para internação nos Hospitais da Rede Pública (PORTO ALEGRE, 2019b).

O PACS é um estabelecimento tipo Pronto Atendimento e Subtipo: Pronto Atendimento Geral seguindo a Portaria Nº 461 do Ministério da Saúde:

§2º Considera-se PRONTO ATENDIMENTO GERAL um estabelecimento autônomo não hospitalar, que possui apenas leitos de observação, não se admitindo leitos de internação e caracteriza-se pela prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato (BRASIL, 2014).

O Pronto Atendimento Odontológico é um estabelecimento de saúde da Rede de Atenção às Urgências de complexidade intermediária, funcionando de modo ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana. O atendimento do usuário é priorizado de acordo com a Classificação de Risco da Escala de Manchester (PORTO ALEGRE, 2019a).

Necessitando, portanto, de um serviço que preste pronto atendimento e possua cirurgiões-dentistas que estejam capacitados para atender os diversos acometimentos de urgência como dor intensa, abscesso dentário, hemorragia e traumas dentários na dentição decídua e mista. Também se mostra necessário o conhecimento farmacológico para o tratamento das urgências. Outro fator diferencial de um profissional que atue na APS é o imprescindível manejo de comportamento dos pacientes por conta da ansiedade causada pela situação de urgência e dor (KIM et al., 2019).

O atendimento odontológico de urgência realizado no PACS segue o Protocolo de Urgências em Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, desenvolvido pela própria equipe do serviço, a partir de um movimento por parte dos cirurgiões-dentistas do PACS, em direção à padronização dos atendimentos, contando com o auxílio de consultorias externas, como professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e autores de publicações. O processo contou com uma etapa de validação interna, a partir de um estudo piloto. Ainda houve a busca por materiais e instrumentais, que deveriam estar disponíveis no SUS e na prefeitura municipal de Porto Alegre, compatíveis com as novas práticas estabelecidas no protocolo. Deste modo em 2014 foi implantado oficialmente o Protocolo de Urgências em Odontologia no PACS, seguindo como orientador de condutas até a data da conclusão deste trabalho (PORTO ALEGRE, 2019a).

O serviço é referência de pronto atendimento para 21 bairros das regiões centro-sul, sul e extremo sul da cidade, porém o acesso ocorre por livre demanda. Está localizado em uma região formada por um conjunto de comunidades com indicadores socioeconômicos desfavoráveis. Esta região caracteriza-se por apresentar bolsões com concentração populacional de baixa renda e reduzida oferta de serviços relacionado às políticas públicas (JÚNIOR e FERREIRA, 2003).

Segundo a Portaria 2048/GM, (2002) os pronto atendimentos, além da sua missão de prestar assistência na ocorrência de um evento especial da saúde, funcionam com porta de entrada para o sistema de saúde e desafogo para a demanda dirigida aos serviços da atenção básica.

O modelo de hierarquização das Redes de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza que os serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto atuem como “porta de entrada” a todo sistema (BRASIL, 2011).

Além disso, segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o modelo de atenção que se propõe no país, visa, entre outros objetivos, assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência. Além de propor a ampliação e qualificação da assistência: garantindo o atendimento de urgência e assegurando cuidados complementares em unidades de saúde como: pronto atendimento, pronto socorro e hospital. A PNSB ainda propõe a implantação e aumento da resolutividade do pronto atendimento por meio da organização do serviço de acordo com a realidade local, da avaliação a situação de risco à saúde bucal na consulta de urgência e da orientação ao usuário para retornar ao serviço e dar continuidade ao tratamento na atenção básica (BRASIL, 2004).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E JUSTIFICATIVA

Apesar desta temática ser extremamente importante para a organização municipal dos serviços de saúde bucal e pronto atendimentos odontológicos, na literatura nacional nota-se que as pesquisas neste campo foram realizadas em sua maioria nos serviços de urgência inseridos em faculdades de Odontologia.

Conforme observamos em Pereira et al. (2018), Guedes et al. (2010) e Albuquerque et al. (2016) os estudos em faculdades acabam focalizando nos tipos de procedimentos feitos por estas e apresentam horários de funcionamento, lógica de organização e expectativas dos usuários distintas das encontradas nos serviços de pronto atendimento odontológico municipal, o que pode criar um viés de análise em relação à demanda, qualidade, resolubilidade e organização do serviço.

Alguns estudos internacionais em países que possuem ou não um serviço nacional de saúde buscam relacionar as urgências odontológicas com a Atenção Primária em Saúde e com a localização da residência dos usuários.

Segundo Renade et al. (2019) e Rampa et al. (2018) os grupos de alto risco para urgências odontológicas não traumáticas são: aqueles de menor poder aquisitivo e residentes em áreas de baixa renda. Os estudos destacam a necessidade de melhorar o acesso a atendimento odontológico preventivo, especialmente para os grupos vulneráveis. A configuração da atenção em saúde bucal de outros países se diferencia da disponível no SUS, haja visto que os seus serviços de urgência estão localizados prioritariamente em Hospitais.

Os estudos de Chalmers (2017) e Assari e Hani (2018), desenvolvidos nos Estados Unidos da América (EUA), evidenciam que pretos e pardos, especialmente do sexo feminino, representam os usuários com maiores necessidades de urgência odontológica e mais comorbidades dentofaciais comparada a outras etnias, como também associa tais condições a concentração em regiões de baixa renda e ao menor acesso ao atendimento odontológico.

As condições não traumáticas de maior prevalências em consultas de urgência odontológicas são: de dor de origem dentária, cárie dental, abscesso dental, fratura dental, celulite facial, afecções gengivais e periodontais e sangramento (RAMPA et al., 2018; VERMA e CHAMBERS, 2014; AUSTIN et al., 2009).

O cirurgião-dentista deve ainda estar preparado para avaliar adequadamente os pacientes em uma sala de emergência odontológica e tratar traumas, dores e sangramentos (KIM et al., 2019). Segundo Figueiredo et al., (2018) os grupos de maior risco para traumatismos tendem a ser crianças de 1 a 4 anos em ambos os sexos seguido de homens com 21 anos ou menos.

Sabe-se que a dor dentária é capaz de produzir impacto na qualidade de vida. O que foi verificado por um estudo de Comunello, (2003) que encontrou prevalência

de (15,2%) entre adolescentes com atividades diárias prejudicadas. Segundo Miotto, (2012) a dor de origem odontológica pode ainda se tornar incapacitante, e comumente as pessoas podem ter suas atividades prejudicadas, tais como: diminuição das horas de sono, não realização de algumas atividades de lazer, restrições alimentares, desordens psicológicas relacionadas com a diminuição da autoestima e perda de dias e de aprendizagem na escola e no trabalho.

À vista disso, mesmo tendo em vários municípios brasileiros a presença de pronto atendimento odontológico municipal, observa-se na literatura e nos dados governamentais uma carência de informações relativas à caracterização da demanda e de variáveis sociodemográficas associadas à procura por Pronto Atendimentos Odontológicos públicos, e como se comporta o serviço frente à demanda rotineira posta. Inegavelmente são informações essenciais para os gestores avaliarem a qualidade da atenção odontológica prestada pela rede de serviços e organizarem os fluxos e demanda das regiões de saúde.

A partir do exposto e considerando-se a escassez de estudos nacionais sobre o tema, o presente projeto de pesquisa objetiva construir um perfil epidemiológico das pessoas atendidas no PACS e dos atendimentos realizados no período de 01 de Julho de 2016 a 30 de Junho de 2019.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Construir um perfil epidemiológico das pessoas atendidas no serviço de odontologia do PACS, e dos atendimentos realizados no período de 01 de Julho de 2016 a 30 de Junho de 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o perfil sociodemográfico das pessoas atendidas por médicos e dentistas no PACS no período estudado;

- b) Identificar os territórios de origem dos domicílios das pessoas atendidas no PACS no período estudado, e suas respectivas unidades básicas de referência;

- c) Caracterizar o perfil dos atendimentos odontológicos realizados no PACS no período estudado.

4 METODOLOGIA

4.1 CENÁRIO

O estudo foi desenvolvido na cidade de Porto Alegre (RS), na Unidade de Pronto Atendimento Odontológico Cruzeiro do Sul.

A construção do CSVC foi concluída em 1978 e abrigou o PAM3 (Posto de Atendimento Médico Três), que funcionava previamente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e o Posto de Urgência Médica da Vila dos Comerciários (PAM7). Em abril do mesmo ano, os dois PAM's iniciaram as atividades no novo prédio e foram transferidos para a nova sede em duas etapas, para evitar problemas com a transferência dos serviços prestados.

Quando iniciou suas atividades, em 1978, era administrado pelo Governo Federal como serviço de Saúde, vinculado ao INAMPS e disponibilizava um modesto serviço de emergência, atendendo adultos e crianças, em regime de plantão vinte e quatro horas. O novo posto do INAMPS incluía 79 consultórios destinados à prestação do atendimento aos beneficiários da Previdência Social, sendo caracterizado pelos jornais da época como um posto polivalente com todas as clínicas médicas e cirúrgicas, com serviços complementares de diagnóstico e tratamento, pequenas cirurgias, traumatologia em nível ambulatorial, fisioterapia e distribuição gratuita de medicamentos.

Atualmente o CSVC, é uma Instituição Pública de Saúde, administrada pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, através da Secretaria Municipal de Saúde, no qual se localiza o PACS.

Inicialmente nominado como HPS/SUL (Hospital de Pronto Socorro da Zona Sul), o PACS surgiu da necessidade de se reduzir a demanda concentrada no Hospital de Pronto Socorro, ampliando os atendimentos de emergência em pontos estratégicos da cidade. O objetivo maior visava a um Pronto Atendimento na Zona Sul, pertencendo à Gerência Distrital, Glória/Cruzeiro/Cristal, aproveitando-se das instalações já existentes no CSVC. No dia 14 de setembro de 1988, as dependências do CSVC foram ocupadas por lideranças comunitárias e pela população, que protestavam contra o precário serviço de atendimento prestado até então. Cabe lembrar que nesta região existe uma forte organização popular.

A partir de 1989, o Governo Municipal eleito decidiu investir neste serviço de saúde, em conformidade com o processo de municipalização. Objetivava, assim, atender as necessidades da comunidade, tão reclamadas através da CLIS 4 (Conselho Interinstitucional de Saúde, hoje se denomina Conselho Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal).

