

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

ISABELLE MACHADO REIMANN

GESTÃO EM SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE PINHAIS: IMPLANTAÇÃO DE ATENDIMENTO DE  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.

CURITIBA

2019

ISABELLE MACHADO REIMANN

GESTÃO EM SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE PINHAIS: IMPLANTAÇÃO DE  
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA NA UNIDADE  
DE PRONTO ATENDIMENTO.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à  
Universidade Federal do Paraná como parte dos  
requisitos necessários para a obtenção do Título de  
Especialista em Gestão da Saúde.

Sob a orientação da Professora Cristhiane Aparecida  
Mariot Diniz.

CURITIBA

2019

## **RESUMO**

Apesar da reconhecida e crescente importância da saúde bucal, grande parte da população brasileira dificilmente tem acesso ao acompanhamento odontológico, ou seja, uma atenção longitudinal e, conseqüentemente, não usufrui das medidas de prevenção das doenças.

Esta realidade leva a uma constante procura ao setor de urgência odontológica que funciona muitas vezes como uma porta de entrada para o sistema de saúde, principalmente por aquelas pessoas que têm dificuldade de acessar o serviço rotineiramente.

O município de Pinhais não conta com esse serviço. Queixa frequente dos usuários e uma grande dificuldade enfrentada pelos profissionais da Atenção Básica, os quais se deparam diariamente com um número significativo de atendimentos de urgência.

Este projeto técnico visa à proposta de implantação deste serviço na Unidade de Pronto Atendimento do Município de Pinhais, Paraná.

Palavras-chave: urgência odontológica, Atenção Básica, saúde bucal.

## **ABSTRACT**

Despite the acknowledged and growing importance of the oral health, a big amount of the Brazilian's population hardly have access to dental monitoring. Being more specific, a lot of people do not utilize the preventive measures that are available for a better life quality.

This reality leads to a constant demand for urgency that often works as a gateway to the health system, especially for those people who have difficulty accessing the service routinely.

The municipality of Pinhais does not count with this service. A frequent complaint of users and a major difficulty faced by primary health care professionals which are faced daily with a significant number of emergency calls.

This technical project aimed at the deployment of this service proposal in the ER of the municipality of Pinhais-Pr.

Keywords: odontological urgency, primary health care, oral health.

## **LISTA DE SIGLAS**

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

SUS- Sistema Único de Saúde

CD- Cirurgião-Dentista

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

TSB - Técnica de Saúde Bucal

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
1.2 OBJETIVO GERAL.....	8
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.4 JUSTIFICATIVA.....	10
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	11
2.1 LEGISLAÇÃO DAS URGÊNCIAS.....	12
2.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL.....	14
2.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO.....	15
2.4 ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO DO SUS.....	18
2.5 URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS.....	20
3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	23
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	23
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	24
4 PROPOSTA TÉCNICA PARA A SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	26
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	26
4.1.1 PLANO DE IMPLANTAÇÃO .....	27
4.1.2 RECURSOS.....	31
4.1.3 RESULTADOS ESPERADOS.....	34
4.1.4 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....	35
5 CONCLUSÃO.....	36
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37



# **1 INTRODUÇÃO**

## **1.1 APRESENTAÇÃO**

As urgências odontológicas são uma realidade vivida no cotidiano das clínicas de odontologia das unidades básicas de saúde do município de Pinhais.

Estudos reportam que o atendimento de urgências odontológicas é responsável por uma demanda variável entre 5 e 39% do total de atendimentos clínico-assistenciais por período trabalhado.

Embora as doenças bucais não ameacem a vida diretamente, constituem problemas de saúde pública, uma vez que a dor e o desconforto interferem diretamente sobre a qualidade de vida do indivíduo.

O município de Pinhais não conta com serviço odontológico na Unidade de Pronto Atendimento, o que acarreta redução do número de vagas para atendimento regular e preventivo nas clínicas odontológicas das UBSs, bem como a sobrecarga dos profissionais da equipe de saúde bucal.



## 1.2 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é a elaboração de uma proposta técnica sobre a implantação de um serviço de urgência e emergência odontológica na Unidade de Pronto Atendimento do município de Pinhais, a fim de promover melhorias no fluxo de trabalho das clínicas odontológicas das Unidades Básicas de Saúde, bem como melhorar o acesso da população ao serviço.

### 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- diagnosticar a situação atual dos atendimentos de urgência e emergência realizados nas clínicas odontológicas das Unidades Básicas de Saúde do Município de Pinhais;
- apresentar o protocolo de atendimento de saúde bucal do município de Pinhais;
- apresentar a política de saúde bucal pertinente às urgências e emergências no SUS.

#### 1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

Atualmente, todas as urgências e emergências odontológicas são atendidas pelos cirurgiões-dentistas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Pinhais. Além de atenderem seus pacientes agendados, os profissionais deparam-se com um número expressivo de situações que necessitam de atuação imediata e eficaz, ocasionando diminuição do número de vagas para o atendimento convencional, com a dispensa dos pacientes agendados, além de acarretar atraso e descontentamento dos pacientes em espera.

Na condição de odontóloga do Município de Pinhais, noto a necessidade da implantação de um serviço de urgência e emergência odontológica, que promova atendimento 24 horas, inclusive nos fins de semana, na Unidade de Pronto Atendimento. O município de Pinhais não conta com este serviço especializado na UPA, sendo uma constante reclamação da população, uma vez que muitas das algias dentárias se intensificam no período noturno devido ao aumento do fluxo sanguíneo ao deitar e outras situações como traumas dentários, muito comuns nos fins de semana, fazem com que a população fique desprovida deste tipo de atendimento, protelando seu sofrimento, com riscos graves a sua saúde e muitas vezes tendo que buscar atendimento em outros municípios .

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com a literatura científica, as doenças bucais não ameaçam a vida diretamente, no entanto, por ter alta prevalência, gerar impacto negativo na qualidade de vida das pessoas, absenteísmos e custos elevados referentes a tratamentos e uso de medicamentos constituem importantes problemas de saúde pública (BORGES et al, 2008; MICHEL-CROSATO et al, 2006; MIOTTO, SILOTTI e BARCELOS, 2012).

Estudos reportam que o atendimento de urgência odontológica é responsável por uma demanda variável de 5 e 39 % do total de atendimentos clínico-assistenciais por período trabalhado. Estes casos classificam-se por condições ou estados que requerem a intervenção imediata do cirurgião-dentista, o qual deverá efetuar rapidamente os procedimentos preliminares indicados até que se viabilize o atendimento complementar adequado.

