

## RELAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS DENTISTAS DAS UBSs EM RELAÇÃO AS UPAs EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE.

CAMILA PERLIN SCUSSEL  
RAISSA DA ROSA CRUZETTA  
KARINA MARCON MEZZARI  
LEONARDO MARCOS MEZZARI

Camila Perlin Scussel - graduanda do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma.

Raissa Da Rosa Cruzetta - graduanda do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma.

Karina Marcon Mezzari Msc em saúde coletiva e especialista em endodontia e saúde coletiva, Professora do curso de odontologia da universidade do extremo sul catarinense - UNESC, SC, Brasil. Email: [karinamarcon@unesc.net](mailto:karinamarcon@unesc.net).

Leonardo Marcos Mezzari, Doutor em Odontologia, Professor do curso de odontologia da universidade do extremo sul catarinense - UNESC, SC, Brasil. Email: [leomezzari@unesc.net](mailto:leomezzari@unesc.net).

### RESUMO

O modelo atual de saúde pública no Brasil é caracterizado pelo trabalho multidisciplinar dos profissionais, em conjunto de ações que promovem a saúde das pessoas, especialmente na atenção básica. Este trabalho refere-se a um estudo realizado com os cirurgiões dentistas da cidade de Criciúma que atuam no serviço público há mais de 3 meses com o objetivo de investigar quais são as principais dificuldades, queixas e sugestões que os cirurgiões dentistas das UBS do município têm em relação aos atendimentos prestados por cirurgiões dentistas nas UPAS, a fim de qualificar ainda mais o serviço de odontologia do município. A pesquisa teve abordagem qualitativa e quantitativa, descritivo, transversal, e de campo. Os resultados do estudo demonstraram que há falta de melhor comunicação entre as unidades de atendimento, assim como há queixas dos usuários pela não resolução dos casos, quando buscada as UPAs como opção de tratamento. Com a conclusão do estudo, corroborou-se à hipótese inicial de que as principais dificuldades e queixas que se estendem, se referem à resolutividade do problema relatado pelo paciente e também em relação as aberturas endodônticas.

**Palavras-chave:** Unidades Básicas. Odontologia. Queixas.

## INTRODUÇÃO

Houve grandes mudanças na saúde pública ao longo do tempo e uma das maiores com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que modificou a forma de atuação odontológica tradicional, deixando claro que o cirurgião-dentista que atua no setor público deixa de exercer apenas atividades clínicas e curativas, trazendo em suas características principais o planejamento de ações e serviços, educação em saúde e atividades de atenção à saúde de modo geral (COELHO, 2011). O Ministério da Saúde, através do programa “Brasil Sorridente”, criou, por meio da Portaria nº 1.570, de 29 de julho de 2004, a garantia de Equipes de Saúde Bucal nas ESF e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que são unidades de saúde participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, definidas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade, dando-se continuidade do trabalho exercido pela rede de atenção primária (BRASIL, 2004).

Para que as ações da Atenção Básica sejam satisfatórias é necessária uma sólida política de educação permanente, capaz de produzir profissionais com habilidades e competências que lhes permitam compreender e atuar no SUS com competência técnica, espírito crítico e compromisso político (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). E na sua organização, um aspecto fundamental é o conhecimento do território, que deve ser reconhecido como um “Espaço Social” onde, ao longo da história, a sociedade foi se estabelecendo e por meio do processo social de produção, dividindo-se em classes diferenciadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Portanto, o estado de Santa Catarina com 1699 unidades e Criciúma com 51 unidades, das quais 32 possuem serviço básico de odontologia, onde são prestados os serviços de: profilaxia, restaurações, extrações dentárias, avaliação clínica, consultas de pré-natal odontológico, aplicação tópica de flúor, ações coletivas de prevenção e promoção de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Na última década, o governo federal priorizou a organização do atendimento de urgência no país. Em 2003, foi instituída a Política Nacional de Atenção de Urgência (PNAU). A política se concentra especificamente no atendimento pré-hospitalar e enfatiza que o atendimento de emergência não se limita aos hospitais. Para tal, reaviva a proposta de constituição de uma rede de urgências local e regional com uma componente fixa pré-hospitalar, composta por unidades de cuidados primários (AB) e urgências não hospitalares. Documentos posteriores direcionam a implantação,

financiamento e expansão do segmento, que hoje conhecida como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas (KONDER, 2016).