Em setembro de 1990, começaram a chegar os recursos humanos, nomeados por concursos públicos, solicitados dentro do planejamento previsto para a melhoria dos serviços prestados. Instalou-se o Serviço de Odontologia.

Finalizado o processo de municipalização do PAM3, esse foi denominado PACS: Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, passando a ser um dos serviços prestados dentro do CSVC e não se constituindo em uma unidade isolada.

O PACS está estruturado para oferecer serviços de urgência e emergência 24 horas à população de Porto Alegre, nas áreas de pediatria, clínica geral, odontologia, saúde mental e traumatologia. Por se tratar de emergência, atende a todos os usuários que ali chegam, porém, sendo de Porto Alegre ou de outros municípios.

4.2 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal.

4.3 AMOSTRA

A amostragem foi do tipo intencional, de método não probabilístico, constituída pela totalidade de 48521 boletins de atendimento realizados no período de 01 de julho de 2016 a 30 de junho de 2019. A amostra foi constituída pelos boletins que preencham os seguintes critérios de inclusão: terem sido atendidos pelo serviço no período mencionado, sendo excluídas aquelas com no mínimo 50% dos campos de interesse preenchidos e aquelas que não tenham recebido atendimento médico ou odontológico.

4.4 MEDIDAS

A coleta de dados se deu a partir do Sistema de Informação do PACS chamado SIHO (Sistema de Informações Hospitalares) que foram exportados em planilha específica.

Variáveis sociodemográficas: foram coletadas informações a respeito de sexo, idade, cor/raça, endereço domicílio e unidade de saúde de referência. Os usuários foram classificados, com base na sua residência, segundo seus bairros de procedência e unidades de saúde de referência, indicando a presença de equipe de saúde bucal, e respectivos índices de vulnerabilidades sociais. Para representação em mapas também serão utilizados dois tipos de conjuntos de áreas delimitadas por órgãos governamentais. Sendo a primeira as Áreas Especiais de Interesse Social (AEIS): demarcadas pela Prefeitura de Porto Alegre, contendo características de assentamentos autoproduzidos por população de baixa renda, loteamentos clandestinos, áreas ocupadas por populações de baixa renda com incidência significativa de edificações precárias, não plenamente concluídas, degradadas ou destinadas originalmente a outras atividades, na maioria das vezes com carência de equipamentos públicos e comunitários. E o segundo as regiões de Aglomerados Subnormais ou Favelas: forma de ocupação irregular, caracterizados por um padrão urbanístico irregular, carência de serviços públicos essenciais e localização em áreas com restrição à ocupação e respectivos índices de vulnerabilidades sociais, demarcadas pelo IBGE com dados oriundos do Censo.

Variáveis descritivas do atendimento: data e hora de entrada e saída, tempo de atendimento, data e hora de ingresso na sala de observação, data e hora de alta sala de observação, motivo da alta da sala de observação, tipo de procedimento realizado, CIDs, descrição da classificação de risco.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram transferidos para planilhas de Excel através do SIHO e então transcritos para o Statistical Package for Social Science (SPSS 18.0.3), onde ocorreu a análise dos dados utilizando-se de estatísticas descritivas, de tendência central e dispersão. Após a análise estatística do banco de dados, foi realizada a

construção de mapas de Kernel e com divisões políticas-administrativas, para análise espacial dos resultados, segundo o perfil de usuários, territórios e perfil de cobertura assistencial. Os mapas de Kernel ou estimadores de Kernel são um conjunto de procedimentos estatísticos não paramétricos de suavização de pontos em uma superfície geográfica de acordo com a densidade destes pontos (BAILEY e GATRELL, 1995).

A abordagem espacial do estudo foi realizada a partir de dados sociodemográficos - Censo e Índices de Vulnerabilidade Social - obtidos juntamente à (PROCEMPA) e ao (IBGE) e dados do local das residências dos usuários e serviços de saúde. Os endereços foram geocodificados, através do software ArcGis 10.3 e QGis 3.10, utilizando o processo que consiste na busca de cada endereço na base cartográfica de logradouros escolhida. O sistema encontra o logradouro por meio do nome, interpola o número da casa no trecho do logradouro e retorna ao usuário o par de coordenadas, longitude e latitudes (X, Y) (PERES NETO et al., 2019).

Foi realizada a análise da densidade de pontos que tem na estimativa de Kernel a técnica mais conhecida e mais utilizada para estimar densidade de eventos, para Santos e Souza-Santos (2007) e Santos e Souza (2007), o seu emprego desempenha um papel importante para identificar concentração de casos.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi realizado após a apreciação e aprovação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS, Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa designado pela Plataforma Brasil, conforme Resolução nº 510 de 2016, obtendo o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 32062020.2.0000.5338.

Os dados foram consolidados para análise e uso exclusivo para a pesquisa, considerando as questões éticas de sigilo, uma vez que a identidade dos usuários foi preservada.

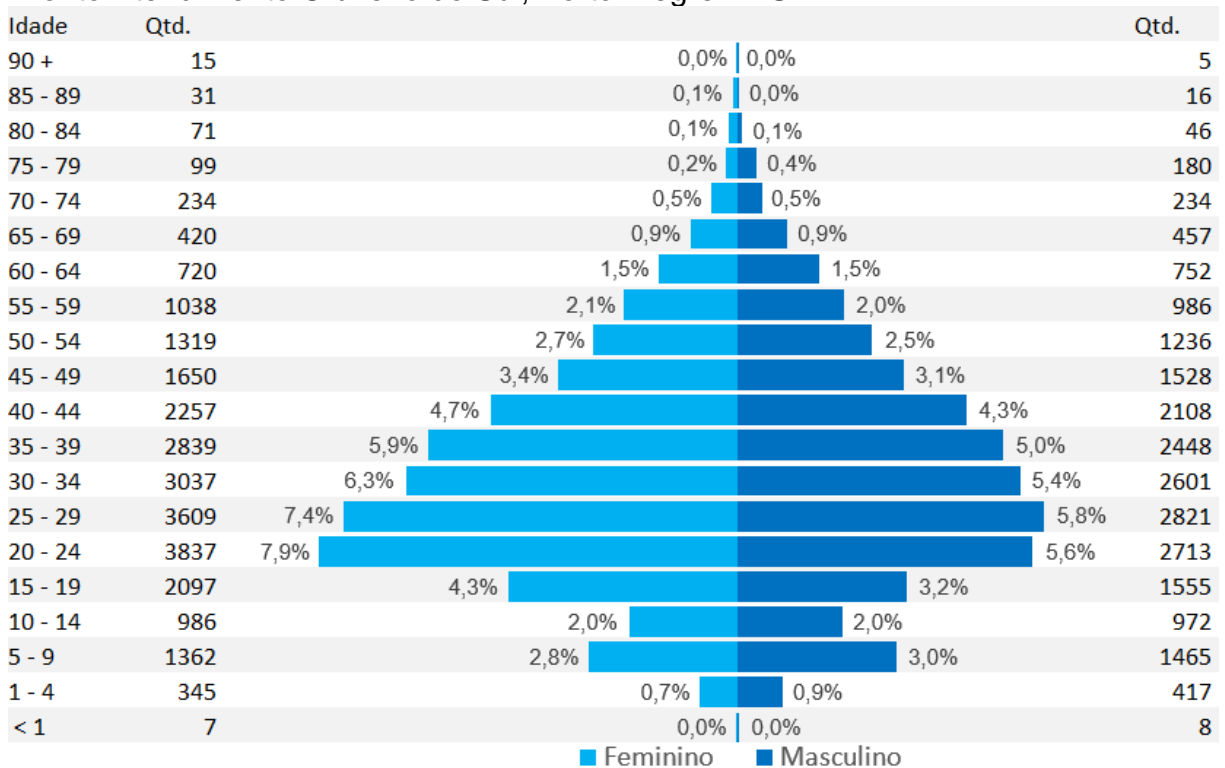
Os resultados do presente estudo serão encaminhados à coordenação do PACS e à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre para apreciação.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 PERFIL DO USUÁRIO

Um total de 32860 pessoas buscaram atendimento odontológico no serviço, formando um conjunto de 48521 atendimentos odontológico de urgência, sendo que 9371 (19,3%) usuários foram atendidos mais de uma vez no setor, no período estudado. Observou-se que 31,5% dos usuários também buscaram atendimento médico neste serviço. O perfil dos usuários atendidos no PACS é composto de uma maioria de mulheres 53,5%, a idade média observada foi de 33 anos (variando de 2 meses a 106 anos), considerável parcela 76,3 é composta por adultos e adultos jovens como pode ser visto no Gráfico 1 e Tabela 1.

Gráfico 1 – Distribuição etária dos usuários do serviço de urgência odontológica do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, Porto Alegre - RS



Fonte: do autor, 2020.

Ainda é possível verificar na Tabela 1 que a maior parte da população atendida pelo serviço se declarou branca (67,7%) ou preta/parda (29,9%). Contudo, os

respectivos indicadores encontrados no município, segundo dados do Censo Demográfico de 2010 são: brancos (79,2%) e pretos (20,2%). Porquanto, tal disparidade, entre a raça/cor das pessoas atendidas e a distribuição de raça/cor municipal relaciona-se com os achados nos estudos de Chalmers, (2017) onde, em Maryland (EUA), os pretos e pardos representavam 30% da população e eram responsáveis por 52% das buscas de urgência odontológica. Os trabalhos de Assari e Hani, (2018) também desenvolvidos nos EUA indicam que a situação em saúde bucal é pior para pretos e pardos, em comparação aos brancos, de mesmos níveis socioeconômicos.

Tabela 1 – Características dos usuários do serviço de urgência odontológica do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, Porto Alegre – RS.