Apesar da reconhecida e crescente importância da saúde bucal, grande parte da população brasileira dificilmente tem acesso ao acompanhamento odontológico, ou seja, uma atenção longitudinal e, conseqüentemente, não usufrui das medidas de prevenção das doenças.

Segundo o relatório final da pesquisa nacional de saúde bucal intitulada SB Brasil 2010 (Brasil, 2011a) aos 12 anos, 24,6% dos indivíduos declarou ter sentido dor de dente nos seis meses anteriores à entrevista. O mesmo foi verificado para a faixa etária dos 15 aos 19 anos (24,7% sentiram dor). Na população entre 35 e 44 anos, 27,5% relataram ter sentido dor e 10,8% das pessoas entre 65 e 74 anos apresentaram o mesmo problema. Todas as faixas etárias, em relação à gravidade da dor, mostraram índices acima do grau 3, sendo que o grau 5 indicava dor muito forte. O levantamento mostrou ainda que 58,1% da população consultava o serviço público e que o motivo da consulta ao dentista foi devido à dor.

Diante deste cenário, constata-se que a dor de origem odontológica precisa ser encarada como motivo de preocupação e evidencia-se a importância de serviços que visem a atenção às urgências odontológicas, como ocorre nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPAS 24h), do Sistema Único de Saúde (SUS), que já existem em algumas regiões do país (RIOS, 2013).

## 2.1 LEGISLAÇÃO DAS URGÊNCIAS

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) é um dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências. A implantação deste Programa é uma das estratégias do Ministério da Saúde para reorganizar, qualificar e fortalecer a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no país. Instituído em 2008 criando incentivo financeiro para melhorar a infraestrutura dos estabelecimentos de saúde que ofertam este tipo de serviço, em que os resultados esperados são: prover condições adequadas para o funcionamento das unidades, melhorando a qualidade da atenção prestada e a ampliação do acesso.

De acordo com a Portaria N° 1600, de 07 de Julho de 2011 (BRASIL, 2011b) as UPAs 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgências hospitalares. Formam, em conjunto com estas, uma rede organizada de atenção às urgências, com o objetivo de diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos passíveis de serem resolvidos nas UPAs 24h ou em unidades básicas de saúde sejam encaminhadas para as unidades hospitalares.

A portaria n° 10 de 3 de janeiro de 2017 do Ministério da Saúde, redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

São classificadas em três diferentes portes, de acordo com a população do município sede, a capacidade instalada (área física), número de leitos disponíveis, gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos. Nas UPAs de porte III é obrigatória a presença de serviço odontológico.

O Capítulo V da referida portaria que trata do Recurso de Investimento as classifica em três portes.

### CAPÍTULO V

#### DOS RECURSOS DE INVESTIMENTO

Art. 13. As UPA 24h habilitadas em investimento até 31 de dezembro de 2014, mantém a classificação em portes I, II, e III, para o fim específico de conclusão do financiamento do investimento aprovado, sem prejuízo da concessão do custeio, na forma prevista nos Arts. 23 e 24 desta Portaria, e nos seguintes termos:

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPA 24h	POPULAÇÃO RECOMENDADA PARA A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UPA 24h	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS SALA DE
--	---	---------------------------------------	---------------------------------

			URGÊNCIA
PORTE I	50.000 A 100.000 HABITANTES	7 LEITOS	2 LEITOS
PORTE II	100.001 A 200.000 HABITANTES	11 LEITOS	3 LEITOS
PORTE III	200.001 A 300.000 HABITANTES	15 LEITOS	4 LEITOS

Parágrafo Único. A definição dos portes da UPA 24h, prevista no quadro acima, poderá variar de acordo com a realidade loco regional, levando-se em conta a sazonalidade apresentada por alguns tipos de afecções, como, por exemplo, o aumento de demanda por doenças respiratórias verificado na clínica pediátrica e na clínica de adultos/idosos durante o inverno, dentre outras.

Art. 14. O recurso de investimento destinado à UPA 24h, em processo de financiamento e com portaria de habilitação publicada, regula-se conforme os seus portes e a seguinte gradação:

DEFINIÇÃO DOS VALORES DE INVESTIMENTO APLICÁVEIS ÀS UPA 24H NOVAS E AMPLIADAS

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPA 24h	INVESTIMENTO CONSTRUÇÃO MOBILIÁRIOE EQUIPAMENTOS DE UPA 24h NOVAS HABILITADAS EM INVESTIMENTO ATÉ 31/12/2014.	INVESTIMENTO UPA 24h AMPLIADAS (limite máximo) HABILITADAS EM INVESTIMENTO ATÉ 31/12/2014	INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA UPA 24 h NOVAS E AMPLIADAS
PORTE I	R\$ 2.200.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 600.000,00
PORTE II	R\$ 3.100.000,00	R\$ 2.500.000,00	R\$ 800.000,00
PORTE III	R\$ 4.000.000,00	R\$ 3.500.000,00	R\$ 1.000.000,00

Independentemente da presença de uma Unidade de Pronto Atendimento com serviço odontológico dentro do município, é fundamental, dentro da concepção da reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado, que a atenção básica se responsabilize pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adscrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência. Não se pode admitir que um paciente em acompanhamento em uma Unidade básica de saúde não seja acolhido na unidade em que habitualmente faz tratamento. Nesta situação se aplicaria o verdadeiro conceito de pronto-atendimento, pois, numa unidade onde o paciente tem prontuário e sua história pregressa e atual são conhecidas, é possível fazer um atendimento rápido e de qualidade. O paciente deve ser acolhido em sua unidade ao invés de recorrer a uma unidade de urgência como única possibilidade de acesso. (RIOS, 2013).

## 2.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

A Política Nacional de Saúde Bucal, segundo o Ministério da Saúde prevê a ampliação e qualificação da assistência, ou seja, organizar o processo de trabalho de forma a garantir procedimentos mais complexos e conclusivos, de forma a resolver a necessidade que motivou a procura da assistência evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias e outras sequelas. Para isso, os serviços precisam disponibilizar tempo de consulta suficiente e adequado à complexidade do tratamento. Nessa organização sugere-se: a) maximizar a hora-clínica do CD para otimizar a assistência – 75% a 85% das horas contratadas devem ser dedicadas à assistência. De 15% a 25% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades coletivas). As atividades educativas e preventivas, ao nível coletivo, devem ser executadas, preferencialmente pelo pessoal auxiliar. O planejamento, supervisão e avaliação implicam participação e responsabilidade do CD; b) garantir o atendimento de urgência na atenção básica e assegurar cuidados complementares a esses casos em outras unidades de saúde (pronto atendimento, pronto socorro e hospital) de acordo com o Plano Diretor de Regionalização; c) Adequar a disponibilidade de recursos humanos de acordo com o fluxo de demanda da realidade local.

