PERFIL DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS OFERECIDOS EM DUAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO EXTREMO SUL DE SANTA CATARINA

PROFILE OF DENTAL SERVICES PROVIDED IN TWO EMERGENCY CARE UNITS IN THE EXTREME SOUTH OF SANTA CATARINA

BEATRIZ MATTEI[1]
MARIANA KERN CEZAR[1]
KARINA MARCON MEZZARI[2]

[1]Acadêmica do Curso de odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc – Criciúma – SC – Brasil.

[2]Professora do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - Email: karinamarcon@unesc.net

Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma – SC – Brasil

Av. Universitária,1105, Criciúma - SC - Bairro Universitário, CEP - 88806-000

RESUMO

A atenção odontológica de urgência desempenha papel fundamental na rede pública de saúde, especialmente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que oferecem assistência contínua à população. Este estudo teve como objetivo investigar o perfil dos atendimentos odontológicos de urgência realizados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) Próspera e Rio Maina, localizadas no extremo sul de Santa Catarina, durante o ano de 2022. Por meio de uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratório e transversal, foram analisados 8.294 prontuários de pacientes atendidos por cirurgiões-dentistas. Os resultados revelaram que a maioria dos atendidos era do sexo masculino, com idade entre 25 e 64 anos. A hipertensão foi a comorbidade mais frequente entre os pacientes com condições pré-existentes. A principal queixa relatada foi a dor odontogênica, especialmente decorrente de lesões de cárie, sendo a prescrição medicamentosa via oral o procedimento mais comum. Observou-se que a maior parte dos pacientes não retornou para continuidade do tratamento em suas Unidades Básicas de Saúde. Conclui-se que a cárie dentária continua sendo uma causa significativa de urgências odontológicas, refletindo possíveis deficiências em ações preventivas e no acesso a cuidados odontológicos regulares. Os dados obtidos podem subsidiar melhorias na gestão dos serviços e na formulação de políticas públicas voltadas à saúde bucal.

Palavras-chave: urgência odontológica; Unidades de Pronto Atendimento; saúde pública; dor odontogênica; cárie dentária.

ABSTRACT

Emergency dental care plays a fundamental role in the public health system, especially in Emergency Care Units (UPAs), which provide continuous assistance to the population. This study aimed to investigate the profile of emergency dental care provided at the Próspera and Rio Maina Emergency Care Units, located in the extreme south of Santa Catarina, Brazil, during the year 2022. A quantitative, exploratory, cross-sectional field study was conducted through the analysis of 8,294 dental records. The results showed that most patients were male, aged between 25 and 64 years. Among those with pre-existing conditions, hypertension was the most frequent comorbidity.

The main complaint was odontogenic pain, particularly related to carious lesions, and the most common procedure performed was the prescription of oral medication. A significant portion of patients did not return for follow-up treatment at their Primary Health Care Units. It is concluded that dental caries remains a major public health concern, greatly affecting quality of life and revealing gaps in preventive care and access to regular dental services. The data collected may support improvements in service management and the development of public policies focused on oral health.

Keywords: dental emergency; Emergency Care Units; public health; odontogenic pain; dental caries.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma das maiores conquistas sociais estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, por assegurar o acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde no Brasil. Entre seus princípios fundamentais está a integralidade do cuidado, que garante atenção em todos os níveis – da promoção e prevenção à reabilitação e ao tratamento de doenças complexas –, contemplando a atenção básica, especializada e hospitalar. Nesse contexto, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) desempenham papel essencial ao oferecer assistência em situações de urgência e emergência, inclusive nos atendimentos odontológicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

As UPAs foram implementadas como parte da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), instituída em 2003, com o objetivo de reorganizar a rede de saúde e assegurar um atendimento eficiente para os casos de urgência. Essas unidades funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana, atuando como um serviço intermediário entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os hospitais, contribuindo para reduzir a sobrecarga hospitalar decorrente de casos de menor complexidade. No âmbito da odontologia, as UPAs assumem papel relevante ao atenderem situações que exigem intervenções imediatas, como dores agudas, infecções, traumatismos dentários e outras condições que não podem aguardar uma consulta eletiva (O'DWYER et al., 2017; BRASIL, 2023).

A atenção à saúde bucal no Brasil passou a receber maior destaque a partir de 2004, com a criação do Programa Brasil Sorridente — uma política pública voltada à ampliação do acesso da população aos serviços odontológicos. Até então, a odontologia ocupava posição marginal no SUS, com oferta restrita e pouca articulação com os demais níveis de atenção. Com o programa, houve uma reestruturação da prática odontológica, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, além da criação de serviços como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Nesse cenário, as UPAs, com seu funcionamento ininterrupto, passaram a desempenhar papel estratégico no atendimento às urgências odontológicas (CAYETANO et al., 2019; BRASIL, 2023).

A crescente demanda por atendimentos odontológicos de urgência nas UPAs evidencia a importância dessas estruturas para a saúde pública. Tais urgências envolvem condições que impactam diretamente a qualidade de vida dos pacientes, como dores intensas e infecções, que, se não tratadas em tempo oportuno, podem evoluir para quadros clínicos mais graves. Entre os principais motivos que levam os pacientes a procurar atendimento emergencial destacam-se a pulpite aguda, a pericoronarite, os abscessos e as alveolites (BARBOSA et al., 2021; RODRIGUES, 2020).