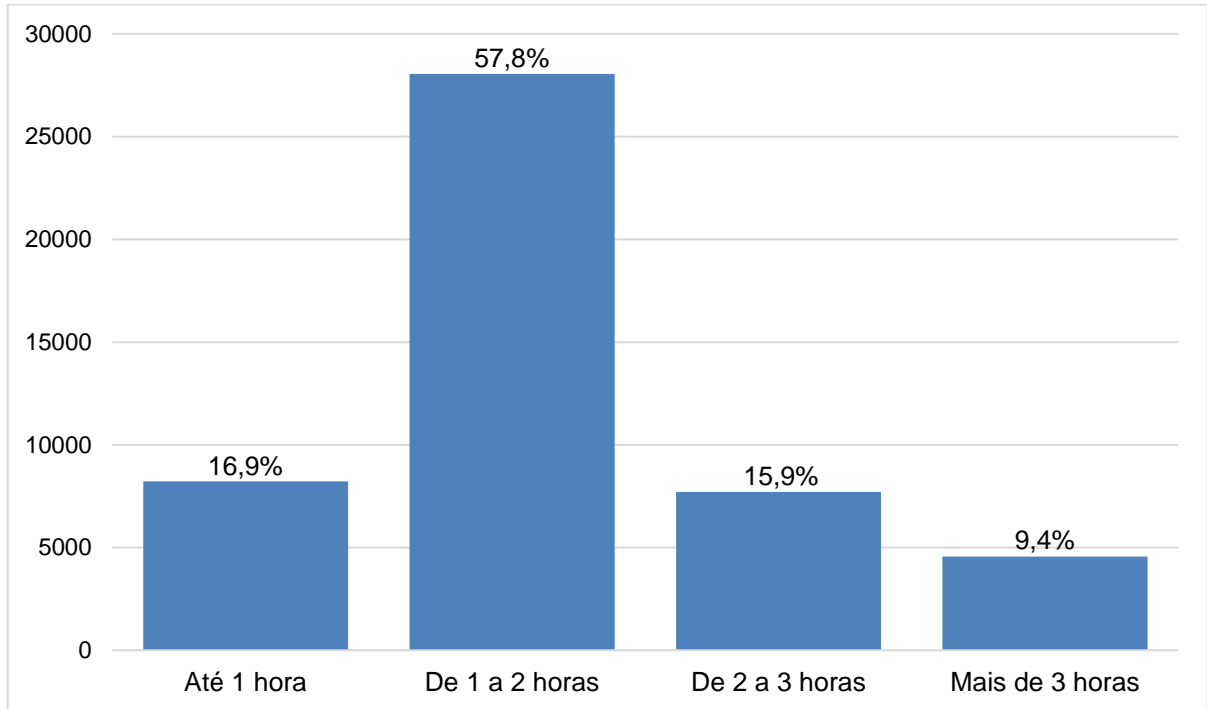
Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	25973	53,5
Masculino	22548	46,5
Faixa Etária		
Adulto (30-59)	23047	47,5
Adulto Jovem (19-29)	13956	28,8
Criança (4-11)	4017	8,3
Adolescente (12-18)	3813	7,9
Idoso (60 +)	3280	6,8
Primeira Infância (0-3)	408	0,8
Raça/Cor		
Branca	32874	67,8
Preta	7563	15,6
Parda	6937	14,3
Amarela	1106	2,3
Indígena	41	0,1

Fonte: do autor, 2020.

5.2 PERFIL DO ATENDIMENTO

O tempo de permanência médio no serviço foi de 02h22min (do momento em que o usuário tem seu risco classificado, incluindo eventual estada na sala de observação, até a sua saída). Como pode ser observado no Gráfico 2, uma relevante parcela de (57,8%) dos atendimentos foram finalizados com entre 1 e 2 horas de permanência no PACS.

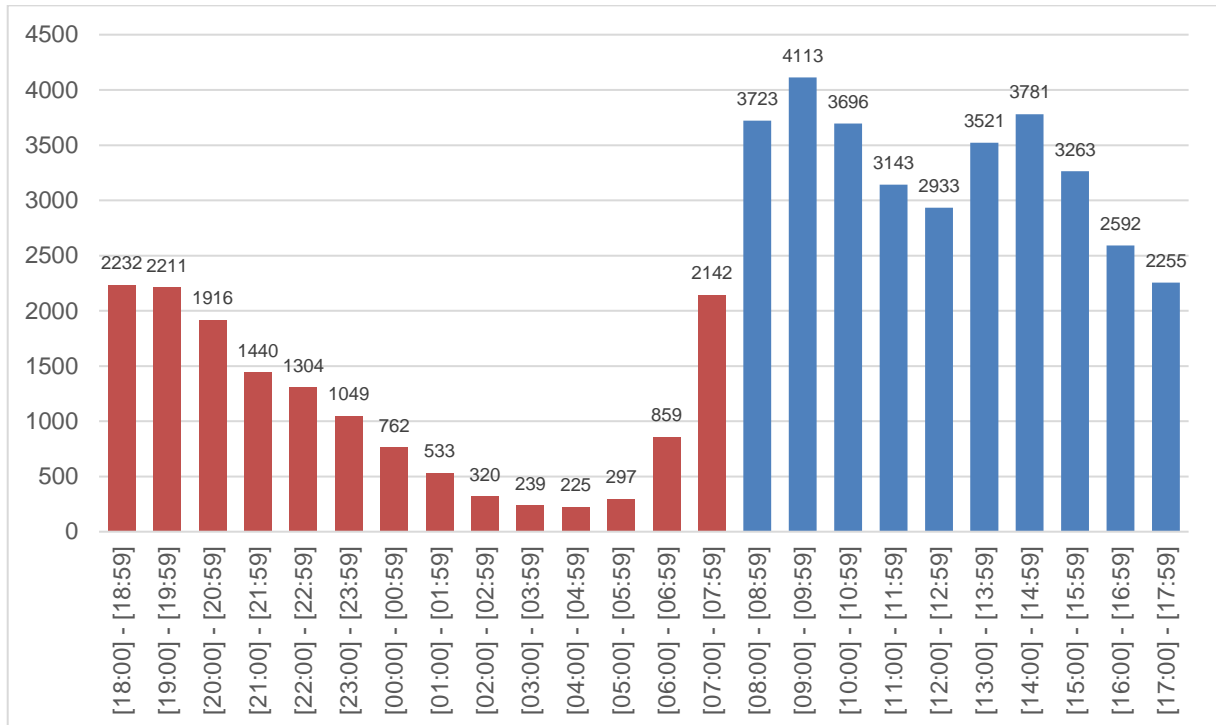
Gráfico 2 – Tempo total de permanência no serviço dos pacientes que buscaram atendimento odontológico de urgência.



Fonte: do autor, 2020.

Contudo, 15,529, (32%), atendimentos foram realizados em horários não comerciais, em que as unidades de saúde não realizam atendimento, segundo dados do Gráfico 3, e ocorreram 10.173, (20,9%) atendimentos em finais de semana. Segundo Miotto, (2012) há dificuldade no acesso ao serviço odontológico por parte da população em idade economicamente ativa. Dados esses que ressaltam a importância da existência de um serviço de atendimento odontológico de portas abertas em turnos integrais.

Gráfico 3 – Número de atendimentos odontológicos de urgência por hora do dia.



Fonte: do autor, 2020.

Praticamente a totalidade dos pacientes que acessam o serviço referem a dor. Em estudo desenvolvido por Miotto, (2012) foi encontrando (23,6%) de faltas ao trabalho com (52,9%) dos avaliados perdendo meio-turno de trabalho, indicando relação de absenteísmo associado com dor e sofrimento de origem dental.

As principais causas de busca por atendimentos foram em decorrência de alterações endodônticas (64,7%), e periodontais (13,8%). Observando a Tabela 2 nota-se relevante prevalência de Abscesso periapical sem fístula (32,4%), Pulpite (26%) Abscesso periapical com fístula (5,4%), Celulite e abscesso da boca (4,2%), Periodontite crônica (3,1%). Tais alterações bucais são recorrentes em urgência odontológica segundo estudos de Rampa et al., (2018), Verma e Chambers, (2014) e Austin et al., (2009) apesar destes estudos não terem sido desenvolvidos no Brasil.

Em referência à qualidade do serviço, encontrou-se baixas taxas de desistência (3,3%), encaminhamento a unidades de saúde (0,1%) e taxa de retorno em 7 dias de

(1,8%), indicando ser um serviço com considerável resolutividade, entretanto uma busca na literatura por estudos de urgência odontológica não retorna estudos com variáveis dessa ordem, para discussão.

A classificação de risco utilizada segue o padrão médico de Manchester, percorrendo uma escala cromática com o seguinte gradiente: vermelho (emergência), laranja (muito urgente), amarelo (necessidade de avaliação), verde (pouco urgente), azul (não urgente). Conforme observa-se na Tabela 2, uma parcela de (96,3%) dos atendimentos foram classificados como verde, o que mostra que possivelmente o protocolo possui limitações para distinguir diferentes quadros clínicos de dor e a gravidade do quadro odontológico. Segundo estudo de De Souza e Araujo, (2015) em revisão de literatura, os autores indicam certa dificuldade ou limitação para triagem de urgências verdadeiras, encontrando problemas como classificações de risco subestimadas, trazendo como consequência a existência de usuários seriamente acometidos sendo triados como não urgentes ou pouco urgentes, resultando em elevado risco de consequências adversas a esses pacientes. Os autores ainda indicam a necessidade de treinamento e a criação de políticas internas nos serviços, visando o aperfeiçoamento da triagem, o que pode ser imprescindível, tendo em vista a pouca familiaridade com acometimentos odontológicos por parte dos demais profissionais da saúde.