Para melhor identificar os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a serem desenvolvidas prioritariamente, é necessário conhecer as características do perfil epidemiológico da população, não só em termos de doenças de maior prevalência, como das condições socioeconômicas da comunidade, seus hábitos e estilos de vida e suas necessidades de saúde — sentidas ou não —, aí incluídas por extensão a infraestrutura de serviços disponíveis.

Para ampliação e qualificação da Atenção Básica, compete a esta assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento. Considerando a complexidade dos problemas que demandam à rede de atenção básica e a necessidade de buscarem-se, continuamente, formas de ampliar a oferta e qualidade dos serviços prestados, recomenda-se a organização e desenvolvimento de ações como a implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento a) organizar o pronto-atendimento de acordo com a realidade local. b) avaliar a situação de risco à saúde bucal na consulta de urgência; c) orientar o usuário para retornar ao serviço e dar continuidade ao tratamento.

### 2.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Segundo KUSCHNIR, et al (2012), o objetivo principal do planejamento em saúde é a saúde e o seu propósito é o de contribuir para a melhoria do nível de saúde da população tanto quanto seja possível, dado o conhecimento e os recursos disponíveis. Embora isso pareça evidente, muitas vezes as estratégias de intervenção propostas estão dirigidas centralmente à gestão operacional dos serviços ou ao controle da utilização de recursos, especialmente de recursos financeiros, sem que se tenha claro de que forma essas atividades contribuirão para que a população seja mais adequadamente tratada – e então a gestão dos meios passa a ser um fim em si mesmo.

O segundo ponto é que o plano é um instrumento flexível. Embora o plano vá expressar os resultados de todo o processo de diagnóstico, de análise e de elaboração técnica e política, expressando acordos e pactos, sua utilidade é a de servir como bússola para nortear as atividades que são realizadas, é apenas um instrumento, um meio para as orientações que buscam concretizar as mudanças desejadas. No processo de planejamento, o plano é um instrumento flexível, que deve ser avaliado continuamente e readaptado de acordo com as dificuldades encontradas na prática. Portanto, não apenas pode como deve ser modificado e atualizado à medida que é realizado o processo de avaliação de sua implantação. Quando o plano é assumido de forma inflexível, ele não permite que o próprio processo de mudança ocorra ao ignorar os limites que a realidade impõe e as adequações que se fazem necessárias. Finalmente, o plano não deve ser apenas a expressão dos desejos de quem o planeja, ou seja, simplesmente uma declaração de como o mundo “deveria ser”. Os objetivos e as estratégias expressos no plano devem ser factíveis do ponto de vista técnico e viáveis do ponto de vista político, guardando, portanto, relação com a realidade. Se for diagnosticado que não estão sendo dadas as condições para que as mudanças consideradas essenciais sejam realizadas, faz parte do processo de planejamento – e deve constar do plano – o desenho de estratégias que ajudem a criar essas condições em um futuro próximo.

O processo de planejamento é iniciado com a identificação de problemas – atuais e futuros, e os fatores que contribuem para a situação observada – e, a partir dessa identificação, são definidas estratégias de intervenção para alcançar as mudanças consideradas necessárias. O processo de planejamento é iniciado, portanto, com a identificação de quais condições devem ser mudadas – o diagnóstico da situação. Esse julgamento pode (e deve) ser realizado por meio de diferentes abordagens, como uma análise muito profunda da informação disponível, ou



como utilizar a experiência e o conhecimento acerca da realidade em questão que tem a equipe que planeja. No entanto, para que o processo de diagnóstico possa resultar em um plano que efetivamente cumpra os objetivos propostos, não é suficiente que o planejador e/ou a equipe trabalhe apenas a partir da descrição de determinada situação ou da identificação de problemas. Na realidade, o que pode informar a eleição de estratégias de intervenção é a busca das causas ou dos fatores que condicionam a realidade observada. Assim, é possível ao planejador e/ou a equipe identificar em que âmbito é possível intervir de forma mais eficaz sobre as causas de um determinado problema e não sobre suas manifestações superficiais. Para que esse processo de intervenção seja possível, é preciso também que o planejador e/ou a equipe escolha os problemas sobre os quais possa intervir, ou seja, que estão no âmbito de decisão de quem planeja. Existe uma tendência de que o diagnóstico seja visto como uma tarefa muito ampla, na qual sejam buscadas informações acerca de todos os aspectos possivelmente relacionados. Por exemplo, deu uma área ou região, todos os dados demográficos, epidemiológicos ou informações acerca de todos os recursos existentes – físicos, materiais, humanos, financeiros etc. No entanto, na medida em que esses dados não são trabalhados, não é possível efetivamente realizar um diagnóstico que informe a melhor decisão a ser tomada. O processo de diagnóstico é essencialmente um processo de avaliação. Assim, não é verdade que quando um diagnóstico for iniciado, seja ele dirigido a uma área definida, a um serviço de saúde ou a um grupo populacional, será iniciado também um processo no qual se “escreverá sobre uma folha em branco”, ou seja, em que não se sabe nada sobre a situação em avaliação e que apenas as informações que serão colhidas “objetivamente” informarão o diagnóstico. Na realidade, o processo de diagnóstico é precedido e informado permanentemente por algum modelo que está presente na cabeça de quem o realiza, esteja esse modelo explícito ou não. Assim, por exemplo, é usual que, ao realizar o diagnóstico de saúde de uma área, o planejador e/ou a equipe busque informações acerca do número de gestantes ou de mulheres em idade fértil. Mas comumente não se busca informações acerca do número de deficientes visuais, por exemplo. Evidentemente, nada nos diz que deficiência visual não é um problema de saúde.