Segundo Rocha (2016) a lista do Ministério da Saúde (MS) existe 276 UPAs em todo o país, das quais 188 são construídas com recursos do governo federal e 88 são construídas com recursos exclusivos dos estados e municípios. De acordo com a portaria nº10 as diretrizes das UPAs 24h inclui atendimento interrupto por 24h, tanto em feriados como fins de semana; Acolhimento; Classificação de risco; uma equipe assistencial multiprofissional de múltiplos profissionais, considerando o funcionamento do serviço, tempo de resposta, garantia de acesso ao paciente e custo-efetividade, de acordo com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Por esse pressuposto nosso trabalho se refere a investigar quais são as principais dificuldades, queixas e sugestões que os cirurgiões dentistas das UBS de um município do Extremo Sul Catarinense têm em relação aos atendimentos prestados por cirurgiões dentistas nas UPAS do município.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente artigo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, descritivo, transversal e de campo. Foi realizado com os cirurgiões dentistas da cidade de Criciúma que atuam no serviço público há mais de 3 meses. Através de um questionário aplicado em uma reunião de equipe promovido pela Secretaria de Saúde de Criciúma.

A amostra foi não probabilística intencional, composta por todos os dentistas que responderam ao questionário e aceitarem participar do estudo. Como critérios de inclusão foram considerados: ser maior de 18 anos; ser graduado em Odontologia; participar da pesquisa respondendo ao questionário; aceitar participar mediante assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (TCLE) e atuar no serviço público de saúde há mais de 3 meses. E como critérios de exclusão: impossibilidade de contato com os cirurgiões dentistas e após a terceira tentativa de envio dos questionários sem resposta o odontólogo seria excluído da pesquisa.

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

Foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas. Primeiramente foi realizada abordagem a todos os dentistas das unidades básicas de saúde e centro de especialidades odontológicas explicado sobre a importância da pesquisa, após a assinatura do TCLE foi entregue o questionário para o cirurgião dentista. Tal questionário foi constituído por perguntas referentes ao perfil do profissional e foram abordados temas referentes aos procedimentos e pacientes recebidos por eles das UPAs. O questionário sobre o perfil do cirurgião dentista foi constituído por perguntas fechadas, relativas a informações sobre: nome, idade, em qual UBS está inserido, se possui alguma especialidade, quanto tempo está formado e a quanto tempo trabalha na UBS. O questionário sobre as principais dificuldades encontradas contém informações sobre: informações sobre o procedimento realizado no prontuário, resolutividade do caso, referência a unidade de saúde, explicação sobre o procedimento realizado e pós procedimento, queixa do paciente, comunicação entre pontos de atenção.

O participante foi exposto a riscos mínimos provenientes da pesquisa, como o vazamento de informações do questionário e para contornar essa possibilidade os questionários não tiveram o nome completo dos participantes e apenas as pesquisadoras tiveram acesso aos questionários e, a coleta de dados foi realizada em local reservado. O benefício associado à participação neste estudo foi o ganho de conhecimento sobre a realidade dos dentistas no SUS, onde essas informações poderão fornecer subsídios para criação de novas políticas públicas futuras e resolutibilidades,

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

## **RESULTADOS**

O município de Criciúma é composto por 50 Odontólogos que atuam na rede pública, o questionário foi respondido por 49 profissionais pois 1 estava em licença maternidade. Conforme as análises realizadas, verificou-se que 59,2% pacientes são do sexo feminino, possuem maior faixa etária registrada de 34 a 43 anos, 42,9%. Quanto ao grau de escolaridade, 69,4% possuem especialização, 51% têm entre 2 e 12 anos de formados e 44,9% possuem especialização em Saúde coletiva e da Família (Tabela 1).

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico dos cirurgiões dentistas da rede pública de Criciúma.