Tabela 2 – Características dos atendimentos odontológicos de urgências

Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)
CID		
Abscesso periapical sem fístula	13658	32,4
Pulpite	10977	26,0
Periodontite aguda	3911	9,3
Necrose da polpa	2639	6,3
Abscesso periapical com fístula	2274	5,4
Celulite e abscesso da boca	1790	4,2
Periodontite crônica	1293	3,1
Outros transtornos específicos em dentes	1101	2,6
Lesões gengivais em rebordo alveolar associada a trauma	404	1,0
Gengivite aguda	384	0,9
Outras doenças periodontais	381	0,9
Gengivite e doenças periodontais	371	0,9
Alveolite maxilar	246	0,6
Estomatite e lesões correlatas	242	0,6
Cáries da dentina	173	0,4

Transtornos da articulação temporomandibular	151	0,4
Outras formas de estomatite	144	0,3
Gengivite crônica	141	0,3
Outros transtornos em estruturas de sustentação	135	0,3
Luxação dentária	110	0,3
Outros	6379	3,8
Classificação de Risco		
Verde	46704	96,3
Amarelo	1003	2,1
Azul	711	1,5
Laranja	90	0,2
Não passível de classificação	12	0,0
Vermelho	1	0,0
Tempo de permanência no serviço (sala de observação)		
Menos de 24 Horas	48206	99,4
De 24 a 48 Horas	162	0,3
Mais de 48 Horas	153	0,3
Motivo da Alta		
Alta	46100	95,0
Desistência	1619	3,3
Alta Administrativa	591	1,2
Transferência	111	0,2
Azul – Encaminhado à UBS	54	0,1

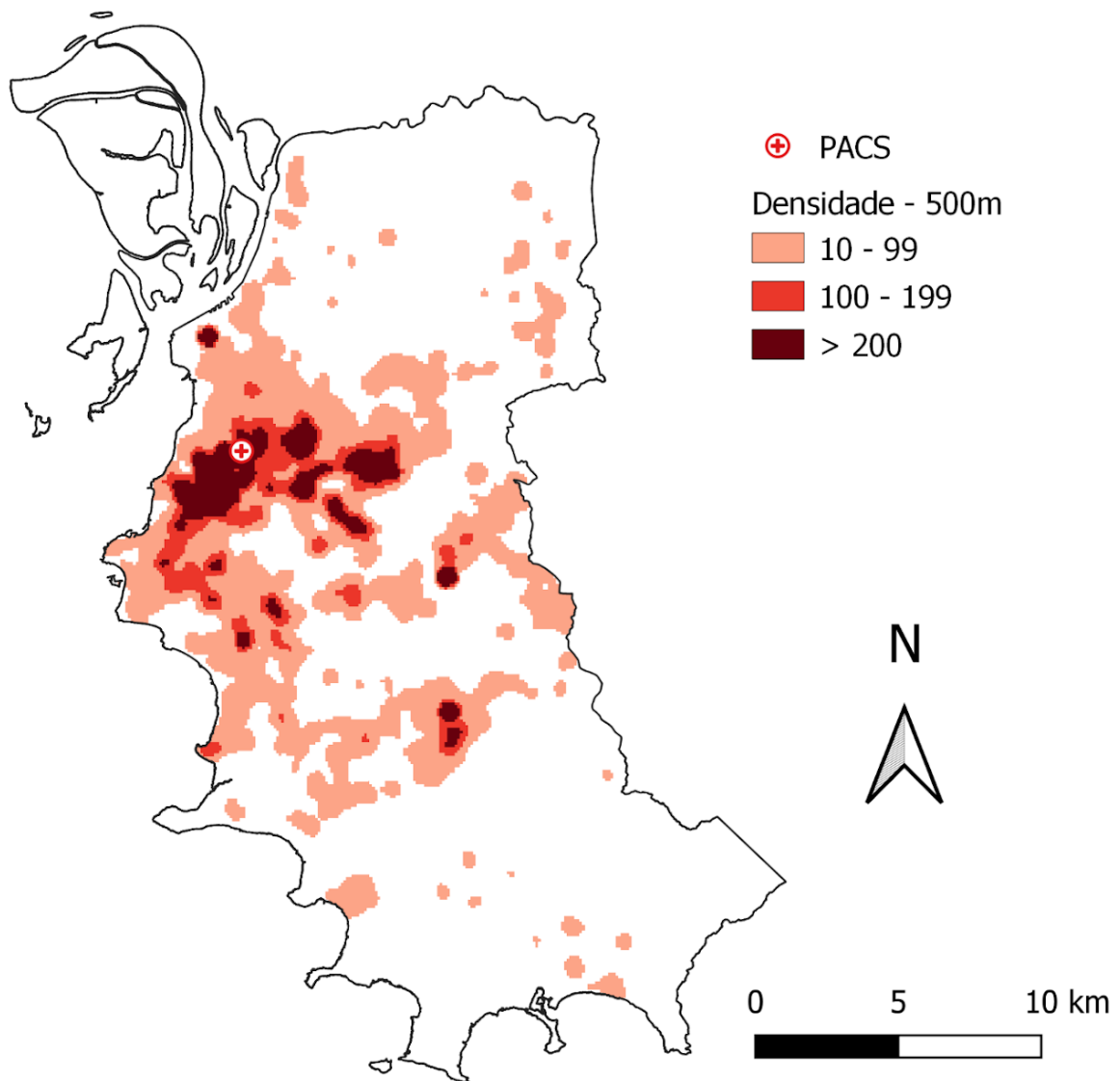
Fonte: do autor, 2020.

O tempo de permanência no serviço acima de 24 horas foi de 0,6%, observando a Tabela 2, o que indica baixa taxa de permanência na sala de observação. Segundo Konder e O'dwyer, (2015) a naturalização das UPAs como unidade de internação para quadros clínicos constitui um falseamento que mais acomoda a falta de leitos do que tensiona a busca pela resolução de sua carência. Contudo, embora não se tenha conhecimento sobre orientações do Conselho Federal de Odontologia a este respeito, sabe-se que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Ministério da Saúde determinam que o tempo máximo de permanência dos pacientes nos Serviços de Urgência e Emergência deve ser de até 24h, após o qual o mesmo deverá ter alta, ser internado ou transferido. Além disso, Portaria a Resolução do CFM proíbe a internação de pacientes nos Serviços de Urgência e Emergência uma vez que tais serviços não possuem adequado escopo para a tal atendimento e que a permanência por mais tempo pode determinar risco à vida. Nesta perspectiva, pode-se observar que 315 pessoas foram expostas a condições que violam tanto a Portaria SAS/MS 312 de 2002 quanto a Resolução 2077 de 2014.

5.3 OS TERRITÓRIOS

A população usuária, oriunda do próprio distrito onde se insere o serviço, compôs (21,2%) dos atendimentos, o Mapa 1 demonstra a relevante concentração de atendimentos oriundos das regiões vizinhas ao serviço, o que vai de encontro com o estudo de Júnior e Ferreira, (2003) o qual relaciona a proximidade das residências ao serviço, com o aumento na demanda local. Contudo, ainda foram atendidas 36.377 pessoas oriundas de outros distritos e 1.817 de outras cidades.

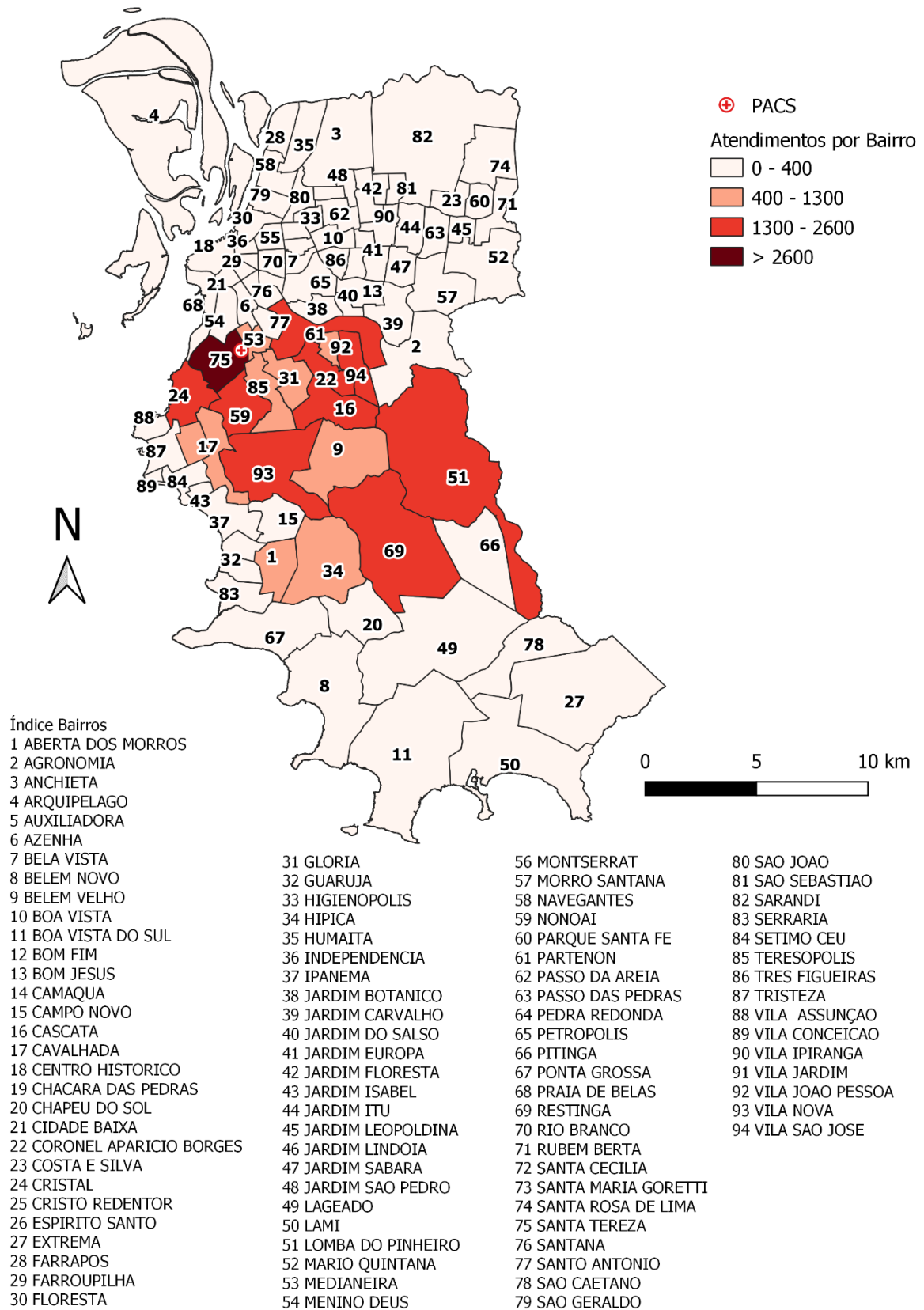
Mapa 1 – Concentração de origem de consultas pela densidade de Kernel.



Fonte: do autor, 2020.

Também se nota no Mapa 2 e Mapa 4 que grande parte dos atendimentos foram de residentes dos bairros localizadas nas vizinhanças do PACS se estendendo até o extremo sul do município, compreendendo as Gerências Distritais: Glória/Cruzeiro/Cristal, Sul/Centro Sul, Partenon/Lomba, Restinga/Extremo Sul, somando 82,8% das consultas conforme observado na Tabela 3.