Nesse contexto, o diagnóstico, como parte do processo de planejamento, cumpre basicamente o papel de um instrumento que permite a identificação de problemas e as estratégias de intervenção, é uma ferramenta que serve de base à tomada de decisão. Certamente é muito raro que o planejador e/ou a equipe disponha de todas as informações consideradas necessárias ao planejamento. No entanto, mesmo a partir apenas das informações rotineiramente disponíveis, é possível a um e/ou a outro construir hipóteses iniciais sobre como

iniciar o trabalho. Na medida em que são implementadas as propostas, o próprio processo de monitoramento da implementação poderá apontar as lacunas de conhecimento existentes e direcionar a instituição de sistemas de informação que possam supri-las. Muitas vezes podemos, como gestores em saúde pública, perder de vista essa função instrumental do diagnóstico com vistas à ação e acabamos por produzir estudos e análises muito extensos que dão origem a diagnósticos muito detalhados e, nesse caso, seriam tantos os problemas detectados, de tão variadas causas, que não nos permitiriam a definição de estratégias de intervenção. Mesmo assim, não é incomum que o processo de planejamento restrinja-se quase que exclusivamente ao diagnóstico e que o nosso plano seja muito mais uma apresentação de problemas do que de estratégias de ação para enfrentá-los.

## 2.4 ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO DO SUS

A rede constitui-se num conjunto de unidades de diferentes perfis e funções, organizadas de forma articulada e responsáveis pela provisão integral de serviços de saúde à população de sua região. Dessa forma, para que efetivamente seja constituída uma rede, duas questões são centrais: a responsabilização pela atenção ao paciente e a articulação efetiva entre as unidades para garantir à população não apenas o acesso nominal, mas a continuidade do cuidado.

Os serviços de urgência e emergência fazem parte das redes de atenção.

A definição do que sejam casos de emergência e de urgência varia e é pouco precisa. De forma geral, as emergências são definidas como

[...] condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato[...] e as urgências como [...] a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata[...] (CFM, 1995).

Tanto as urgências como as emergências podem ser oriundas de trauma (causas externas) ou de situações clínicas (infarto agudo do miocárdio, apendicite aguda etc.), o que permite afirmar que mesmo com a imprecisão das definições a maioria dos casos atendidos em serviços de emergência não são emergências ou urgências. Essa não é uma realidade encontrada apenas no Brasil. Estudos mostram que em países como a Dinamarca, a Suécia, a Nova Zelândia, os EUA, o Reino Unido, entre outros, ainda que apresentem percentuais bem mais baixos do que os brasileiros, isso também acontece.

Uma das necessidades diz respeito ao acesso, compreendido como a entrada no sistema a qualquer momento, com a certeza de ser atendido. Isso é particularmente importante quando há insuficiência na atenção primária – como no caso brasileiro.

Para que seja possível configurar uma rede de serviços de saúde efetiva, é necessária a existência de um conjunto de unidades de diferentes portes, níveis de complexidade e capacidade tecnológica, em número suficiente para garantir cobertura a uma determinada população e trabalhar com uma composição de recursos adequada em cada nível para garantir a resolubilidade e a qualidade da atenção na provisão de cuidado.

Ao se pensar na implantação de um serviço, como o proposto por este trabalho, algumas questões devem ser respondidas: Será que o tipo de perfil assistencial que está sendo pensado tem relação com as necessidades da localidade? Sendo um serviço de referência, como as pessoas chegarão até ele? De que modo o serviço será articulado com as demais unidades da rede? Para que o serviço funcione, existirão recursos humanos? Se for preciso contratá-los, haverá recursos ou poder para tal? E, ainda que estejam disponíveis, será possível captá-los na região em questão?

A única forma de responder a essas questões consiste em idealizar os projetos de investimentos dentro do marco mais geral de um plano de saúde para a área/região em questão, com especificações claras de número, porte, perfis e funções de cada unidade e as formas de articulação entre elas. A partir desse marco geral, é preciso avaliar as condições específicas para a implantação do projeto. Parar tal, existem condições técnicas factíveis para que o projeto seja criado, operacionalizado e mantido? Existem condições políticas viáveis para que o projeto seja implantado? E se não existem, é possível criá-las? A partir de que estratégias?

O fundamental é que ao realizar um projeto de intervenção em uma área de cuidado ou em um serviço específico, que seja considerado, apontado e encaminhado as articulações imprescindíveis para o seu funcionamento na perspectiva da rede. (KUSCHNIR, et al, 2012)

## 2.5 URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

Urgências odontológicas compreendem medidas rápidas de atendimento que busquem aliviar os sintomas dolorosos e infecciosos da cavidade bucal. Muitas situações de urgência odontológica levam ao afastamento laboral e escolar, além de prejudicar a qualidade de vida do ser humano. Ocorrem mais frequentemente com pacientes que não tem hábitos regulares de visita ao dentista, mas não menos frequente pode ocorrer durante ou após o tratamento odontológico. (Sanabe, M.E.; Cavalcante, L.B.; Coldebella, C.R.; Abreu e Lima, F.C.B.)

Segundo a Linha Guia da rede de Saúde Bucal da Secretaria Municipal do Estado do Paraná, no atendimento de urgência, a classificação de risco dos sinais de alerta deve ser priorizada, com o atendimento preferencial de pacientes com grau de sofrimento elevado. São sinais de alerta para a classificação de risco:

- Dor
- Hemorragia
- Quadros infecciosos e inflamatórios agudos
- Lesões de tecidos moles
- Traumatismo dentário
- Reparo de peça protética ou recimentação de restauração
- Restauração estética de urgência

Para o atendimento de urgência, os usuários devem ser classificados em:

- Vermelho: emergência odontológica, que deve ser encaminhada ao Hospital de Referência ou que necessite de um atendimento especializado.

- Laranja: usuário com dor moderada/intensa espontânea, hemorragia, abscessos agudos e traumatismos dentário ou de tecidos moles deve ter prioridade de atendimento. Pacientes institucionalizados/escoltados/ internados. Usuários com mais de 60 anos, gestantes, deficientes físicos, com prioridade sobre os classificados como azul.

- Amarelo: usuários com dor intermitente ou noturna (intensa, mas com períodos de acalmia) e outras condições agudas, que devem ser atendidos por ordem de chegada.

- Verde: usuário em situação não urgente, podendo o atendimento ser feito em até 2 horas, ou agendado para atendimento programado.

- Azul: usuário será atendido por ordem de chegada, podendo o atendimento ser feito em até 4 horas ou agendado para atendimento programado.