<b>Perfil dos cirurgiões dentistas</b>	<b>Qt. Cit.</b>	<b>%</b>
<b>Sexo Biológico</b>		
Feminino	29	59,2%
Masculino	20	40,8%
<b>Faixa Etária</b>		
De 24 a 33 anos	16	32,7%
De 34 a 43 anos	21	42,9%
De 44 a 53 anos	7	14,3%
De 54 a 63 anos	4	8,2%
De 64 a 73 anos	1	2,0%
<b>Etnia</b>		
Branco	42	85,7%
Negro	3	6,1%
Pardo	4	8,2%
<b>Tempo de formado</b>		
Entre 2 e 12 anos	25	51,0%
Entre 13 e 23 anos	14	28,6%
Entre 24 e 34 anos	8	16,3%
Não responderam	2	4,1%
<b>Grau de escolaridade</b>		
Ensino Superior Completo	7	14,3%
Especialização	34	69,4%
Mestrado / Doutorado / Pós-Doutorado	7	14,3%
Não respondeu	1	2,0%
<b>Curso que possui</b>		
Saúde coletiva e da Família	22	44,9%
Ortodontia	9	18,4%
Endodontia	7	14,3%
Implantodontia	5	10,2%
Odontopediatria	3	6,1%
Prótese dentária	3	6,1%
Cirurgia e traumatologia buco maxilo faciais	2	4,1%
Dentística	2	4,1%
Disfunção temporomandibular e dor orofacial	2	4,1%
Odontologia legal	2	4,1%
Periodontia	2	4,1%
Radiologia odontológica e imaginologia	1	2,0%
Odontologia do trabalho	1	2,0%
Odontologia para pacientes com necessidades especiais	1	2,0%
Odontogeriatría	1	2,0%
Patologia bucal	1	2,0%
Não responderam	5	10,2%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>

**Fonte:** Resultados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Em relação ao tempo de atuação no serviço público, observa-se que 30,6% destes profissionais atuam na saúde pública entre 1 e 5 anos e 28,6% entre 6 e 10 anos, atuando principalmente nas Unidades Básicas de Saúde, 98%. Ainda, observou-se que mais da metade da amostra desta pesquisa não atua no serviço privado, 53,1% (Tabela 2).

**Tabela 2:** Perfil sociodemográfico dos cirurgiões dentistas da rede pública de Criciúma.

<b>Tempo de atuação</b>	<b>Qt. Cit.</b>	<b>%</b>
<b>Tempos de atuação no Serviço Público</b>		
Entre 1 e 5 anos	15	30,6%
Entre 6 e 10 anos	14	28,6%
Entre 11 e 15 anos	13	26,5%
Entre 16 e 20 anos	3	6,1%
Entre 29 e 33 anos	4	8,2%
<b>Onde atua</b>		
CEO e Unidade Básica de Saúde	1	2,0%
Unidade Básica de Saúde	48	98,0%
<b>Atua no Serviço Privado</b>		
Sim	23	46,9%
Não	26	53,1%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>

**Fonte:** Resultados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

De acordo com 93,9% dos participantes não há comunicação entre os serviços das UPAs e UBSs. Os profissionais mencionam como principais fragilidades das UPAs a falta de atendimento e o excesso de medicação, 55,1% e como potencialidades o fato de o atendimento ser estendido, 46,9% (Tabela 3).

Corroborando com as respostas anteriormente retratadas, acerca das potencialidades, observa-se que estes profissionais participantes da pesquisa gostariam de realizar mudanças na UPA caso fossem gestores, 81,6%. Acerca das mudanças que estes participantes gostariam de realizar nas UPAS, sugeriram a melhor capacitação dos profissionais atuantes ali, 42,9 (Tabela 3).

Como se verifica, os principais procedimentos recebidos na atenção básica, que foram realizados nas UPAs se trata de abertura coronária com 51% seguido de medicação com 36,7%. Sobre a resolutividade dos procedimentos executados nas UPAs 63,3% dos profissionais participantes afirmaram que os procedimentos realizados não são resolutivos e 28,6% relatam que o acesso endodôntico é o que apresenta menor resolutividade (Tabela 4).

**Tabela 3:** Relação e percepção dos dentistas da UBS em relação a UPAs de Criciúma.

<b>Relação e percepção dos dentistas da UBS em relação a UPAs</b>	<b>Qt. Cit.</b>	<b>%</b>
<b>Comunicação entre serviços</b>		
Sim	3	6,1%
Não	46	93,9%
<b>Principais fragilidades observadas das UPAs</b>		
Falta de atendimento e excesso de medicação	27	55,1%
Falta de experiência	13	26,5%
Falta de informação / informação incorreta	5	10,2%
Não sabe informar	2	4,1%
Não respondeu	2	4,1%
<b>Principais potencialidades observadas das UPAs</b>		
Atendimento estendido	23	46,9%
Atendimento de urgência / Medicação	15	30,6%
Equipamentos	5	10,2%
Resolutivo	2	4,1%
Bom acolhimento	1	2,0%
Sem Potencialidade	1	2,0%
Não respondeu	2	4,1%
<b>Se gestor, faria alguma mudança nas UPAs</b>		
Sim	40	81,6%
Não	7	14,3%
Talvez	1	2,0%
Não respondeu	1	2,0%
<b>Se Sim, qual mudança</b>		
Capacitação dos profissionais	21	42,9%
Protocolos de atendimento	6	12,2%
Falta de informação / informação incorreta na CELK	3	6,1%
Falta de resolução nos atendimentos	3	6,1%
Melhoria nos pedidos e na qualidade do raio X e encaminhamentos	3	6,1%
Ampliação dos horários de atendimento para 24 horas	1	2,0%
Fiscalização dos procedimentos	1	2,0%
Reuniões	1	2,0%
Avaliação e possível demissão de profissionais	1	2,0%
Não fariam mudanças	7	14,3%
Não responderam	2	4,1%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>