Compreender o perfil dos pacientes que buscam atendimento odontológico nas UPAs, bem como os tipos de procedimentos realizados, é essencial para aprimorar a eficiência dos serviços e otimizar a gestão dos recursos disponíveis. A identificação de padrões de atendimento e das características sociodemográficas dos usuários permite a elaboração de estratégias mais eficazes para a organização da atenção à saúde bucal, contribuindo para a redução da sobrecarga nas unidades de urgência e emergência. Além disso, essas informações podem subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes, voltadas à prevenção e à ampliação do acesso a tratamentos odontológicos eletivos, evitando que condições simples evoluam para situações emergenciais (LEITE et al., 2022; GOMES,2019).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo investigar o perfil dos pacientes que procuram atendimento odontológico de urgência nas UPAs Próspera e Rio Maina, localizadas no extremo sul de Santa Catarina. A proposta é fornecer informações que contribuam para a melhoria da gestão desses serviços, por meio da identificação das principais causas da demanda e dos procedimentos mais frequentemente realizados. Os dados obtidos poderão servir de base para

a formulação de estratégias voltadas à qualificação do atendimento odontológico de urgência no âmbito do SUS (BRASIL, 2023).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com delineamento exploratório, transversal e de campo. O estudo foi realizado nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) Próspera e Rio Maina, localizadas em um município do extremo sul de Santa Catarina. A amostra foi censitária, totalizando 8.294 prontuários de pacientes que receberam atendimento odontológico nas unidades entre janeiro e dezembro de 2022.

A realização do estudo foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, conforme parecer nº 6.205.927, e contou também com a autorização da instituição responsável. A pesquisa foi conduzida em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

O anonimato dos participantes foi integralmente preservado, e os dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins científicos. A fim de minimizar os riscos mínimos associados à pesquisa, como o vazamento de informações, os questionários não continham os nomes completos dos participantes, e apenas os pesquisadores tiveram acesso a esses documentos. O principal benefício da participação neste estudo foi a ampliação do conhecimento sobre a realidade dos atendimentos realizados nas UPAs, podendo subsidiar a criação de novas políticas públicas voltadas à melhoria contínua da prática odontológica no âmbito da saúde pública brasileira.

Os critérios de inclusão consideraram pacientes atendidos por cirurgiões-dentistas nas Unidades de Pronto Atendimento durante o período delimitado pelo estudo. Como critérios de exclusão, foram considerados os prontuários removidos do sistema CELK, bem como os casos em que o atendimento odontológico não foi concluído.

Inicialmente, foi realizada a identificação e seleção de todos os pacientes atendidos nas UPAs de Criciúma no período de janeiro a dezembro de 2022. Em seguida, os prontuários eletrônicos foram acessados por meio do sistema digital CELK, utilizado pela rede municipal, e os dados relevantes foram extraídos. A coleta de informações foi guiada por um roteiro estruturado,

contendo questões relacionadas ao perfil dos pacientes e aos procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas.

Após a coleta, os dados foram organizados e analisados com o auxílio do software Microsoft Excel. Utilizou-se estatística descritiva para a interpretação dos resultados, com a construção de tabelas de frequência para as variáveis qualitativas, bem como o cálculo de medidas como média, desvio padrão, valores mínimos e máximos para as variáveis quantitativas.

RESULTADOS

No total, foram analisados 8.924 pacientes atendidos por cirurgiões-dentistas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) Rio Maina e Próspera no ano de 2022, totalizando 4.106 atendimentos na primeira e 4.188 na segunda, todos enquadrados nos critérios estabelecidos para o estudo.

A análise do perfil sociodemográfico dos atendimentos nas UPAs Rio Maina e Próspera revela características semelhantes entre as duas unidades. Em relação ao sexo biológico, observa-se equilíbrio entre os atendimentos a mulheres e homens em ambas as UPAs, com ligeira predominância do sexo masculino (50,7% no Rio Maina e 50,8% na Próspera). A faixa etária mais atendida em ambas as unidades foi a de 25 a 64 anos, representando 64,0% no Rio Maina e 71,1% na Próspera, seguida pela faixa de 20 a 24 anos, com 15,2% e 11,3%, respectivamente (Tabela 1).

Quanto às comorbidades, a maioria dos pacientes atendidos não possuía registro de doenças associadas, totalizando 79,5% no Rio Maina e 80,4% na Próspera. Entre as comorbidades registradas, os casos mais frequentes foram de adictos (5,8% no Rio Maina e 5,1% na Próspera), hipertensão (6,0% e 5,2%, respectivamente) e diabetes e hipertensão combinadas (1,0% e 1,8%). Também se destaca a presença de gestantes: 1,1% no Rio Maina e 0,7% na Próspera (Tabela 1).

Em relação ao local de moradia dos pacientes, observa-se que, na UPA Rio Maina, a maioria dos atendimentos foi de moradores do próprio bairro (32,5%), seguido por Santa Luzia (32%) e Boa Vista (11,9%). Já na UPA Próspera, o maior número de atendimentos foi de moradores do bairro Próspera (32,9%), seguidos por residentes do Centro (20,2%) e Santa Luzia (8,7%). Nota-se ainda que um percentual relevante de registros em ambas as unidades não informava o local de moradia (1,9% no Rio Maina e 9,9% na Próspera) (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos nas UPAs do Rio Maina e Próspera em 2022.