A escala concebida vem ao encontro das escalas descritas na literatura (EVANS et al., 2001; SCOTTISH DENTAL CLINICAL EFFECTIVENESS PROGRAMME, 2007, MANCHESTER TRIAGE GROUP, 2008; PADILHA, 2012).

Consideram-se como prioridade máxima de atendimento **Vermelho** os casos de emergência odontológica caracterizados como quadros mais graves, e diferem do nível de prioridade Laranja por dois critérios: de gravidade e pela necessidade de avaliação/intervenção de profissional do nível secundário e/ou terciário de atenção.

São consideradas emergências odontológicas a hemorragia intensa (contínua e não controlada pela aplicação de pressão direta local), infecções de origem bucodental graves com possibilidade de comprometimento sistêmico, tumefação extensa atingindo área dos olhos ou ocasionando dificuldade para engolir/respirar e os traumas maiores como os faciais, com suspeitas de fraturas ósseas e lacerações faciais extensas.

Os casos de prioridade **Laranja** são atendidos pelos profissionais da atenção básica e incluem as hemorragias menores (controláveis por medidas locais), traumatismos dento-alveolares ocorridos em tempo inferior a duas horas, tumefação relacionada a infecções de tecido mole e dor de origem dentária espontânea e contínua. A descrição de incapacitação de funções seja mastigatória ou outra, em função da dor, também será considerada. A presença de usuários institucionalizados, que requerem escolta, trazem constrangimentos aos trabalhadores e aos demais usuários, assim como risco de complicações como uma eventual tentativa de fuga ou resgate. Por isso, devem retornar o mais rápido possível à instituição de origem, sendo também prioritários.

Para a prioridade **Amarela**, o descritor observado é também a dor, mas de aparecimento não espontâneo e intermitente e/ou incapacitante, identificada como moderada a intensa, passível de controle por analgésicos. São casos em que o usuário não poderá aguardar por atendimento programado, pois a dor é intensa, mesmo que em curtos períodos ou que não esteja com dor no momento.

Como prioridade **Verde** são incluídas condições que ainda que não sejam caracterizadas como urgências odontológicas mas as são do ponto de vista do usuário ou por merecerem atenção diferenciada pela condição sistêmica do paciente. O relato de doença crônica descompensada e infecção bucal, lesão bucal autorreferida e perda estética relevante com comprometimento FP-0004-14F-SAUDE\_BUCAL\_2014\_150x210mm.indd 29 11/25/14 6:58 PM LINHA GUIA 30 psicossocial devem ser aqui consideradas.

O nível **Azul** compreende todas as demais queixas odontológicas não urgentes, sendo que se destaca dor leve, sensibilidade dentinária, fraturas de restauração e exodontia de decíduos. São usuários que têm necessidade de tratamento odontológico percebido como urgente, mas que não são reais e podem aguardar por atendimento ou ser agendado para o programado.

Os pacientes que forem classificados no nível azul deverão ser encaminhados para a sua unidade básica de saúde de origem.

- Os usuários com idade superior a 60 anos e crianças deverão ter prioridade, respeitando-se os níveis de classificação, assim como pacientes que por condição fisiológica ou patológica se encontrem em situação de vulnerabilidade, como pacientes com necessidades especiais e gestantes. Isso significa que, após a determinação da classificação, eles terão prioridade com relação aos pacientes do mesmo nível.

O atendimento de urgência odontológica faz parte da atenção básica, no entanto, deve preferencialmente ser realizado nas Unidades de Pronto Atendimento, que contam com serviço 24 horas.

A maior procura pelos serviços de urgência nas Unidades Básicas de Saúde deve-se às doenças da polpa, onde a dor é um sintoma quase sempre frequente e com intensidade variada. Dentre essas doenças, podem-se citar: pulpites, necrose pulpar, fratura dentária com comprometimento pulpar, hiperemia, pericementite e abscesso dento-alveolar. Outras situações, sem comprometimento pulpar podem ser citadas como: cáries profundas, fratura de restaurações, abscesso periodontal, pericoronarite normalmente envolvendo terceiros molares, gengivite, periodontite, hipersensibilidade dentinária, presença de restos radiculares infeccionados e, por último, mas não menos importante, o traumatismo dentário.

O diagnóstico é realizado pelo Cirurgião-dentista e é exclusivamente clínico, por meio de exame físico intra e extra oral.

### 3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

#### 3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O Município de Pinhais apresenta uma área territorial de 61.137 km<sup>2</sup>. Inicialmente pertencente ao município de Piraquara, teve o seu desmembramento em 01/01/1993.

Com uma população estimada em 130.789 habitantes (IBGE – 2018), o município tem a indústria como sua principal atividade econômica, sendo esta responsável por 11.538 empregos diretos.

No que diz respeito à saúde, o Município conta com uma Unidade de Pronto Atendimento, porte II, com 12 leitos coletivos de observação e 2 privativos; 6 leitos de sala de urgência, sendo 3 na área vermelha e 3 na área amarela.

Conta, ainda, com 11 Unidades Básicas de Saúde, sendo que 8 delas possuem Clínica Odontológica.

São elas:

- Unidade de Saúde da Família Maria Antonieta
- Unidade de Saúde da Família Vargem grande
- Unidade de Saúde da Família Tarumã
- Unidade de Saúde da Família Tebas
- Unidade de Saúde da Família Vila Amélia
- Unidade de Saúde da Família Ana Nery
- Unidade de Saúde da Família Weissópolis
- Unidade de Saúde da Família Jardim Karla.



### 3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O município de Pinhais não conta com serviço de atendimento de urgências odontológicas na Unidade de Pronto Atendimento, o que sobrecarrega as Unidades Básicas de Saúde. Os Cirurgiões-dentistas atendem diariamente 6 consultas agendadas mais um bebê por período, por dia e ainda deparam-se com uma média de 4 atendimentos de urgência por período, o que acarreta estresse aos profissionais, uma vez que estes atendimentos são, na sua maioria, casos de dor, trauma ou abscesso dento-alveolar.

Através do Sistema Winsaúde foi possível tirar um relatório sobre estes atendimentos.