Mapa 2 – Atendimentos por bairro de Porto Alegre – RS.



Fonte: do autor, 2020.

O serviço ainda presta atendimento para usuários com residências em municípios na região metropolitana de Porto Alegre, perfazendo 3,1% do total de atendimentos. O que pode ser visto na Tabela 3. É possível que a procura por atendimento no serviço odontológico do PACS seja decorrente da falta de assistência odontológica no município de residência, por incompatibilidade de horário ou pelo fato da pessoa cumprir jornada de trabalho em Porto Alegre.

Tabela 3 – Regiões de origem dos atendimentos de urgência odontológica.

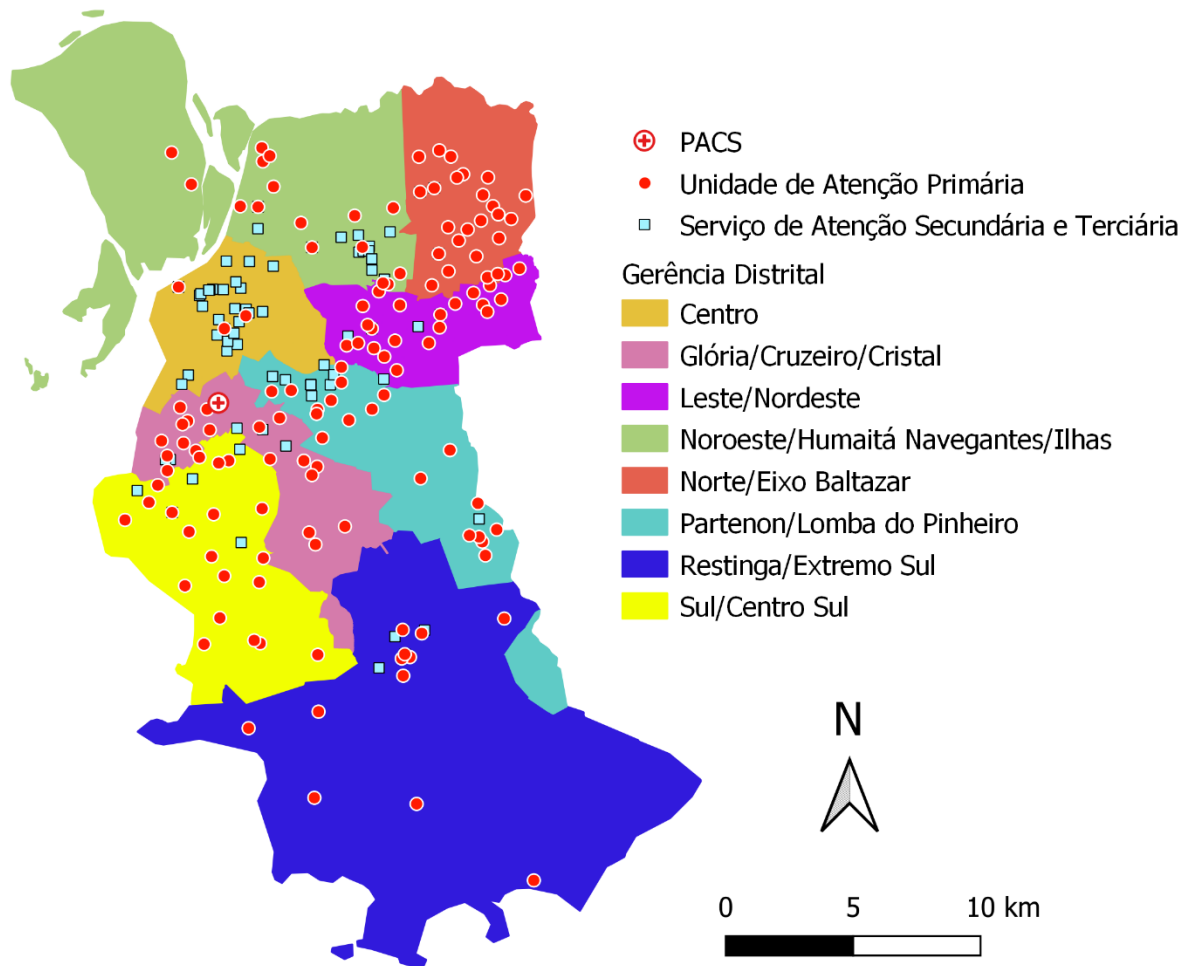
Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)
Região de Origem		
Porto Alegre	46704	96,3
Metropolitana	1510	3,1
Interior do RS	171	0,4
Outro Estado	136	0,3
Gerência Distrital		
Glória/Cruzeiro/Cristal	19396	40,0
Sul/Centro Sul	9369	19,3
Partenon/Lomba	7656	15,8
Restinga/Extremo Sul	3758	7,7
Centro	2240	4,6
Outros Municípios	1817	3,7
Norte/Eixo Baltazar	1483	3,1
Leste/Nordeste	1312	2,7
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	1221	2,5
Moradores de rua	37	0,1

Fonte: do autor, 2020.

5.4 RELAÇÃO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA

Além de ser referência para atendimento na região onde se insere, como pode ser visto no Mapa 1 e Mapa 2, o serviço de urgência odontológica do PACS se mostra importante para as regiões de centro-sul à extremo-sul do município de Porto Alegre, onde não existem serviços de saúde públicos, de urgência odontológicas, e se observa menor quantidade de unidades de saúde (postos de saúde) e serviços especializados do município, conforme é visto no Mapa 3.

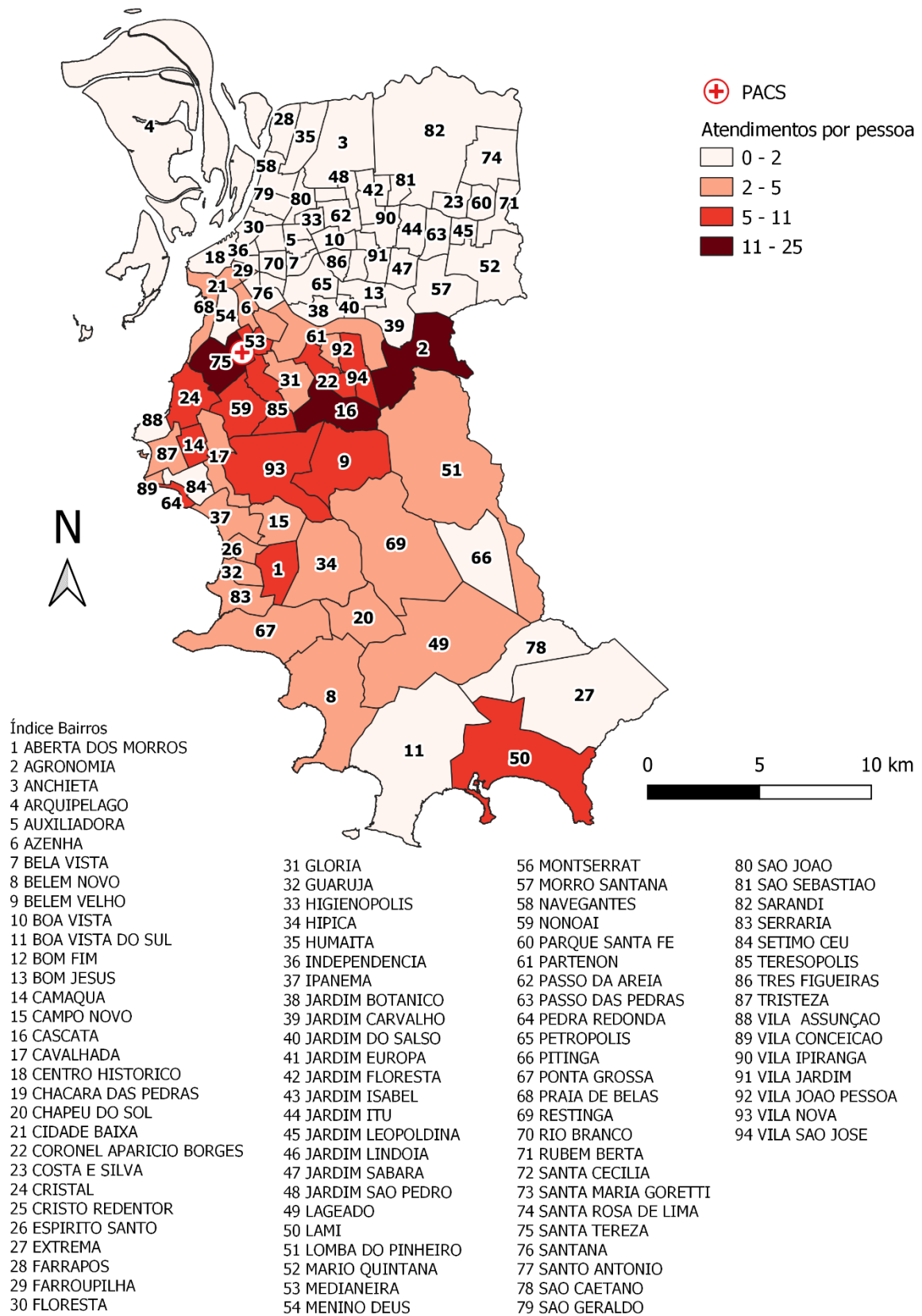
Mapa 3 – Serviços de saúde de Porto Alegre - RS e sua divisão administrativa por Gerências Distritais.



Fonte: do autor, 2020.

Portanto, pode ser visto, uma maior taxa de atendimentos per capita nos bairros a Oeste e a Sul do PACS, conforme observado no Mapa 4. A maior prevalência de serviços de saúde, tanto unidades de saúde, quanto serviços especializados localizados a Norte do PACS, somado ainda à presença de uma UPA (Moacir Scliar), apresentada no Mapa 6, com atendimento odontológicos, faz com que os moradores dos bairros dessa região não acessem o serviço de urgência odontológica do PACS, da mesma forma que os moradores das áreas citadas anteriormente.