**Fonte:** Resultados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Como revelaram 83,7% dos respondentes, já houve necessidade de refazer um atendimento realizado em alguma UPA e ao classificar a periodicidade que ocorre 71,4% relatam que a frequência é alta. Segundo mais da metade dos participantes, 57,1%, desta pesquisa já houve recebimento de pacientes com iatrogenia após terem sido atendidos em alguma UPA (Tabela 4).

**Tabela 4:** Procedimentos realizados nas UPAs e percepção dos dentistas da UBS de Criciúma.

<b>Procedimentos realizados nas UPAs</b>	<b>Qt. Cit.</b>	<b>%</b>
<b>Principais procedimentos recebidos realizados nas UPAs</b>		
Abertura Coronária	25	51,0%
Medicação	18	36,7%
Radiografias	2	4,1%
Encaminhamento	2	4,1%
Urgências	1	2,0%
Dor não resolvida	1	2,0%
<b>Procedimentos realizados na UPA foram resolutivos</b>		
Sim	10	20,4%
Não	31	63,3%
Às vezes	1	2,0%
Depende	2	4,1%
Não respondeu	5	10,2%
<b>Quais não são resolutivos</b>		
Acesso Endodôntico	14	28,6%
Medicação	6	12,2%
Urgências	4	8,2%
Todos	3	6,1%
Exodontias	2	4,1%
Depende do profissional	2	4,1%
Falta de procedimentos	2	4,1%
Pulpite	2	4,1%
Selamento incorreto	2	4,1%
Diagnósticos e Raio X incorretos	1	2,0%
Não responderam	11	22,4%
<b>Refez algum procedimento realizado na UPA</b>		
Sim	41	83,7%
Não	8	16,3%
<b>Se sim, com qual frequência</b>		
Frequência alta	35	71,4%
Não sabe informar	1	2,0%
Pouco frequente	5	10,2%
Não precisou refazer trabalho	6	12,2%
Não respondeu	2	4,1%
<b>Já recebeu alguma iatrogenia realizada em alguma UPA</b>		
Sim	28	57,1%
Não	19	38,8%
Não responderam	2	4,1%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>

**Fonte:** Resultados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Conforme demonstram 46,9% dos participantes deste estudo, este encaminhamento não é funcional e sobre essa falta de funcionalidade do



encaminhamento, 32,7% dos participantes responderam que a maior falha se dá pela falta de informações relatadas pelos cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde do município de Criciúma. Quando perguntado se já receberam alguma solicitação referente ao preenchimento dos prontuários por parte dos Odontólogos da UPA, 65,3% relataram que não (Tabela 5).

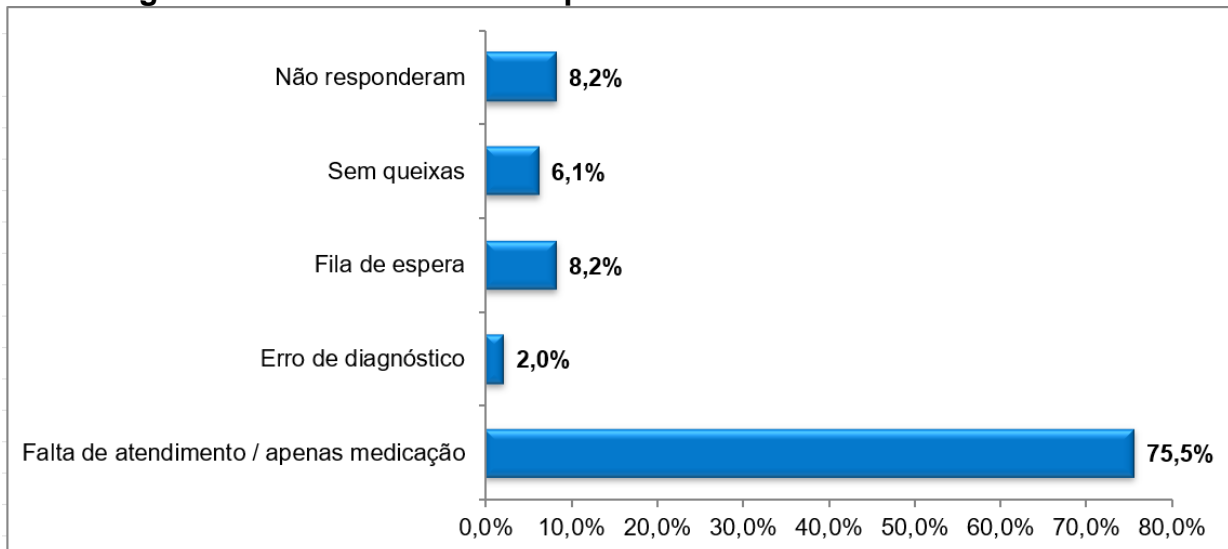
**Tabela 5:** Prontuários e encaminhamentos realizados nas UPAs e percepção dos dentistas da UBS de Criciúma.