No período de 01/01/2018 a 31/12/2018 os seguintes atendimentos de urgência foram registrados:

UBS Ana Neri – 593 atendimentos

UBS Jardim Karla – 167 atendimentos

UBS Maria Antonieta – 614 atendimentos

UBS Tebas – 425 atendimentos

UBS Vila Amélia – 210 atendimentos

UBS Weissópolis – 401 atendimentos

UBS Tarumã – 925 atendimentos

Através da análise dos prontuários destes pacientes, bem como da anamnese, foi possível observar que são pacientes, na sua maioria, atendidos somente na urgência, ou seja, não dão continuidade ao tratamento e as causas disso, são quase sempre as mesmas relatadas por eles. Por meio de uma conversa informal, os mesmos relataram ter medo de levar atestado ao trabalho, negligenciar sua saúde pessoal e encontrar dificuldade para conseguir vaga para o tratamento devido ao método de atendimento do município.

Nas Unidades Básicas de Saúde de Pinhais o acesso ao tratamento odontológico se dá através do acolhimento. Como isso funciona? Cada dentista de 40 horas possui dois períodos durante a semana para acolher os pacientes, ou seja, neste dia todos os pacientes que comparecerem serão avaliados e agendados de acordo com a prioridade e com a

disponibilidade da agenda do profissional. No dia agendado, só um procedimento é realizado, tendo que o paciente retornar a um novo acolhimento para dar continuidade ao tratamento.

A grande vantagem desse sistema, implantado em 2015, foi a eliminação das enormes filas que se formavam desde a madrugada, mas em compensação, as pessoas que trabalham precisam faltar dois dias de trabalho para realizar cada procedimento e por falta de profissionais, somente os casos mais graves são agendados, ou seja, os casos mais simples somente serão agendados quando ficarem graves.

Isso acarretou um aumento significativo no número de urgências odontológicas. Os pacientes, normalmente, não conseguem concluir o tratamento. As pessoas que trabalham acabam procurando atendimento somente quando a situação está insustentável.

## **4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

### **4.1 PROPOSTA-TÉCNICA**

Para solucionar o problema do grande número de atendimentos de urgências e emergências odontológicas nas Unidades Básicas do Município de Pinhais é necessário a implantação do serviço de atendimento de urgência na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Através deste serviço os pacientes terão suporte 24 horas e poderão depois, procurar com mais tranquilidade, as Unidades Básicas de Saúde para dar continuidade ao seu tratamento.

Além disso, o município precisa contratar mais profissionais, Cirurgiões-dentistas, ASBs, TSBs, através de Concurso Público a fim de fornecer mais vagas para os atendimentos e mudar o sistema de acolhimento. Com a contratação de mais profissionais, o paciente que buscar atendimento através do acolhimento poderá ter todo o seu tratamento agendado, através do número de consultas disponibilizadas a cada paciente, por meio da classificação de risco, segundo a Linha Guia de Saúde Bucal desenvolvida pela Secretaria de Saúde do Estado.

A implantação de Atendimento de Urgência e Emergência Odontológica nas UPAs, já se mostrou eficiente em outros municípios e estados como descritos na Revisão Bibliográfica.

De acordo com a notícia do Jornal Bem Paraná, o município de Curitiba conta com este serviço desde 2016. Para César Monte Serrat Titton, secretário de saúde nesta ocasião, o serviço preenche uma lacuna com atendimento em um horário que estava descoberto, tornando-se um avanço estratégico.

#### 4.1.1 PLANO DE IMPLANTAÇÃO:

O plano de implantação deste projeto consiste nas seguintes ações:

- Esboço do protocolo de urgências e emergências odontológicas nas Unidades de Pronto Atendimento. Esta etapa deve ser realizada pelo Cirurgião-dentista junto à Secretaria de Saúde.

Emergência é todo caso em que há ameaça iminente à vida, sofrimento intenso ou risco de lesão permanente. Havendo necessidade de tratamento médico imediato. Alguns exemplos de emergências são a parada cardiorrespiratória, hemorragias volumosas, infartos que podem levar a danos irreversíveis e até ao óbito. Portanto na odontologia são raras as situações em que um problema de origem bucal são classificados como emergência.

Urgência é uma situação que requer assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de evitar complicações e sofrimentos. São exemplos de urgência: dores de dente, dores abdominais agudas e cólicas renais.

Classificam-se como procedimentos de URGÊNCIA odontológica:

1 - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial

Consiste na hemostasia e/ou sutura na cavidade bucal.

2 - Curativo em caso de odontalgia aguda /pulpite/necrose

Consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa ou obturação endodôntica ou núcleo existente e medicação intracanal e selamento provisório da cavidade.

3 - Imobilização dentária temporária

Procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.

4 - Recimentação de trabalho protético

Consiste na recolocação de trabalho protético.

5 - Tratamento de alveolite

Consiste na limpeza do alvéolo dentário, medicação local e/ou sistêmica.

#### 6 - Colagem de fragmentos

Consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.

#### 7- Incisão e drenagem de abscesso extraoral

Consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.

#### 8 – Incisão e drenagem de abscesso intraoral

Consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.

#### 9 - Reimplante de dente avulsionado

Consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.

#### 10- Restauração de fratura em dente anterior

Situações com perda estética relevante

#### 11- Dentes com indicação de exodontia em fase aguda de dor

#### 12-Ajuste oclusal em casos de contato prematuro que estejam gerando dor

13- Orientação aos pacientes em caso de lesões com suspeita de malignização ou necessidade de encaminhamento para a estomatologia.

14- Profilaxia e RAP em pacientes com quadros severos de periodontite onde a adequação do meio auxilie naquele momento na redução da dor

#### 15- Aplicação de tecnologias de menor complexidade, como o ART.

Utilizando preparo cavitário feito sem anestesia, remoção de tecido cariado com instrumentos manuais e selamento da cavidade com cimentos ionoméricos, o ART pode ser entendido como uma abordagem para redução da infecção bucal até posterior vinculação ao agendamento programado na unidade de saúde (BRASIL, 2008).

16- Procedimentos que não estejam descritos aqui, mas que sejam necessários para minimizar a dor, o sangramento e o sofrimento do paciente ao procurar a UPA.

17- O paciente sempre deverá ser orientado a procurar a unidade básica para dar continuidade ao seu tratamento

A implantação do atendimento de urgência e emergência na UPA (Unidade de Pronto Atendimento), desafogará as Unidades Básicas de Saúde e promoverá um atendimento mais resolutivo e especializado às referidas situações.

- Educação Permanente para os profissionais da equipe de saúde bucal. Esta etapa é de responsabilidade da Secretaria de Saúde.