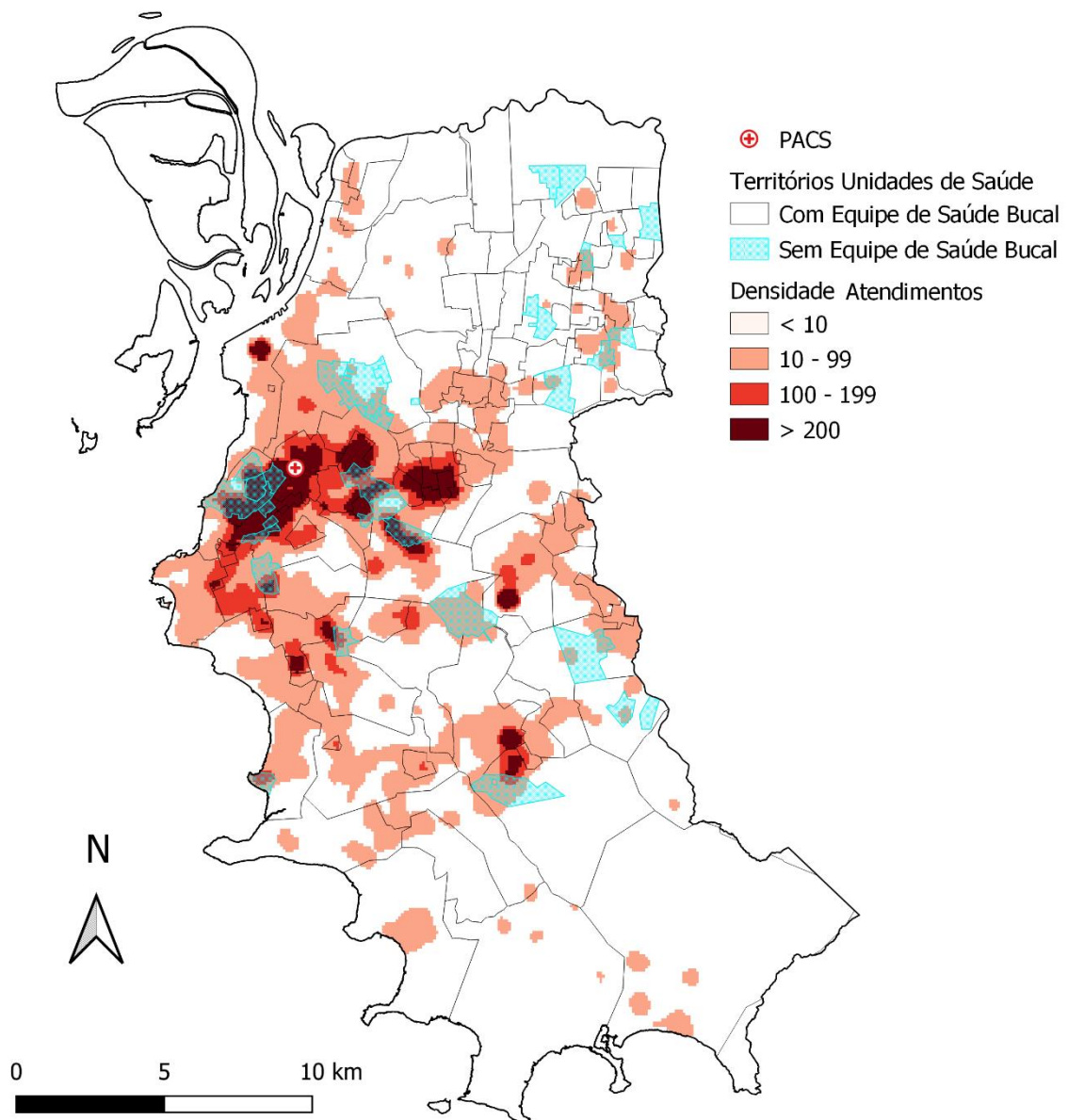
Mapa 4 – Atendimentos per capita por bairro no município de Porto Alegre – RS.



Fonte: do autor, 2020.

Considerável parte das Unidades de Saúde da região onde se insere o serviço, não possuem equipe de Saúde Bucal (48%). Relevante parte dessa região sem cobertura, coincide, conforme Mapa 5, com as localidades onde ocorre maior foco de concentração de consultas realizadas no PACS, no período. Tais achados seguem as evidências geradas por estudos internacionais de Chalmers, (2017) e Assari e Hani, (2018) em que usuários com maiores necessidades de urgência odontológica e mais comorbidades dentofaciais viviam em regiões residenciais com menor acesso ao atendimento odontológico.

Mapa 5 – Relação de concentração de origem de usuários com microáreas sem equipe de saúde bucal em Porto Alegre – RS.

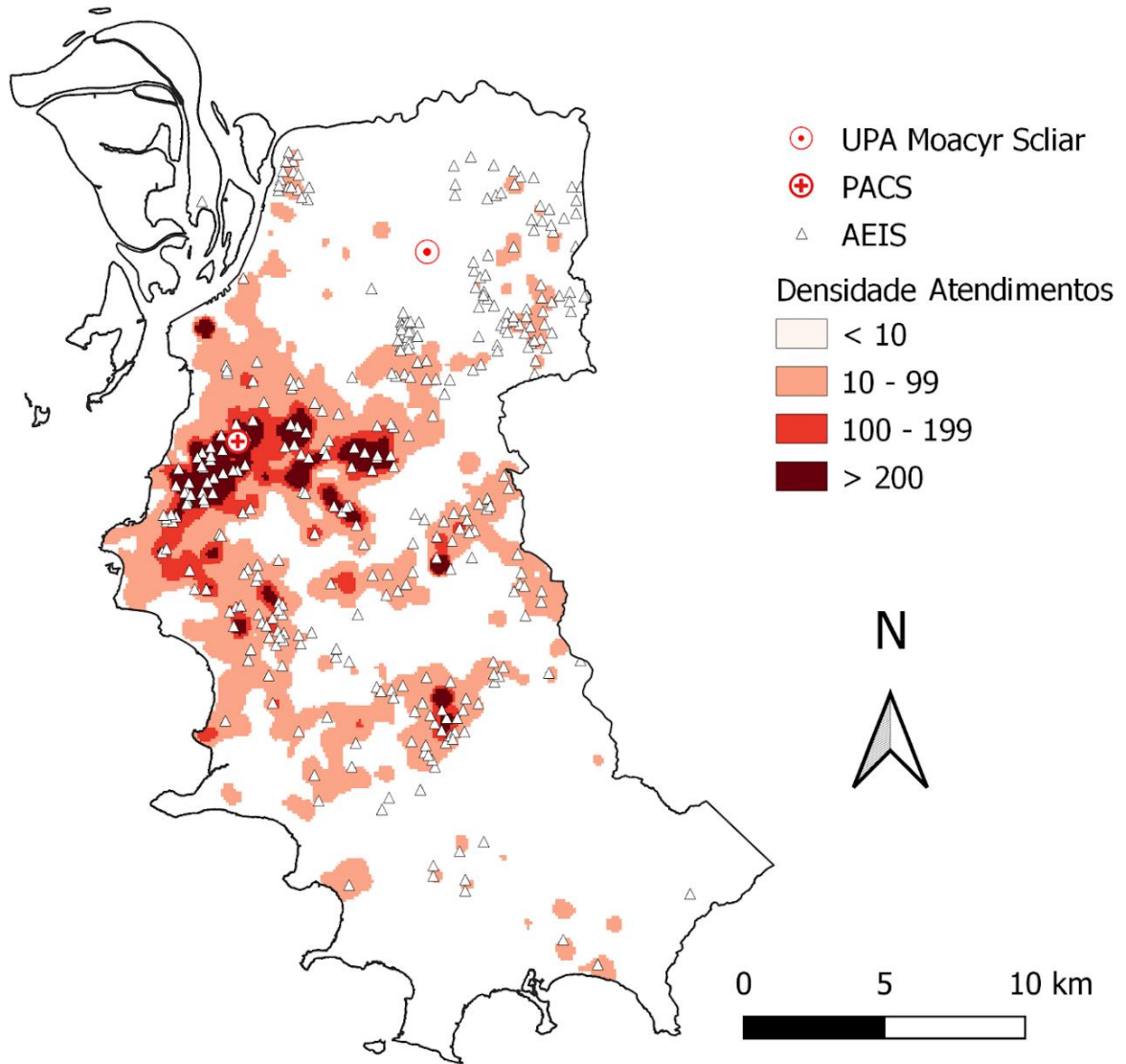


Fonte: do autor, 2020.

Os distritos com menor média de anos de estudo, segundo dados do IBGE, são: Restinga (8,7), Lomba do Pinheiro (8,8) e Cruzeiro (8,8) -distrito onde se insere o PACS. Distritos esses que apresentam grande concentração de consultas nos mapas de densidade de Kernel. Segundo Assari e Hani, (2018) indivíduos de famílias com níveis educacionais mais baixos apresentam mais necessidades odontológicas do que indivíduos inseridos em famílias com maiores níveis de escolaridade, indicando assim maior risco à urgência odontológica. O bairro Santa Tereza, do distrito Cruzeiro, onde está localizado o PACS, não só apresenta baixos indicadores de escolaridade, mas também apresenta 41,9% do seu território composto por favelas e uma das maiores taxas de homicídio (47,4%) segundo dados do IBGE.

Logo, observando o Mapa 6, ao sobrepor dados de concentração de origem de atendimentos à áreas de vulnerabilidade sociais segundo dados de Áreas Especiais de Interesse Social (AEIS) delimitadas pela Prefeitura de Porto Alegre e áreas de Aglomeração Subnormal ou Favelas, indicadas pelo IBGE, é possível relacionar e visualizar certa similaridade e equivalência, confirmando o constatado nos estudos de Renade et al. (2019), Rampa et al. (2018), Assari e Hani, (2018) e Chalmers, (2017) e que sugeriram alto risco para urgências odontológicas não traumáticas em grupos de menor poder aquisitivo e residentes em áreas de baixa renda.

Mapa 6 – Relação de concentração de origem de usuários com áreas de interesse social e regiões de aglomerações subnormais.



Fonte: do autor, 2020.

6 CONCLUSÃO

O perfil do usuário atendido no serviço é constituído por uma população majoritariamente em idade economicamente ativa e, possivelmente, em constituição familiar. Logo, a evidência de procura por atendimento em horários não comerciais invoca o princípio equitativo do SUS, desvelando a clara necessidade da existência de um serviço de urgência odontológica 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Embora a PNSB garanta o acesso à saúde bucal como direito, observa-se que um contingente relevante de usuários utiliza os serviços de urgência neste serviço. Muitas pessoas, possivelmente, utilizam este serviço como única alternativa de cuidado e de alívio da dor e de outras demandas relacionadas a saúde bucal. A dor de origem dentária pode vir a ser aguda e extremamente incapacitante.