<b>Prontuários e encaminhamentos realizados nas UPAs</b>	<b>Qt. Cit.</b>	<b>%</b>
<b>O sistema de encaminhamento é funcional</b>		
Sim	20	40,8%
Não	23	46,9%
Não responderam	6	12,2%
<b>Maior falha do encaminhamento</b>		
Falta de informação / informação incorreta	16	32,7%
Não existe encaminhamento	5	10,2%
Desistência	2	4,1%
Não ser via sistema	2	4,1%
Encaminhamento para o CEO	1	2,0%
Não ser realizado na UPA	1	2,0%
Resolver a dor	1	2,0%
Acesso e pedidos ao Raio X	2	4,1%
Não responderam	19	38,8%
<b>Solicitação ao preenchimento do prontuário advindo da UPA</b>		
Sim	16	32,7%
Não	32	65,3%
Não responderam	1	2,0%
<b>Se sim, qual?</b>		
Falta de informação / Informação incorreta dos prontuários	17	34,7%
Não existe solicitação	31	63,3%
Não responderam	1	2,0%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>

**Fonte:** Resultados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Sobre as queixas recebidas pelos dentistas de seus pacientes quanto ao atendimento recebido nas UPAs, observou-se que 75,5% destes pacientes reclamam da falta de atendimento e que, quando atendidos, apenas receberem medicação para alívio da dor tendo que procurar em outro momento a UBS do seu bairro para atendimento e solução da sua queixa (Figura 1).

**Figura 1: Queixas relatadas pelos pacientes referentes ao atendimento odontológico nas UPAs de Criciúma para os dentistas das UBS.**



**Fonte:** Resultados apresentados em frequência relativa (%).

## DISCUSSÃO

Com os resultados da pesquisa elencados foi possível verificar que algumas informações relevantes já publicadas corroboram com este estudo. Em se tratando do atendimento ao paciente, por exemplo, considera-se o prontuário como uma ferramenta importante em seu acompanhamento.

Para Giglio-Jacquemont (2015) os prontuários de cada paciente no atendimento à saúde, trazem informações importantes e devem ser atualizados sempre que ocorre uma intervenção. Por meio dele é possível que o profissional se atualize sobre o que o paciente vem sofrendo e como está sendo tratado.

De acordo com Bell (2017) o prontuário tem a finalidade de comunicação entre os profissionais da saúde de modo que sua utilização garanta a continuidade adequada do tratamento mesmo com a mudança de profissional que procede no atendimento.

Uma pesquisa realizada por Calheiros e Araújo (2022) acompanhou o registro de informações em um atendimento hospitalar emergencial, demonstrando que o preenchimento de prontuários eletrônicos mostrava grandes números destes com preenchimento incompleto. Para alguns profissionais entrevistados, viu-se que a falta de informações no preenchimento se dava pela dificuldade de manuseio no sistema.

Tal como ocorria no estudo aqui proposto, os pacientes também possuíam sua ficha eletrônica de atendimento, mas que conforme andamento do estudo, viu-se também se apresentar incompleta, seguindo a mesma linha de concepção apresentada

pelos estudos observados nesta discussão. O não preenchimento adequado dessas informações gera dificuldade de comunicação entre as unidades de atendimento.