A educação permanente dos profissionais de atenção às urgências odontológicas deve conter (RIOS, 2013):

-Sistema de saúde e rede de assistência: conhecimento da organização do sistema de saúde bucal local e do fluxo do serviço;

-Humanização e trabalho em equipe: correta avaliação de risco, trabalho ético e humanístico e manejo adequado das situações de saúde bucal em que seja necessária a intervenção de múltiplos profissionais de saúde;

-Urgências Odontológicas: elaboração de protocolo clínico, reconhecimento e manejo adequado dos principais agravos caracterizados como urgências odontológicas;

-Pacientes com necessidades especiais: condutas diante de pacientes que requerem reconhecimento e preparo técnicos específicos;

-Tratamento Restaurador Atraumático: domínio da técnica ART visando uma melhoria da saúde bucal do paciente até que este consiga acessar o atendimento programado.

- Conduta. O responsável técnico pela conduta é o Cirurgião-dentista plantonista.

O atendimento das urgências deverá ter caráter resolutivo, ou seja, não apenas medicar os casos que necessitem de intervenção, tais como: pulpectomia, exodontia, drenagem de abscesso. A prioridade é a remoção da causa do problema.

Tabela 1: Situação de urgência e conduta.

Situação de urgência	Tratamento
Pulpites	Acesso pulpar + curativo endodôntico + restauração provisória
Cárie dentária profunda	Remoção da lesão cariosa + restauração provisória
Restos radiculares infeccionados	Exodontia
Abscesso Periapical Agudo	Acesso pulpar + curativo + selamento + drenagem se necessário
Drenagem extra-oral e abscesso periapical	A drenagem é importante pois previni a disseminação da coleção purulenta, favorecendo o reparo tecidual
Angina de Ludwig	Manutenção de via aérea, terapia antimicrobiana sistêmica, exodontia dos dentes afetados, hidratação e drenagem cirúrgica. Internação Hospitalar.
Pericoronarites	Medicação antibiótico, anti-inflamatório e analgésico.
Pericementites	Alívio oclusal e medicação
Hemorragia alveolar	Compressão local com gaze estéril, colocação de hemostáticos locais, ligadura do vaso, sutura.
Luxação mandibular	Redução manual ou cirúrgica (manobra de Hipócrates)
Alveolite	Curetagem suave do alvéolo seguida de irrigação abundante com solução salina estéril, formação de coágulo e medicamento intra-alveolar
Fraturas coronárias	Colagem de fragmento, restauração ou pulpectomia
Fraturas radiculares	Ver quadro em anexo
Traumatismo dentário	Algumas lesões dentárias traumáticas podem e devem ser resolvidas na atenção básica, tais como: luxações dentárias, fraturas, intrusão, extrusão dentária. Monitoramento radiográfico.

Fonte: Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF-CPPAS (2017, p.5)

#### 4.1.2 RECURSOS:

Aquisição de medicamentos. Esta etapa é de responsabilidade do farmacêutico, junto à Secretaria de Saúde.

#### FÁRMACOS:

- Amoxicilina 500mg
- Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg
- Cefalexina 500 mg
- Metronidazol 400 mg
- Paracetamol 500 mg
- Ibuprofeno 600 mg
- Dipirona Sódica
- Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 (ampola)
- Diclofenaco sódico (ampola)

#### Estrutura Física:

- Para atender as urgências odontológicas, a UPA necessita de uma sala ventilada com pia para lavagem das mãos. As possíveis e necessárias obras a serem realizadas ficarão sob a responsabilidade do Setor de Obras da Prefeitura.

#### Equipamentos:

A aquisição dos equipamentos e materiais de consumo será feita por meio de licitação e será gerida pelo NUTEO (núcleo técnico de odontologia), cuja responsabilidade fica a cargo da Cirurgiã-dentista Dra. Carla Propst Gabardo.

#### São eles:

- Cadeira e equipo odontológico
- Compressor
- Bomba á vácuo
- Fotopolimerizador
- Mesa auxiliar com gavetas



- Computador

- Impressora

- Mesa

- Cadeira

Materiais de consumo:

- luvas de procedimento

- touca descartável

- Máscara

- jaleco

- gaze

- algodão

Material para abertura endodôntica:

- brocas para acesso

- cimento de ionômero de vidro e IRM

- soro fisiológico

- Hipoclorito de sódio

- limas endodônticas

- tricresol formalina

Materiais para atendimento de trauma:

- fio ortodôntico (fio de aço 0,5mm), fio de nylon, flúor, copinho de café descartável

- resinas

Materiais Básicos:

- jogos clínicos contendo: espelho, sonda, cureta e pinça

- anestésico

- carpule

Material para tratamento de hemorragia:

- esponja de fibrina

- material de sutura: porta-agulha, tesoura, fio agulhado

Material para tratamento de alveolite:

- alveolex

- seringa descartável

Material e instrumental para exodontia:

- fórceps, alavancas, sindesmótomo, broca zecrya

Material e Instrumental para drenagem extra oral de abscesso dento-alveolar:

- cabo para bisturi, lâmina 15, dique de borracha, cuba de inox

Recursos Humanos

- 4 cirurgiões-dentistas clínicos gerais com perfil para atendimento de urgência

- 4 Auxiliares de Saúde Bucal

\* Total de 8 profissionais que se revezarão em escalas de 12 horas por 36, sendo uma equipe de profissionais (CD mais ASB) por dia.

Estes profissionais serão contratados através de concurso público. A organização deste fica a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

#### 4.1.3 RESULTADOS ESPERADOS:

Os resultados esperados envolvem a diminuição do número de atendimentos de urgências odontológicas nas Unidades Básicas de Saúde, o que promoverá, a curto prazo, um aumento do número de vagas para o atendimento convencional, aumento na qualidade de trabalho dos profissionais, pela diminuição do estresse e, ainda, os profissionais poderão dar ênfase aos trabalhos preventivos com conseqüente melhora na qualidade de vida da população.

Aumentar o número de vagas para atendimento regular e preventivo nas clínicas odontológicas das Unidades Básicas de Saúde, através do direcionamento dos atendimentos de urgências e emergências odontológicas à UPA, tornando assim tanto o atendimento de urgência na UPA, quanto o atendimento regular nas UBSs mais rápidos e especializados.