Haja vista as principais causas de busca por atendimentos, demonstrados no presente estudo, evidenciando um perfil de patologias bucais relacionados às populações socioeconomicamente vulnerabilizadas não somente, mas também, pela histórica carência de ações de educação, promoção e prevenção em saúde, e que possivelmente apresentam demandas odontológicas reprimidas que poderiam ser contornadas através da ampliação do acesso a atendimento odontológico preventivo e curativo.

Contudo, os resultados deste estudo demonstram que o serviço do Pronto Atendimento Odontológico da Cruzeiro do Sul atende de forma resolutiva, e rápida a maioria das demandas das pessoas ali atendidas, a criação e utilização de um protocolo para o atendimento provavelmente seja um dos fatores dos resultados positivos encontrados. A dinâmica de atendimento, diferente do executado na atenção primária, exige competências e habilidades para que de forma ágil seja realizado o manejo da dor e possa-se diagnosticar, atender, prescrever, orientar e se necessário encaminhar adequadamente as pessoas ali atendidas.

Todavia, é imprescindível o entendimento de que os serviços de urgência odontológica estão inseridos no escopo da RUE, devendo-lhes assim melhor reconhecimento pela relevância no cenário sanitário nacional, no entanto também deve-se exigir respeito aos preceitos de permanência máxima de 24 horas na sala de observação, oferecendo assim, menores riscos e melhores possibilidades de

recuperação aos usuários ali atendidos, que em caso de não melhora devem ser transferidos ou internados em serviços capacitados para tal.

Desse modo, o fato de o serviço estar inserido em um distrito com baixa cobertura de saúde bucal na atenção primária, em uma região com baixos indicadores socioeconômicos, somando-se a facilidade e qualidade de atendimentos, faz com que seja acrescida ainda maior a procura por atendimento por parte dos residentes das regiões adjacentes ao PACS, desvelando a necessidade de serviços de urgência odontológica.

Logo, regiões formadas por conjuntos habitacionais com indicadores socioeconômicos precários e reduzida oferta de serviços relacionado às políticas públicas, concentram relevante quantidade de atendimentos de urgência odontológica fazendo com que o PACS atue como referência no atendimento odontológico público dessas regiões.

Portanto, considerando que a dor de origem odontogênica causa incapacidade transitória, absenteísmo ao trabalho e dificuldades de diversas ordens no desempenho das atividades diárias da vida, é preciso compreender que o acesso ao atendimento odontológico de urgência precisa ser considerado um direito fundamental e inalienável na defesa da dignidade humana e que há necessidade de oferta, ampliação e qualificação do atendimento de urgência na atenção primária, bem como a extensão do horário de funcionamento, e ampliação e integração deste serviço a todos os serviços de pronto atendimento são como fundamentais para a garantia e materialidade dos princípios do Sistema Único de Saúde na vida dos cidadãos tanto da Vila Cruzeiro, quando de qualquer território brasileiro.

Ademais observa-se que mais estudo que investigam o perfil de pacientes atendidos por demandas odontológicas em serviços de pronto atendimento do SUS precisam ser feitos, bem como estudos de base populacional que nos permitam avaliar não apenas o perfil do paciente que acessa tais serviços, mas também para que seja possível avaliar a demanda reprimida/represada que pode estar sofrendo mas que não busca ou não consegue atendimento.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Yasmin Etienne et al. Perfil do atendimento odontológico no Serviço de Urgência para crianças e adolescentes da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNESP. **Revista de odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 45, n. 2, p. 115-120, 2016.
- ASSARI, Shervin; HANI, Neda. Household income and children's unmet dental care need; Blacks' diminished return. **Dentistry journal**, 2018, v. 6, n. 2, 2017.
- AUSTIN, Rupert, et al. Use of the out-of-hours emergency dental service at two south-east London hospitals. **BMC Oral Health**, v. 9 n. 1 p. 19, 2009.
- BAILEY, Trevor C.; GATRELL, Anthony C. **Interactive spatial data analysis**. Essex: Longman Scientific & Technical, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - Datasus. **Quantidade por Tipo de Estabelecimento segundo Município**. TabNet. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabrs.def>. Acesso em: 08 novembro 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Portaria no 2048. **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 de novembro de 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar constante do Anexo desta Portaria. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-geral de Urgência e Emergência. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. Brasília; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Coordenação Nacional de Saúde Bucal**. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Brasília; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria no 461. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 de junho de 2014.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto no 7508. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 de junho de 2011.
- CHALMERS, Natalia I. Racial Disparities in emergency Department Utilization for Dental/Oral health-related conditions in Maryland. **Frontiers in public health**, n. 5, p. 164, 2017.

Comunello MH. **Dor dental e impacto nas atividades diárias: um estudo de prevalência em estudantes de 12 anos**, Joaçaba e Herval d'Oeste, Brasil. [dissertação]. Joaçaba (SC): Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2003.

DE SOUZA, Cristiane Chaves; ARAÚJO, Francieli Aparecida; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 144-151, 2015.

FIGUEIREDO, Rafael et al. Emergency department visits for dental problems associated with trauma in Alberta: A report between the years 2011 and 2017. **Dental Traumatology**, v. 34, n. 6, p. 421-428, 2018.

GUEDES, Orlando Aguirre et al. A retrospective study of Traumatic Dental Injuries in a Brazilian dental urgency service. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 153-157, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico de 2010: Características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: **IBGE**; 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf>. Acesso em: novembro de 2019.

JÚNIOR, Guido Dornas; FERREIRA, Janete Maria. Informações de Unidades de Pronto Atendimento—possibilidades de uso como sentinelas da atenção básica à saúde. **Revista Informática Pública**, n. 5, p. 27-48, 2003.

KONDER, Mariana; O'DWYER, Gisele. As Unidades de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e290203, 2019.

KIM, Chihun, et al. Characteristics of patients who visit the dental emergency room in a dental college hospital. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 19 n. 1 p. 21-27, 2019.

MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros; SILOTTI, Jean Carlos Bazoni; BARCELLOS, Ludmilla Awad. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, 2012.

PEREIRA, Andrea Cardoso et al. Demographic profile of patients and clinical characteristics of dental emergencies at the outpatient clinic of a Brazilian Dental School. RGO, **Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 66, n. 4, p. 345-351, 2018.

PERES NETO, João. **Análise espacial de um instrumento de acesso aos serviços de saúde e sua relação com fatores sociodemográficos e odontológicos**. 2019. 48 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia: Área de Saúde Coletiva, Saúde

Coletiva, Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2019.

PORTO ALEGRE. Pmpa. Secretaria Municipal de Saúde. **CENTRO DE SAÚDE VILA DOS COMERCÍARIOS.** 2019. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=1&p_secao=837>. Acesso em: 08 nov. 2019.

PORTO ALEGRE. Pmpa. Secretaria Municipal de Saúde. **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.** 2019. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808>. Acesso em: 08 nov. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Mapas e Indicadores das Vulnerabilidades Sociais. Porto Alegre: **PROCEMPA.** Junho de 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Protocolo de Urgências em Odontologia. Porto Alegre: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.** Outubro de 2014.

RAMPA, Sankeerth, et al. Hospital-Based Emergency Department Visits With Dental Conditions: Impact of the Medicaid Reimbursement Fee for Dental Services in New York State, 2009-2013. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v. 18, n. 2, p. 119-129, 2018.

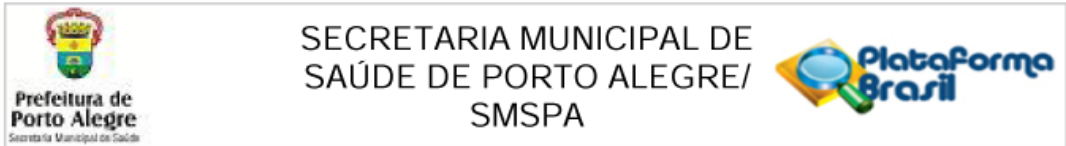
RANADE, Ashwini et al. Determinants of emergency department utilization for non-traumatic dental conditions in **Massachusetts.** **Journal of public health dentistry**, v. 79, n. 1, p. 71-78, 2019.

SANTOS, Simone M.; SOUZA, Wayner V. **Introdução à Estatística espacial para a saúde pública.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 120 p.

SANTOS, Simone M.; SOUZA-SANTOS, Reinaldo. **Sistemas de informações geográficas e análise espacial na saúde pública.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 148 p.

VERMA, S.; CHAMBERS, I. Dental emergencies presenting to a general hospital emergency department in Hobart, Australia. **Australian dental journal**, v. 59 n. 3, p. 329-333, 2014.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DO USUÁRIO DE PRONTO ATENDIMENTO E SUA INTERFACE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador: Aline Blaya Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32062020.2.0000.5338

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.049.190

Apresentação do Projeto:

Os pronto atendimentos, além da sua missão de prestar assistência na ocorrência de um evento especial da saúde, funcionam com porta de entrada para o sistema de saúde e desafogo para a demanda dirigida aos serviços da atenção primária. Mesmo tendo vários municípios brasileiros que possuem serviços de pronto atendimento municipais, observa-se que poucos possuem pronto atendimento odontológico, e que há carência de informações e evidências científicas que permitam avaliar o perfil das pessoas e dos atendimentos realizados em tais serviço na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente projeto de pesquisa objetiva traçar um perfil dos pacientes e dos atendimentos realizados no Pronto Atendimento Cruzeiro Sul (PACS) em Porto Alegre/RS, bem como avaliar a influência das características socioeconômicas populacionais na procura pelo serviço de urgência médica e odontológica. O presente projeto de pesquisa objetiva traçar um perfil dos pacientes e dos atendimentos realizados no Pronto Atendimento Cruzeiro Sul (PACS) em Porto Alegre/RS, bem como avaliar a influência das características socioeconômicas populacionais na procura pelo serviço de urgência médica e odontológica. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal retrospectivo que avaliará, através de uma amostra de conveniência, os prontuários/boletins de atendimentos realizados por médicos e dentistas no período de 01 julho de 2016 a 31 dezembro de 2019.