[...] na maioria dos estados e municípios brasileiros, os serviços de emergência sofrem o maior impacto da desorganização do sistema, sendo motivos de críticas ao modelo nacional de assistência à saúde. E destaca, como principal motivo de crítica, a superlotação das emergências e seu impacto negativo para os pacientes, gerando problemas de difícil gerenciamento (O'DWYER, 2020, p. 58).

A falta de comunicação, como retratada pelos participantes desta pesquisa, deveria ser discutida nesse âmbito profissional, sabendo que há essa transição de pacientes de UBS para UPA, sempre que eles achem assim devido, seria importante considerar um mecanismo de informações, mesmo que digital, para compor questões como essa, sobre informações do paciente e procedimentos.

Acerca da procura de pacientes para o tratamento de dor nas UPAs BORAKS (2014) explica que o atendimento ali realizado é para serviços de média a alta complexidade, determinando a ordem de atendimento de acordo com a complexidade do estado de saúde. Todavia, o autor reforça que para o acompanhamento de quadros de saúde, o ideal é que seja realizado por unidades de saúde ou médicos que já a acompanham, devendo ser deslocados para a UPA somente em casos de urgência.

Reforça Boyce (2017), que o atendimento realizado na UPA é para o requerimento de uma assistência em menor tempo possível, mas para os casos que se classificam como de urgência e emergência. Desse modo, quando o paciente procura a UPA com quadro de dor, estes serão apenas medicados quando possível o procedimento. Mas, em alguns casos pode não ocorrer a melhora da dor.

Conforme explica Jacobsen (2011) o atendimento nas UPAs está relacionado ao tratamento de emergência do paciente que as procuram para resolver a dor, sendo assim, a área odontológica não irá realizar nenhum procedimento aprofundado da situação do paciente, mas controla a dor e inflação e em seguida o encaminhar ao CEO.

Contudo, ao retomar a relação de atendimento profissional realizado entre a UPA e o CEO para os casos de tratamento odontológico foi comum observar, com os resultados obtidos, que a UPA traz insatisfação aos pacientes que a procura para intervenção deste fim, trazendo aos profissionais participantes a vontade de inferir melhorias nesse processo.

Entretanto, como explica Giglio-Jacquemont (2015) em se tratando de políticas públicas essas necessidades de mudanças e atendimentos potenciais não partem

exclusivamente dos profissionais que ali atuam, principalmente no setor da saúde, exigindo contratação de profissionais e mudanças no cenário do ambiente especificado.

Acerca das mudanças que estes participantes gostariam de realizar nas UPAS, sugeriram a melhor capacitação dos profissionais atuantes ali. Para Garlet et al. (2009) a melhora na capacitação profissional contribui significativamente para o serviço realizado.

Contudo, outra situação que chamou atenção durante os dados obtidos no estudo foi à procura de intervenções não realizadas na UPA. Muitos pacientes buscam o atendimento odontológico somente quando o quadro da dor já está muito avançado, necessitando da realização de procedimentos mais amplos, como no caso do tratamento de canal, não realizado nas UPAs.

Conforme retrataram Barbin e Spanó (2015) é comum, infelizmente, que os pacientes procurem atendimento odontológico apenas quando estão sentindo um quadro de dor maior, reduzindo consideravelmente as visitas frequentes no dentista. Isso faz com que o processo de intervenção seja maior em grande parte dos casos que poderia ter sido resolvido com procedimentos menos invasivos caso houvesse atendimento periódico.

Ohara et al. (2020) explica que o tratamento de canal, para ser realizado, necessita de equipamentos e medicamentos específicos, que nem sempre são disponibilizados pelo atendimento odontológico disponível no SUS, o que gera transtorno aos pacientes e demora na busca pela solução, principalmente por aqueles que apresentam maior vulnerabilidade social.

Giglio-Jacquemont (2015) diz que, em decorrência de alguns atendimentos públicos serem escassos e atenderem somente a dor do paciente, acaba fragilizando o sistema. Em um estudo realizado por Nascimento et al. (2011) os autores observaram que os atendimentos realizados nas UPAs não sanavam os problemas odontológicos desses pacientes.

Um estudo realizado por Quadros (2018) demonstrou que as UPAs apresentam fragilidades quanto ao atendimento de seus pacientes, isso porque essas unidades não possuem todo equipamento necessário para atender as especificidades que ali chegam, principalmente no setor odontológico.

Segundo Pinto, Stocker e Lima (2018) as UPAs foram criadas após o Governo identificar problemas de superlotação nas emergências hospitalares. Porém, mesmo

com essa tentativa de desafogar o sistema público da saúde, o desempenho das UPAs, quando se trata de atendimento odontológico, deixa a desejar.