#### 4.1.4 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS:

- contratação de novos profissionais
- falta de estrutura física própria para a atividade
- falta de conhecimento da população sobre os atendimentos que serão prestados na UPA
- risco de pacientes deixarem de procurar atendimento nas UBSs para buscar atendimento não emergencial noturno na UPA
- evitar a referência de pacientes das unidades básicas para as unidades de pronto-atendimento para consultas de urgência
- falta de qualificação dos profissionais para o enfrentamento das situações de urgência, para que haja efetividade em sua atuação
- falta de previsão orçamentária para os investimentos necessários

As medidas preventivo-corretivas envolvem a abertura de concurso público para contratação de novos profissionais ou a terceirização destes, ou ainda, em último caso, o remanejamento dos profissionais da rede; informar adequadamente a população sobre os serviços a serem prestados na UPA; incluir verba para os investimentos que se fizerem necessários na lei orçamentária para o próximo exercício e a qualificação da assistência às urgências por meio de Educação Permanente para a equipe de saúde bucal.

## 5 CONCLUSÃO

O agravamento das condições de saúde bucal e, paralelamente, o aumento da prevalência das dores de origem odontológica na população adulta é consequência da exclusão histórica e sistemática desse grupo populacional dos serviços públicos, que centraram atenção à população escolar, gestantes e bebês, privilegiando a atenção individual e curativa.

O peso da doença poderia diminuir com uma atenção direcionada aos indivíduos que têm padrão de visita ao dentista sintomático e de frequência irregular. Além disso, pode-se dizer que se os trabalhadores procurassem mais o serviço odontológico preventivamente, possivelmente as faltas constantes por motivo odontológico, os afastamentos ou desconfortos no trabalho seriam menores, ou até mesmo evitados.

Sendo assim, é de fundamental importância que o gestor em saúde bucal esteja sensibilizado com a realidade e os problemas enfrentados pela secretaria de saúde do município e esteja preparado para esta demanda de pacientes.

Para a obtenção de êxito na implantação e execução do projeto sugerido neste estudo, se revela de importância fundamental a capacitação do gestor público em gestão da logística em saúde, gestão dos sistemas e serviços de saúde, além do indispensável conhecimento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUSTREGÉSILO, S. C.; LEAL, M. C. C.; GÓES, P. S. A.; FIGUEIREDO, N. Avaliação de Serviços Odontológicos de Urgência (SOU): A Visão dos Gestores, Gerentes e Profissionais. **Rede de Revistas Científicas da América Latina**, João Pessoa, v. 13, n. 2, p. 161-169, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1611/1057>. Acesso em: 10 jan. 2019.

CABRAL, C. S. S. **A Percepção do Cirurgião-dentista Gestor de Unidades de Pronto-atendimento no Município de Belém do Pará**. Dissertação ( Provas Públicas) Setor de Humanidades e Tecnologias da Universidade Lusófona, Escola de Ciências Econômicas e das Organizações, Lisboa, 2015.

CARVALHO, A. I.; BARBOSA, P. R. Modelos Gerenciais em Saúde e Planejamento de Serviços de Saúde. In: \_\_\_\_ **Organização e Funcionamento do SUS**. 2. ed. Florianópolis: PNAP, 2012. p. 115-133.

CASSAL, J. B.; CARDOZO, D. D.; BAVARESCO, C. S. Perfil dos Usuários de Urgência Odontológica em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. *Revista APS*, v.14, n. 1, p. 85-92, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/14613/0>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. DISTRITO FEDERAL. Portaria SES-DF nº 342 de 29 de junho de 2017, publicada no DODF nº 124 de 30 de junho de 2017. Dispõe sobre o protocolo de Atenção à Saúde. Urgências Odontológicas. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 29 jun. 2017. Disponível em : [http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/13.-Urgencias\\_Odontologicas.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/13.-Urgencias_Odontologicas.pdf). Acesso em: 15 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 342, de 4 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a implantação do Componente Unidade de Pronto atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 4 mar. 2013. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt0342\\_04\\_03\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt0342_04_03_2013.html). Acesso em: 20 jan. 2019.

KUSCHNIR, R. C.; CHORNY, A. H.; LIRA, A. M. L. Planejamento e Programação em Saúde. In: \_\_\_\_ **Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde**. 2. ed. Florianópolis: PNAP, 2012. p.87-110.

FLUMIGNAN, J. D. P.; NETO, L. F. S. Atendimento Odontológico em Unidades de Emergência: caracterização da demanda. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n.2, p. 124-129, jul./dez. 2014. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722014000200002&lng=pt&nrm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em : 10 jan. 2019.

NETO, F. P. B. A.; SILVA, W. L. M.; LUIZA, V. L. Gestão de Medicamentos. In: \_\_\_\_ **Gestão Logística em Saúde**. 2. ed. Florianópolis: PNAP, 2012. p. 41-50.

**RIOS, L. E. Atenção às Urgências Odontológicas em Unidades de Pronto-Atendimento do Sistema Único de Saúde.** Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde) Setor das Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

**WESTPHALEN, V. P. D. Protocolo de Atendimento nos Casos de Avulsão Dentária.** Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais. Departamento de Promoção e Vigilância. Divisão de Epidemiologia-Epidemiologia Bucal. São José dos Pinhais-Pr, 2017.

## ANEXO

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- pacientes que procuram a unidade de saúde com dor aguda, de origem dentária;
- paciente que passar pela UBS deve trazer a guia de encaminhamento de emergência;
- pacientes com traumatismo dentário;
- patologias de origem dentária, caráter infeccioso/agudo onde sua presença e consequente evolução comprometa a saúde geral do paciente ou sua estabilização.
- Paciente precisa estar portando cartão SUS e um documento com foto.

### 5.3 TERMO DE ESCLARECIMENTO

- A secretaria do Estado de Saúde de Brasília-DF, através da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde dispõe de um Termo de Esclarecimento e Responsabilidade a ser assinado pelo usuário do serviço de urgência. Sua utilização é muito importante a fim de deixar o paciente ciente de sua responsabilidade na continuidade do tratamento nas Unidades Básicas de Saúde. Este termo poderá ser usado na UPA de Pinhais.

### TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, declaro estar ciente que nesta UPA recebi o atendimento de urgência odontológica. Declaro também estar ciente que urgência odontológica significa o atendimento onde é removida a dor local de origem odontogênica, apenas. O tratamento dentário é realizado nas Unidades Básicas de Saúde e não no serviço de urgência. Caso não procure o tratamento adequado após o atendimento de urgência sei que o problema (dor) poderá voltar.

Diante do exposto, declaro estar ciente do meu consentimento para o tratamento de urgência odontológica nesta UPA.