Perfil sociodemográfico	UPA Rio Maina		UPA Próspera	
	Qt. Cit.	%	Qt. Cit.	%
Sexo biológico				
Feminino	2.026	49,3%	2.061	49,2%
Masculino	2.080	50,7%	2.127	50,8%
Faixa Etária				
De 1 a 9 anos	340	8,3%	211	5,0%
De 10 a 19 anos	371	9,0%	310	7,4%
De 20 a 24 anos	624	15,2%	473	11,3%
De 25 a 64 anos	2.628	64,0%	2.977	71,1%
De 65 a 87 anos	143	3,5%	214	5,1%
Não consta no prontuário	0	0,0%	3	0,1%
Comorbidade				
Adicto	238	5,8%	213	5,1%
Câncer e outros	30	0,7%	12	0,3%
Deficiências	30	0,7%	36	0,9%
Deficiências e outros	14	0,3%	1	0,00%
Diabetes	38	0,9%	64	1,5%
Diabetes e hipertensão	41	1,0%	77	1,8%
Diabetes, hipertensão e outros	26	0,6%	20	0,5%
Diabetes e outros	5	0,1%	11	0,3%
Gestante e outros	44	1,1%	28	0,7%
Hipertensão	247	6,0%	217	5,2%
Hipertensão e outros	41	1,0%	33	0,8%
Problema cardiovascular e outros	47	1,1%	24	0,6%
Problema cardiovascular	15	0,4%	4	0,1%
Problema respiratório e outros	24	0,6%	82	2,0%
Não	3.264	79,5%	3366	80,4%
Sem registro de consulta	2	0,0%	20	0,5%
Local onde mora				
Boa Vista	486	11,9%	303	7,0%
Centro	356	8,7%	843	20,2%
Próspera	230	5,6%	1378	32,9%
Quarta linha	181	4,4%	281	6,5%
Rio Maina	1.335	32,5%	236	5,4%
Santa Luzia	1.315	32,0%	365	8,7%
Outros	123	3,0%	369	7,4%
Não informado	80	1,9%	413	9,9%
Total	**4.106**	**100,0%**	**4.188**	**100.0%**

Fonte: Os Autores, 2025. Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Em relação ao turno do atendimento, a maior parte dos atendimentos ocorreu no período vespertino em ambas as UPAs — 41,9% no Rio Maina e 40,5% na Próspera. Em seguida, destacam-se os atendimentos no turno matutino, com 35,3% no Rio Maina e 35,6% na Próspera, enquanto o turno noturno apresentou os menores percentuais: 22,8% e 23,9%, respectivamente. Apenas dois registros da UPA Próspera não continham informação sobre o turno (Tabela 2).

Tabela 2: Período dos atendimentos nas UPAs do Rio Maina e Próspera em 2022.

Período dos atendimentos	UPA Rio Maina		UPA Próspera	
	Qt. Cit.	**%**	**Qt. Cit.**	**%**
Turno do atendimento				
Matutino	1.448	35,3%	1.489	35,6%
Vespertino	1.721	41,9%	1.698	40,5%
Noturno	937	22,8%	999	23,9%
Não consta no prontuário	0	0,0%	2	0,0%
Número de atendimento mensal de 2022				
Janeiro	0	0,0%	49	1,2%
Fevereiro	109	2,7%	385	9,2%
Março	299	7,3%	311	7,4%
Abril	287	7,0%	323	7,7%
Maio	299	7,3%	298	7,1%
Junho	308	7,5%	308	7,4%
Julho	267	6,5%	358	8,5%
Agosto	417	10,2%	423	10,1%
Setembro	360	8,8%	426	10,2%
Outubro	393	9,6%	442	10,6%
Novembro	455	11,1%	427	10,2%
Dezembro	912	22,2%	438	10,5%
Total	**4.106**	**100,0%**	**4.188**	**100,0%**

Fonte: Os Autores, 2025. Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

No que se refere à distribuição mensal dos atendimentos em 2022, observa-se que o mês de dezembro concentrou o maior volume de atendimentos no Rio Maina (22,2%), seguido por novembro (11,1%), agosto (10,2%) e outubro (9,6%). Já na UPA Próspera, os atendimentos estiveram mais distribuídos ao longo dos meses, com destaque para janeiro (1,2%) que apresentou menor número de atendimento e os meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro (10,1%, 10,2%, 10,6%, 10,2% e 10,5%, respectivamente) o maior volume de atendimento. De forma geral, observa-se um aumento progressivo nos atendimentos a partir do segundo semestre em ambas as unidades (Tabela 2).

A análise dos atendimentos dos pacientes atendidos nas UPAs Rio Maina e Próspera revela diferenças importantes no perfil de atendimento recente e nos motivos das consultas. Na UPA Próspera, 79,5% dos pacientes haviam sido atendidos nos últimos seis meses, enquanto esse percentual foi significativamente menor na UPA Rio Maina, com apenas 28,3% relatando atendimento recente (Tabela 3).

Tabela 3: Queixa principal dos pacientes atendidos nas UPAs do Rio Maina e Próspera em 2022.