A elevada procura pelos serviços de pronto atendimento, significativamente superior à capacidade de oferta e por motivos que poderiam ser atendidos nas unidades básicas, tem sido motivo de discussões sobre a organização do sistema, como a integração entre os níveis de atenção e as responsabilidades de cada nível (ROCHA, 2005, p. 12).

Na pesquisa de Lasneaux (2019) a autora mencionou que os profissionais da UPA são capacitados e possuem competência para o atendimento de urgência e emergência, ocorre que essas unidades acabam não oferecendo os recursos suficientes e necessários para realização de todos os procedimentos, gerando transtorno e descontentamento dos pacientes.

Lasneaux (2019) também mencionou que a falta de esclarecimento de informações no atendimento desses pacientes acaba interferindo na melhora da possibilidade de intervir com o tratamento. De acordo com a autora é preciso melhorar a comunicação entre os prestadores de serviços públicos na saúde, permitindo melhor relacionamento entre a prestação de serviços e os resultados finais ao paciente.

Por conseguinte, somando outras informações relevantes da pesquisa, em consonância com a falta de informações entre as unidades de atendimento é possível que ocorra iatrogenia. A iatrogenia consiste em resultado de tratamento diverso do esperado, podendo ser em decorrência de omissão médica, tratamento incorreto ou inadequado, além de outros fatores (SARDA, 2013).

Visto que as UPAs não possuem todo aparato necessário para realizar procedimentos de odontologia necessários ao atendimento dos pacientes em situações mais graves é possível que a iatrogenia ocorra. Porém, resultados como estes devem ser evitados.

Depois de considerar todo levantamento de informações destes profissionais participantes sobre a inter-relação deles com a UPA, ainda foram questionados sobre as queixas recebidas de seus pacientes quanto ao atendimento daquela. Como se sabe e já mencionado, a UPA não realiza nenhum atendimento de emergência que leve à realização de procedimentos, apenas faz prescrição de medicamentos e por vezes, não são suficientes para tratar a dor do paciente.

## CONCLUSÃO

Como retratado nesta pesquisa o atendimento realizado pela UPA segue uma metodologia completamente diferente do que se verifica na UBS ou nos CEOs. Contudo, mesmo sabendo que essas metodologias de atendimentos variam de acordo com cada setor, ainda assim, há uma comunicação entre os setores.

Traçando essa premissa, o estudo discutiu a inter-relação existente entre as UPAs e as UBS para poder qualificar ainda mais o serviço de odontologia do município e observou-se, que como potencialidades foi destacado o horário de atendimento estendido e como fragilidades foi destacado a dificuldade de acesso ao atendimento e a baixa resolutividade da queixa principal do paciente, onde o paciente por muitas vezes tem que procurar a UBS do seu bairro posteriormente para resolver o seu problema.

Nas UBSs, os profissionais da odontologia que ali atuam, observam inúmeras situações de inconveniência advindas das UPAs como a falta de encaminhamento funcional e ocorrências de iatrogenia. Ainda, estes profissionais afirmam a necessidade de melhorar a gestão de funcionamento das UPAs por meio da capacitação dos profissionais que ali atuam.

Com a conclusão do estudo, corroborou-se à hipótese inicial de que as principais dificuldades e queixas que se estendem, se referem à resolutividade do problema relatado pelo paciente e em relação as aberturas endodônticas. Consideram-se atingidos os objetivos propostos e deixa-se como sugestão novas pesquisa em relação a visão dos pacientes quanto o atendimento dos profissionais de odontologia na UBS.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucalno Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, Apr. 2010.

BELL, R. B. American Association of Oral and Maxilofacial Surgeons. **J Oral Maxilofac Surg**. V. 65, p. 229-236, 2017.

BICCA, G. M.; et al. Perfil do atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do Município de Santa Maria. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1657-1657, 2022.

BORAKS, S. **Porque e como realizar exames complementares**. São Paulo: Santos,

2014.

BOYCE, A. C. Vascular invasion in stage I carcinoma of the cervix. **Cancer**, v. 28, p.1175-1180, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde., [S. /], 24 abr. 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 27 mar. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: DAB/SAS/ MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000**. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, 29 dez. 2000. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/11652497918841%20Portaria%20N%BA%201444%20de%2028%20dez%20de%202000.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011**. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Diário Oficial da União, Brasília, 24 jun. 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464_24_06_2011.html). Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.341, de 13 de junho de 2012**. Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências., [S. /], 13 jul. 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1341\\_13\\_06\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1341_13_06_2012.html). Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O sistema público de saúde brasileiro**. São Paulo: Atlas, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Diretrizes da política nacional Brasil**. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº10, de 3 de janeiro de 2017, Brasília, 2017.