Hipótese: Apesar de o acesso de pacientes ao Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul ser livre,

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.049.190

espera-se que a população que ali busca atendimento seja oriunda de regiões com baixos indicadores socioeconômicos, caracterizadas por apresentar bolsões com concentração populacional de baixa renda e reduzida oferta de serviços relacionado às políticas públicas. Além disso, espera-se notar o funcionamento como porta de entrada para o sistema de saúde e desafogo para a demanda dirigida aos serviços da atenção básica no município.

Metodologia Proposta

Amostra: A amostragem será do tipo intencional, de método não probabilístico, constituída pela totalidade de boletins de atendimento realizados no período de 01 de julho de 2016 a 31 de dezembro de 2019. A amostra será constituída por um número estimado de 41674 boletins que preencham os seguintes critérios de inclusão: boletins de atendimentos de pessoas que tenham passado pela classificação de risco do PACS no período mencionado. Os critérios de exclusão serão: ter sido atendido no setor de traumatologia ou por outros profissionais que não sejam médicos ou dentistas. Também serão excluídos os boletins de atendimento que tenham menos de 50% dos campos de interesse preenchidos e aquelas que não tenham recebido atendimento médico ou odontológico.

A coleta de dados acontecerá a partir do Sistema de Informação do PACS chamado Sistema de Informações Hospitalares (SIHO) e serão exportados em planilha específica. O período de coletas se dará, no setor de informática do PACS, de maio a agosto de 2020. Os dados extraídos serão referentes ao período de 01 de julho de 2016 a 31 de dezembro de 2019. Por se tratar de dados anteriores ao início do estudo e os mesmos se apresentarem já em um banco de dados, a coleta poderá ser realizada de forma rápida, com acesso em computador do setor de informática.

Variáveis sociodemográficas: serão coletadas informações a respeito de sexo, idade, cor/raça, endereço domicílio e unidade de saúde de referência.

Os endereços serão georreferenciados, com base na sua residência, segundo seus bairros de procedência e unidades de saúde de referência, indicando a presença de equipe de saúde da família, saúde bucal, e respectivos índices de vulnerabilidade social.

Variáveis descritivas do atendimento: data e hora de entrada e saída, tempo de atendimento, data e hora de ingresso na sala de observação, data e hora de alta sala de observação, motivo da alta da sala de observação, destino de transferência da sala de internação, tipo de procedimento realizado, Código Internacional de Doenças (CID), descrição da classificação de risco, origem do

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar	
Bairro: Centro Histórico	CEP: 90.010-040
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517	Fax: (51)3289-2453
	E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.049.190

paciente (SAMU ou não), queixa principal, procedimentos realizados e evolução do caso.

Os dados referentes ao território dos domicílios das pessoas atendidas serão obtidos junto Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre (PROCEMPA) e ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As informações referentes a cobertura de saúde da família e saúde bucal serão obtidas junto da PROCEMPA e o Coeficiente de Gini por regiões será obtido a partir de dados do IBGE.

Crêterios de Inclusão: Boletins de atendimentos de pessoas que tenham passado pela classificação de risco do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul no período mencionado.

Crêterios de Exclusão: Ter sido atendido no setor de traumatologia ou por outros profissionais que não sejam médicos ou dentistas. Também serão excluídos os boletins de atendimento que tenham menos de 50% dos campos de interesse preenchidos e aquelas que não tenham recebido atendimento médico e odontológico.

Objetivo da Pesquisa:

-Objetivo Primário;

Construir um perfil epidemiológico das pessoas atendidas no PACS e dos atendimentos médicos e odontológicos.

- Objetivos Secundários;

- a) Descrever o perfil sociodemográfico das pessoas atendidas por médicos e dentistas no PACS no período estudado;
- b) Identificar os territórios de origem dos domicílios das pessoas atendidas no PACS no período estudado, e suas respectivas unidades básicas de referência;
- c) Georreferenciar os domicílios das pessoas atendidas por médicos e dentistas no PACS no período estudado e verificar qual a cobertura da Saúde da Família e Comunidade e, da Saúde Bucal nestes territórios, bem como avaliar o coeficiente de Gini como um marcador de desigualdade social nestes territórios.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos: Considerando que a Resolução 466/2012 traz que toda pesquisa possui riscos, tem-se

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar	
Bairro: Centro Histórico	CEP: 90.010-040
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517	Fax: (51)3289-2453
	E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.049.190

em vista os riscos de confidencialidade envolvidos no manuseio das informações coletadas para o desenvolvimento da pesquisa. Porém, esses são classificados como riscos mínimos. Vide, sobre riscos, RESOLUÇÃO N° 196 DE 10 DE OUTUBRO DE 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

- Benefícios: Não há benefícios diretos aos participantes, mas sim na qualificação do local de serviço estudado. Vide, sobre benefícios, RESOLUÇÃO N° 196 DE 10 DE OUTUBRO DE 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Atualmente, o PACS é referência para Porto Alegre e região metropolitana para urgências, tem complexidade intermediária entre a atenção básica à saúde e a rede hospitalar. Em 2017, conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde, a média de atendimento mensal foi de 26.318 pacientes, dando uma média diária de 877 atendimentos, entre adultos e crianças. Atende ininterruptamente clínica médica, pediatria, saúde mental e oferece serviço de odontologia, traumatologia, pequenos procedimentos cirúrgicos e radiologia.

Porém, não foram encontrados estudos na literatura científica brasileira que avaliassem o perfil das pessoas atendidas e dos atendimentos realizados em um serviço de pronto atendimento com as dimensões do PACS. O tema além de ser demanda percebida por conselhos e por pesquisadores, também é temática discutida pelo controle social, aparecendo em uma das propostas da 16ª Conferência Nacional de Saúde (2019), apresentando dentre as propostas do eixo de consolidação dos princípios do SUS:

Este projeto de pesquisa se propõem a construir tal perfil por meio da articulação entre a Secretaria Municipal de Porto Alegre, trabalhadores do PACS e pesquisadores e estudantes do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Residências em área Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) dores do PACS: Eliel Alves Pereira, Técnico em Enfermagem do PACS, Administrador do SIHO; Prof. Dr. Fábio Maito, Me. Carlos Wannmacher, Cirurgiões-Dentistas lotados no Serviço de Urgência Odontológica do PACS; Thiago Rodrigues, cirurgião-dentista, Residente da Residência Integrada em Saúde Bucal da UFRGS, que atua no PACS; Maurício Almeida Stédile médico emergencista do Serviço de Clínica médica do PACS e mestrando do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

Os professores e pesquisadores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva:

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.049.190

- Profª Drª Aline Blaya Martins, cirurgiã-dentista;
- Prof. Dr. Alcides Miranda, médico;
- Prof. Dr. Mauricio Polidoro, geógrafo

Pesquisador responsável:

- Profª Drª Aline Blaya Martins, cirurgiã-dentista;

Nível da pesquisa:

Estudo Epidemiológico Transversal.

Instituição:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Curso:

Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Local de realização do estudo:

Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul.

Duração do estudo:

É apresentado o seguinte Cronograma de Execução

- Submissão dos manuscritos para publicação 01/10/2020 31/12/2025
- Discussão dos resultados 01/07/2020 31/12/2025
- Tabulação e análise dos dados 01/07/2020 31/12/2025
- Produção de dados 30/04/2020 31/08/2020
- Redação e entrega do relatório final da pesquisa 01/07/2020 31/12/2025
- Revisão de Literatura 30/04/2020 31/12/2025
- Elaboração dos manuscritos 01/09/2020 31/12/2025

TCLE:

Será dispensado o TCLE, pois será uma pesquisa com dados secundários.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.049.190

Número de sujeitos da pesquisa:

A pesquisa será feita em número estimado de 41674 boletins

Data prevista para conclusão do estudo:

A previsão é para o final do ano de 2025.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados os documentos abaixo:

- Termo de Ciência e Autorização da Coordenação onde será realizada a pesquisa, Diego Fraga Pereira, Coordenador Geral CGSMU/SMS/POA.

- Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos assinada pelo Pró Reitor Bruno Cassel Neto.

- Termo de Compromisso de Utilização de Dados assinado pela Pesquisadora Aline Blaya Martins.

- Formulário de Submissão de Projeto de Pesquisa assinado pela Pesquisadora Aline Blaya Martins.

Apresentou Orçamento de R\$ 1.805,90 sendo todo ele destinado a material de expediente e despesa maior com compra de um computador

Recomendações:

Recomenda-se atualizar o referencial legal: a Resolução 196/1996 foi substituída pela 466/2012, enfaticamente utilizada neste protocolo quando da descrição dos "Riscos" e "Benefícios". Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

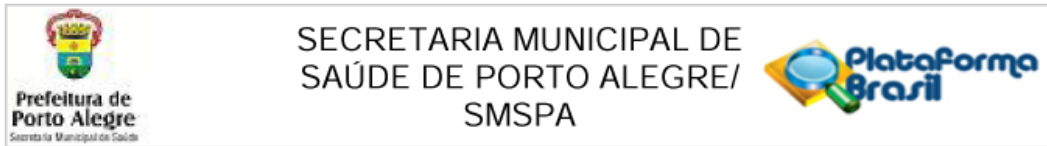
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluímos pela aprovação do Projeto de Pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes de seu início. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.049.190

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1505897.pdf	30/04/2020 19:14:56		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA_COM_PESQ.pdf	30/04/2020 19:12:54	Aline Blaya Martins	Aceito
Parecer Anterior	aceite_COMPESQ_Escola_de Enfermagem_UFRGS.jpg	30/04/2020 17:37:00	Aline Blaya Martins	Aceito
Cronograma	cronograma_novo.png	30/04/2020 17:32:15	Aline Blaya Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pacs_geral_aceito.pdf	30/04/2020 17:23:57	Aline Blaya Martins	Aceito
Declaração de concordância	TERMO.pdf	03/02/2020 23:55:54	Aline Blaya Martins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ALINE_formulario_de_projeto_de_pesquisa_cep_smspa.pdf	03/02/2020 23:52:32	Aline Blaya Martins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ALINE_termo_de_compromisso_uso_de_dados_cep_smspa.pdf	03/02/2020 23:51:57	Aline Blaya Martins	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 26 de Maio de 2020

Assinado por:
Alexandre Luis da Silva Ritter
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com