Queixa principal	UPA Rio Maina		UPA Próspera	
	Qt. Cit.	**%**	**Qt. Cit.**	**%**
Atendimento nos últimos 6 meses				
Sim	1.161	28,3%	3.328	79,5%
Não	2.945	71,7%	860	20,5%
Queixa do paciente / Exame clínico				
Dor em quadrante	88	2,1%	67	1,6%
Dor na gengiva	118	2,9%	90	2,1%
Edema facial	122	3,0%	140	3,3%
Odontalgia	704	17,1%	2178	52,0%
Odontalgia em dente com medicação intracanal	243	5,9%	152	3,6%
Odontalgia em terceiro molar	286	7,0%	196	4,7%
Odontalgia por lesão de cárie	860	20,9%	77	1,8%
Odontalgia por resto radicular	208	5,1%	24	0,6%
Falha na restauração	131	3,2%	406	9,7%
Tratamento eletivo	169	4,1%	345	8,2%
Trauma	62	1,5%	166	4,0%
Não informado	451	9,7%	110	2,6%
Outros	316	7,7%	237	5,7%
Total	**4.106**	**100,00%**	**4.188**	**100,0%**

Fonte: Os Autores, 2025. Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Quanto à queixa principal, a odontalgia foi a queixa mais frequente em ambas as unidades, sendo relatada por 17,1% dos pacientes no Rio Maina e por um expressivo 52,0% na Próspera. Na sequência, destacam-se as queixas de dor por lesão de cárie 20,9% no Rio Maina e falha na restauração 9,7% na Próspera. Outras queixas relevantes incluem odontalgia em terceiro molar (7,0% no Rio Maina e 4,7% na Próspera), presença de dente com medicação intracanal (5,9% e 3,6%, respectivamente), e edema facial (3,0% e 3,3%, respectivamente). O número de registros classificados como “não informado”: 9,7% no Rio Maina, comparado a apenas 2,6% na Próspera, indicando uma possível diferença na padronização ou completude dos prontuários (Tabela 3).

Tabela 4: Procedimentos e encaminhamentos realizados dos pacientes atendidos nas UPAs do Rio Maina e Próspera em 2022.

Procedimentos realizados	UPA Rio Mana		UPA Próspera	
	Qt. Cit.	%	Qt. Cit.	%
Procedimento realizado pelo Cirurgião Dentista				
Capeamento pulpar e medicação	65	1,6%	20	0,5%
Curativo de demora e medicação	624	15,2%	790	18,9%
Exodontia e medicação	147	3,6%	257	6,1%
Encaminhado ao hospital	20	0,5%	4	0,1%
Medicação	140	3,4%	7	0,2%
Medicação via oral	1.028	25,0%	1069	25,5%
Medicação endovenosa	13	0,3%	2	0,0%
Medicação endovenosa e via oral	213	5,2%	26	0,6%
Medicação intramuscular e via oral	371	9,0%	312	7,4%
Radiografia e medicação	145	3,5%	71	1,7%
Restauração provisória	347	8,5%	356	8,5%
Restauração definitiva	120	2,9%	204	4,9%
Tratamento eletivo	184	4,5%	204	4,9%
Troca de curativo de demora e medicação	125	3,0%	144	3,4%
Tratamento restaurador atraumático	9	0,2%	3	0,1%
Paciente negou atendimento	8	0,2%	18	0,4%
Sem procedimento realizado	38	0,9%	489	11,7%
Não informado	258	5,0%	43	1,0%
Outros	251	6,1%	160	3,8%
Alguma intercorrência				
Sim	2	0,0%	25	0,6%
Não	4.104	100,00%	4.163	99,4%
Encaminhados para UBS				
Sim	2.920	71,1%	2.339	55,9%
Não	1.186	28,9%	1.837	43,9%
Não consta no Prontuário	0	0%	12	0,3%
Total	**4.106**	**100,00%**	**4.188**	**100,00%**

Fonte: Os Autores, 2025. Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

A análise dos procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas nas UPAs Rio Maina e Próspera revela perfis de atendimento relativamente similares, com predominância de intervenções de alívio imediato da dor e controle de infecções. Na UPA Rio Maina, o procedimento mais frequente foi a prescrição de medicação via oral (25,0%), seguido por curativo de demora e medicação (15,2%), medicação intramuscular e via oral (9,0%) e restauração provisória (8,5%). Na UPA Próspera, os principais procedimentos também incluíram medicação via oral (25,5%),

curativo de demora e medicação (18,9%) restauração provisória (8,5%) e medicação intramuscular e via oral (7,4%). Destaca-se a maior proporção de registros sem procedimento realizado na UPA Próspera (11,7%) em comparação à UPA Rio Maina (0,9%) (Tabela 4).

Quanto aos encaminhamentos, a maioria dos pacientes foi direcionada para a Unidade Básica de Saúde (UBS) após o atendimento: 71,1% no Rio Maina e 55,9% na Próspera. Em relação à ocorrência de intercorrências durante os atendimentos, sendo registradas apenas em 2 casos na UPA Rio Maina (0,0%) e 25 casos na Próspera (0,6%) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A presente pesquisa identificou uma predominância de pacientes do sexo masculino nos atendimentos odontológicos realizados nas UPAs, resultado que corrobora os achados de Figueiredo (2013) e Lima Medeiros (2023), os quais também apontam para uma maior frequência de homens na busca por atendimentos de urgência em odontologia. Em contrapartida, os dados divergem da pesquisa conduzida por Bicca (2022), que observou maior prevalência de pacientes do sexo feminino, representando 51,4% da amostra.

Quanto à faixa etária mais atendida, a maioria dos pacientes tinha entre 25 e 64 anos, classificação que se alinha com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a população adulta. Esse resultado reforça as conclusões de Sanchez (2011), que também identificou essa faixa etária como a mais representativa em atendimentos de urgência odontológica. Flumignan (2015), por sua vez, também destaca predominância de pacientes entre 20 e 44 anos, o que confirma a tendência de maior demanda entre adultos jovens e de meia-idade.