CARRER, F. C. de A.; JUNIOR, G. A. P.; ARAÚJO, M. E. de; SILVA, D. P. da; GABRIEL, M.; GALANTE, M. L. **SUS e saúde bucal no Brasil: Por um futuro com motivos para sorrir**. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

CAYETANO, M. H.; CARRER, F. C. de A.; GABRIEL, M.; MARTINS, F. C.; JUNIOR, G. A. P.; ARAUJO, M. E. de. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. **Revista Javeriana**, São

Paulo, 18 fev. 2019.

COELHO, M. de Q.; *et al.* **A Odontologia no contexto do Sistema Único de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.** 2011. Disponível em:

<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v47n2/a02v47n2.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

DE SAÚDE BUCAL, Brasília, 2004. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf).

Acesso em: 19 mar. 2023.

FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. de; MARTELLI, P. J. L. **Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centros de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil.** Recife: Editora UFPE, 2016.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. M.; FONTELLES, R. G. S. Scientific research methodology: Guidelines for elaboration of a research protocol. **Revista Paraense de Medicina**, 23 (3), p. 58-98, jul. 2009.

GUERRA, K. C. M. **Os Centros de Especialidades Odontológicas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro:** uma investigação dos fatores identificáveis como facilitadores ou não na implantação de uma política de indução financeira. 2009.

Disponível em:

[http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ\\_82b23c0bbcd8b91724f863e0a942b75a](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_82b23c0bbcd8b91724f863e0a942b75a). Acesso em: 23 Jan. 2023.

JUNIOR, G. A. P.; GABRIEL, M.; ARAUJO, M. E. de.; ALMEIDA, F. C. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, boldness, and Numerous Challenges. **Journal of Dental Research**, [S. l.], v. 94, p. 1333-1337, 27 ago. 2015.

KONDER, M. T.; O'DWYER, G. A integração das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 879-892, 2016.

LASNEAUX, N. L. D. dos S. **O atendimento especializado da unidade de pronto atendimento de São Sebastião.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado no Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Michelly Ferreira Monteiro Elias. Brasília, 2019.

MATTOS, G. C. M.; FERREIRA, E. F.; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-382, Fev. 2014.

NEVES, M.; AMARAL, J. M.; HUGO, G. F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n5/1809-1820/pt/>. Acesso em: 24 mar. 2023.

NUNES, E. D. Sobre a história da saúde pública: idéias e autores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 251-264, 2000.

O'DWYER, G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. **Ciência &**



**Saúde Coletiva**, 15(5), pp. 2395-2404. 2020.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e acriação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, mar. 2014.

PETRY, Bruna Lucian. **Busca por assistência odontológica em Unidade de Pronto Atendimento**: as perspectivas do usuário. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

PIAS, A. C. **Saúde bucal na primeira infância: avaliação da qualidade de vida, acesso e longitudinalidade do cuidado na atenção primária à saúde**. 2019.

Disponível em:

<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7482/1/Ana%20Cristina%20Pias.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2023.

PINTO, E. C.; et al. Urgências odontológicas em uma unidade de saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 3, 2012.

PINTO, R. S.; STOCKER, T.; LIMA, T. M. O papel das unidades de pronto atendimento: análise do desempenho da primeira UPA do município de Pelotas-RS. **Revista de Gestão e Sistemas de Saúde – RGSS**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 127-136, mai./ago. 2019.

QUADROS, A. de B. de. **Unidade de Pronto Atendimento – UPA**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação I, em Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, campus Tubarão. 2018.

ROCHA, A. F. S. **Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de pronto atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte**. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, BH, Brasil. 2005.

ROCHA, R.; FERNANDES, L. M. da S. **O impacto das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h sobre indicadores de mortalidade**: evidências para o Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (DISTRITO FEDERAL). **Portaria SES-DF Nº 287 de 06 de dezembro de 2016**. Odontologia Na Atenção Primária Brasília. 6dez. 2016. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp->. Acesso em: 25 mar. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

ZANETTE, M. S. **Pesquisa qualitativa no contexto da Educação no Brasil**. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602017000300149&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602017000300149&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 10 mar. 2021.