No que se refere às comorbidades relatadas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a condição mais prevalente, aparecendo em 6% dos pacientes atendidos na UPA do Rio Maina e em 5,2% na UPA da Próspera. Tais dados estão de acordo com o estudo de Brutus (2023), que também apontou a hipertensão como a comorbidade mais frequente, embora com uma incidência ligeiramente menor (4,9%). É relevante observar que a maioria dos pacientes declarou não possuir nenhuma condição crônica, com 79,5% no Rio Maina e 80% na Próspera relatando ausência de comorbidades. Esses números destacam a importância de um preenchimento completo e preciso da anamnese e da ficha clínica, essenciais para garantir um atendimento seguro e eficaz.

Segundo o guia de conduta para Condições Especiais e Etapas da Vida da Prefeitura de Criciúma, considera-se hipertensão arterial sistêmica quando a pressão sistólica é igual ou superior a 140 mmHg, e a diastólica igual ou superior a 90 mmHg em indivíduos sem controle medicamentoso. Essa definição reforça a necessidade de cuidados especiais ao tratar pacientes hipertensos. Barroso (2020) descreve a hipertensão como uma doença crônica não transmissível caracterizada por elevações persistentes da pressão arterial. Batista (2022) reforça seu caráter prevalente, estimando que cerca de 32,3% da população brasileira apresenta essa condição. Caminha (2021) recomenda que, antes de qualquer intervenção odontológica em pacientes com HAS, seja feita uma avaliação cuidadosa do perfil de risco, incluindo exames complementares e, se necessário, encaminhamento ao cardiologista. Procedimentos como o controle do estresse, a seleção adequada do anestésico local e a prescrição medicamentosa são fundamentais para garantir a segurança do atendimento.

A análise da origem dos pacientes da UPA do Rio Maina mostrou que a maioria pertence aos macrodistritos de Rio Maina e Próspera — regiões onde se localizam as unidades analisadas. Essa concentração pode ser explicada pela facilidade de acesso ao serviço de saúde localizado no próprio bairro, fenômeno também observado por Costa Prado (2014), que constatou que os moradores tendem a procurar atendimento nas unidades mais próximas de suas residências.

Em relação ao horário dos atendimentos, o período vespertino apresentou maior demanda, resultado que vai ao encontro do estudo de Cassal (2011), no qual 41,9% dos atendimentos ocorreram nesse turno. No entanto, Costa Prado (2014) observou uma maior frequência no período matutino (45,4%), assim como Care (2017), cujos dados indicam que a maioria dos atendimentos ocorreu entre 6h e 12h.

Ao observar os dados por período do ano, o mês de dezembro apresentou o maior número de atendimentos nas UPAs do Rio Maina e da Próspera, indicando um aumento da demanda no segundo semestre. Esse padrão difere dos achados de Hehn (2020), que registrou o pico de atendimentos em outubro (9,4%), e dos dados de Gomide (2012), que apontaram o mês de maio como o mais movimentado. Essas variações sugerem que fatores sazonais e regionais influenciam significativamente a procura por atendimento odontológico de urgência.

Outro aspecto relevante da pesquisa foi o retorno ou continuidade do tratamento após o atendimento de urgência. Na UPA do Rio Maina, 71,7% dos pacientes não retornaram ao serviço nem à unidade de saúde de referência, enquanto na Próspera, a taxa de retorno foi de 79,5%. Esses

dados contrastam com os de Bicca (2022), que encontrou uma taxa de retorno de 30% no período de seis meses. Tal descontinuidade pode estar associada ao medo do tratamento odontológico ou a experiências traumáticas anteriores. Pinto et al. (2011) ressaltam que apenas uma pequena parcela dos usuários continua o tratamento após o atendimento de urgência.

A dor foi o principal motivo que levou os pacientes a buscar atendimento, especialmente em decorrência de cáries e suas complicações. No Rio Maina, 20,9% dos atendimentos foram motivados por cárie, enquanto na Próspera, 52% dos pacientes relataram dor dentária. Cassal (2011) também encontrou altos índices de dor como principal queixa (70%). Esses dados evidenciam a importância da prevenção e da educação em saúde bucal, uma vez que a falta de tratamento das cáries pode evoluir para condições mais graves, como doenças pulpares.

A educação em saúde desempenha papel essencial na promoção de hábitos preventivos, na identificação precoce de doenças bucais e na redução da evasão dos serviços odontológicos. O medo do dentista, a falta de conhecimento sobre a importância do tratamento precoce e o acesso limitado aos serviços ainda são barreiras a serem superadas. Estratégias educativas podem contribuir significativamente para minimizar esses obstáculos, promovendo maior adesão aos cuidados odontológicos e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida.

Em relação aos procedimentos realizados nas consultas, a prescrição medicamentosa foi a mais frequente, representando 25% dos atendimentos no Rio Maina e 25,5% na Próspera. Em seguida, destacam-se os curativos de demora e a administração de medicamentos, com 15,2% e 19,9%, respectivamente. Bicca (2022) relatou resultados semelhantes, com predominância da prescrição para alívio da dor (27,1%), seguida pelo acesso à polpa (25,5%) e troca de medicação intracanal (15,3%). Carvalho (2023) enfatiza o papel coadjuvante dos medicamentos no manejo das urgências, com 21,2% dos atendimentos envolvendo prescrição associada a outros procedimentos. A dor, como principal queixa, justifica o uso frequente de medicamentos em conjunto com o tratamento da causa.

A ocorrência de intercorrências nos atendimentos odontológicos foi baixa, segundo os dados analisados. Mesmo assim, é essencial que os cirurgiões-dentistas estejam preparados para lidar com eventuais complicações, principalmente nos procedimentos endodônticos, onde, segundo Silva (2004) e Navarro et al. (2013), a fratura de instrumentos no canal radicular representa uma das complicações mais desafiadoras. Assim, destaca-se a importância de uma formação sólida e

contínua, tanto teórica quanto prática, para que os profissionais possam atuar com segurança e eficácia diante de situações adversas.

No que tange ao fluxo de atendimento, de acordo com o protocolo das UPAs de Criciúma, os pacientes não são encaminhados diretamente para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas orientados a procurar sua unidade de referência para agendamento de continuidade do tratamento. O encaminhamento para o Centro de Especialidades Odontológicas, quando necessário, é de responsabilidade do dentista da UBS. Os profissionais das UPAs estão autorizados a realizar encaminhamentos apenas para Estomatologia, nos casos de lesões suspeitas ou de difícil diagnóstico. Esse protocolo reafirma o papel das UBS como porta de entrada para o sistema de saúde, sendo responsáveis por organizar o acesso aos níveis mais complexos de atenção conforme a necessidade dos pacientes.

CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos, observa-se que a maioria dos pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento era do sexo masculino, com predominância na faixa etária de 25 a 64 anos, a maioria dos usuários não relatou condições pré-existentes; entre os que mencionaram, a hipertensão foi a mais frequente. A principal queixa apresentada foi a dor de origem odontogênica, especialmente associada a lesões de cárie, resultando na prescrição de medicação via oral como procedimento mais realizado. É importante ressaltar que muitos prontuários careciam de informações detalhadas sobre a origem da dor, o que dificulta a compreensão das causas subjacentes. Quanto às intercorrências, a grande maioria dos prontuários não registrou complicações durante o atendimento.

Conclui-se que a cárie dentária continua sendo uma preocupação significativa na saúde bucal, afetando substancialmente a qualidade de vida dos indivíduos. Isso sugere que muitas pessoas podem não estar adotando práticas adequadas de higiene bucal ou não receberam orientações suficientes sobre o tema. Como consequência, muitos pacientes buscam atendimento de emergência apenas quando experimentam dor, e após essa consulta inicial, não retornam à sua Unidade Básica de Saúde, onde procedimentos preventivos e de continuidade poderiam ser realizados. Essa tendência é corroborada pelo fato de que uma significativa porcentagem dos pacientes não retornou após a primeira consulta de urgência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Política Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: Acesso em: 22 mar. 2023. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema único de Saúde (SUS): princípios e conquistas, Brasília: Ministério Saúde, 2000. 44p. ISBN 85-334-0325-9. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

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

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

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

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

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

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

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

FIGUEIREDO, Priscilla Bittencourt de Almeida et al. Perfil do atendimento odontopediátrico no setor de urgência e emergência da clínica odontológica do Centro Universitário do Pará-CESUPA. Arquivos em Odontologia, v. 49, n. 2, p. 88-95, 2013.

DE LIMA MEDEIROS, Joseph Taylor et al. Perfil de usuários adultos atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 3, p. e11983-e11983, 2023. https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11983

BICCA, Gabriela Menchik 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.

FLUMIGNAN, Jessica Daniela Pacheco; DE SAMPAIO NETO, Luiz Ferraz. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. Revista Brasileira de Odontologia, v. 71, n. 2, p. 124, 2015. http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/522/422

SANCHEZ, Heriberto Fiuza; DRUMOND, Marisa Maia. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online), v. 59, n. 1, p. 79-86, 2011.

BARROSO, W. K. S. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 116, 516-658

BATISTA, Gabriella Farias et al. Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 1, p. e26311124760-e26311124760, 2022.

CAMINHA, Raquel D. et al. Desafios atuais na conduta clínica em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica HAS. Rev. Soc. Cardiol. Estado de Säo Paulo, p. 371-375, 2021.

DA COSTA PRADO, Mateus. Perfil dos usuários e agravos em crianças e

adolescentes atendidos em um pronto atendimento odontológico. Revista Saúde. com, v. 10, n. 4, p. 368-375, 2014.

CASSAL, Judith Barros; CARDOZO, Débora Deus; BAVARESCO, Caren Serra. Perfil dos usuários que procuram atendimento de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. Revista de APS, v. 14, n. 1, 2011.

CARE, SERVED IN A. READY DENTAL. PERFIL DOS AGRAVOS E DE USUÁRIOS ADULTOS E IDOSOS ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO. Scientific-Clinical Odontology, 2017.

HEHN, Raíssa; BUENO, André Luis Machado. Perfil epidemiológico dos atendimentos de um pronto atendimento privado do sul do Brasil. Rev. Enferm. UFSM-REUFSM, Santa Maria, RS, v. 10, p. e58, 2020.

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza et al. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. Medicina (Ribeirão Preto), v. 45, n. 1, p. 31-38, 2012.

PINTO, Eduardo Carneiro 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, p. 166-174, 2012.

CARVALHO, Juliane Húngaro de. “Atenção Às Urgências Odontológicas Em Unidades de Pronto Atendimento.” TEDE: Atenção Às Urgências Odontológicas Em Unidades de Pronto Atendimento, Universidade Do Oeste Paulista, 29 June 2021, bdtd.unoeste.br:8080/tede/handle/jspui/1385. Accessed 17 ago. 2024.

SILVA, Rhonan Ferreira da. Aspectos éticos, legais e terapêuticos da fratura de instrumentos endodônticos. 2004. 155 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Legal e Deontologia) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba.

NAVARRO, Juliana Fernandes Bianchi; et al. Tratamento de Canais com Instrumentos Fraturados: Relato De Casos. UNINGÁ Review, v. 14, n. 1, p. 79-84, 2013.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ODONTOLOGIA

BEATRIZ MATTEI
MARIANA KERN CEZAR

PERFIL DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS OFERECIDOS EM DUAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO EXTREMO SUL DE SANTA CATARINA

CRICIÚMA
2024

BEATRIZ MATTEI
MARIANA KERN CEZAR

PERFIL DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS OFERECIDOS EM DUAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO EXTREMO SUL DE SANTA CATARINA

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

Orientadora: Me. Karina Marcon Mezzari

CRICIÚMA
2024

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, e é considerado uma das maiores conquistas sociais renomada na constituição de 1988. Com a sua criação começou a ser proporcionado o acesso universal ao sistema público de saúde. A presente pesquisa tem como objetivo quantificar os procedimentos realizados e conhecer o perfil dos pacientes odontológicos atendidos em Unidades de Pronto Atendimento no extremo sul de Santa Catarina. Estudo será quantitativo, exploratório, transversal, de campo e será desenvolvido nas Unidades de Pronto Atendimento de Criciúma/SC, quais sejam a UPA da Próspera e UPA do Rio Maina, com todos os prontuários de pacientes que buscaram atendimento odontológico nos anos de 2021, 2022 e 2023. Primeiramente será realizado a identificação e seleção de todos os pacientes atendidos nas UPAs de Criciúma e após serão extraídos os dados do prontuário eletrônico dos pacientes. Serão seguidos todos os cuidados com as normas de biossegurança preconizadas pela Universidade/UNESC na prevenção do Covid-19 durante a execução do projeto.

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

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

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

SUMÁRIO

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

1 INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

1.1 JUSTIFICATIVA

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

As unidades de pronto atendimento (UPA 24h) atua apenas com atendimentos emergenciais com equipes disponíveis 24h por dia para realizar procedimentos de grau secundário como: casos de dor aguda, hemorragia, abcessos, alveolites e traumatismos. Não são feitos atendimentos eletivos, onde se faz necessário o agendamento de um horário.

Por esse pressuposto, nosso trabalho se refere a buscar quantificar os procedimentos realizados e conhecer o perfil dos atendimentos oferecidos diariamente em duas unidades de pronto atendimento (UPA 24h), essa pesquisa irá evidenciar pontos positivos e negativos possibilitando que os gestores dos serviços possam identificar as suas potencialidades e fragilidades, e com isso auxiliar a gestão para ajustar o serviço ofertado no município.

1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

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

1.3 HIPÓTESES

H1: Serão encontradas mais mulheres, com idade média de 30 anos, trabalhadoras, com Ensino Médio incompleto;
H2: As principais comorbidades presentes serão DM e HAS;
H3: As principais causas clínicas da procura do atendimento odontológico nas UPAs será dor dentaria e/ou complicações pós-cirúrgicas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

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

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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

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

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

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

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

3.2 POLÍTICAS PUBLICAS DE SAÚDE BUCAL

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

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

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

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

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

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

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

3.3 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO.

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

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

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

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

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

3.4 URGENCIA ODONTOLOGICA

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

Após o paciente ser atendido de suas urgências odontológicas da SES/DF (UBSs, UPAs ou hospitais), o mesmo deverá procurar a UBS mais próxima, onde será marcado

para possíveis retornos, ao qual realizar-se-á o monitoramento do caso. (SAÚDE GOV, 2018)

4 METODOLOGIA

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO

Estudo quantitativo, exploratório, transversal, de campo.

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

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

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

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

4.2 TIPO DE PESQUISA

Estudo será quantitativo, exploratório, transversal, de campo.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será desenvolvido nas Unidades de Pronto Atendimento de Criciúma/SC, quais sejam a UPA da Próspera e UPA do Rio Maina.

4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo será realizado com todos os prontuários de pacientes que buscaram atendimento odontológico nos anos de 2021, 2022 e 2023.

4.4.1 Critério de inclusão

a) Ser paciente odontológico atendidos nas UPAs Rio Maina ou Próspera no ano de 2022.

4.4.2 Critério de exclusão

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

4.5 VARIÁVEIS

4.5.1 Dependente

As variáveis dependentes será os pacientes odontológicos atendidos nas UPAs de Criciúma.

4.5.2 Independentes

As variáveis independentes será a causa do atendimento.

4.6 AMOSTRA

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

4.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

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

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

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

4.8 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

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

4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA DESCRITIVA

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

4.10 RISCO E BENEFÍCIOS

Os participantes estarão expostos a riscos mínimos provenientes da pesquisa, como o vazamento de informações do questionário para contornar essa possibilidade os questionários não terão o nome completo dos participantes e apenas o pesquisador terá

acesso aos questionários, e a coleta de dados será realizada em local reservado. Serão seguidos todos os cuidados com as normas de biossegurança preconizadas pela Universidade/UNESC na prevenção do Covid-19 durante a execução do projeto.

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

4.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

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

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

5 CRONOGRAMA

Tabela 1: Cronograma

Atividades / **Meses**	**Ano 2025**						**Ano 2024**			
	Fev.	**Mar.**	**Abr.**	**Mai.**	**Jun.**	**Jul.**	**Ago.**	**Set.**	**Out.**	**Nov.**
Levantamento bibliográfico							X	X	X	
Elaboração do projeto de pesquisa							X	X	X	
Submissão ao CEP									X	
Coleta de dados	X									
Tabulação dos dados	X									
Análise estatística	X									
Elaboração da dissertação	X		X							
Revisão do texto						X				
Entrega da dissertação						X				
Defesa da dissertação						X				

6 ORÇAMENTO

6.1 CAPITAL

Tabela 2: Despesas de capital

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

6.2 CUSTEIO

Tabela 3: Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
Caneta	3	2.00	4,00
Resmas de papel tipo A4	2	25,00	50,00
Tonner	2	120,00	240,00
Total			294,00

6.3 FINANCIAMENTO

Todas as despesas serão de responsabilidade dos autores do projeto.

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar o acesso ao prontuário eletrônico (CELK) para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "**PERFIL DOS ATENDIMENTOS ODONTOLOGICOS OFERECIDOS EM DUAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO EXTREMO SUL DE SANTA CATARINA**" sob a responsabilidade da professora Karina Marcon Mezzari e pesquisadores Beatriz Mattei e Mariana Kern Cezar do Curso de odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Criciúma,9 de agosto de 2024.

_____

Cristian Serpa

Coordenador de Saúde bucal do município de Criciúma

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título da Pesquisa: Perfil dos atendimentos odontológicos oferecidos em duas unidades de pronto atendimento no Extremo Sul de Santa Catarina.
Objetivo: Quantificar os procedimentos realizados e conhecer o perfil dos pacientes odontológicos atendidos em Unidades de Pronto Atendimento no extremo sul de Santa Catarina.
Período da coleta de dados: 01.09.23 – 16.09.23
Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos **Local da coleta:** Online.

PESQUISADOR/ORIENTADOR: KARINA MARCON MEZZARI **TELEFONE:** (48) 99975-5729
PESQUISADOR/ACADÊMICO: BEATRIZ MATTEI **TELEFONE:** (48) 99923-0603
PESQUISADOR/ACADÊMICO: MARIANA KERN CEZAR **TELEFONE:** (48) 98467-6540
ACADÊMICOS DA 9 FASE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNESC

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

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

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

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

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

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

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
A coleta de dados irá ocorrer após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde(SMS) de Criciúma e aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)com seres Humanos da UNESC. Será utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas. Primeiramente será realizado a identificação e seleção de todos os pacientes atendidos nas UPAs de Criciúma de 2021 a 2023 e após serão extraídos os dados do prontuário eletrônico dos pacientes. Tal questionário é constituído por perguntas referentes ao perfil do paciente e procedimentos realizados por cirurgiões nas UPAs. Serão seguidos todos os cuidados com as normas de biossegurança preconizadas pela Universidade/UNESC na prevenção do Covid-19 durante a execução do projeto.

RISCOS
O participante estará exposto a riscos mínimos provenientes da pesquisa, como o vazamento de informações do questionário para contornar essa possibilidade os questionários não terão o nome

completo dos participantes e apenas o pesquisadorterá acesso aos questionários, e a coleta de dados será realizada de forma online. Serão seguidos todos os cuidados com as normas de biossegurança preconizadas pela Universidade/UNESC na prevenção do Covid-19 durante a execução doprojeto.

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

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

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

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

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

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

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	**Pesquisador(a) Responsável**
_____ **Assinatura**	Karina marcon **Assinatura**
Nome:_____	**Nome: Karina Marcon**
CPF:_____._____._____- _____	**CPF: 065.329.569-37**

Criciúma (SC), 9 de agosto de 2024.

ANEXO C - TERMO DE CONFIDENCIALDIADE

Título da Pesquisa: Perfil dos atendimentos odontológicos oferecidos em duas unidades de pronto atendimento no Extremo Sul de Santa Catarina.
Objetivo: Quantificar os procedimentos realizados e conhecer o perfil dos pacientes odontológicos atendidos em Unidades de Pronto Atendimento no extremo sul de Santa Catarina.
Período da coleta de dados: 01.09.23 – 16.09.23
Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos **Local da coleta:** Online.

PESQUISADOR/ORIENTADOR: KARINA MARCON MEZZARI **TELEFONE:** (48) 99975-5729
PESQUISADOR/ACADÊMICO: BEATRIZ MATTEI **TELEFONE:** (48) 99923-0603
PESQUISADOR/ACADÊMICO: MARIANA KERN CEZAR **TELEFONE:** (48) 98467-6540
ACADÊMICOS DA 9 FASE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNESC

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

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

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

ASSINATURAS		
Orientador(a)	**Pesquisador(a)**	**Pesquisador(a)**
Karina marcon		
Assinatura	**Assinatura**	**Assinatura**
Nome: Karina Marcon	Nome: Beatriz Mattei	Nome: Mariana Kern Cezar
CPF: 065.329.569-37	CPF: 121.143.899-60	CPF: 101.394.679-04

Criciúma (SC), 9 de agosto de 2024.

APÊNDICE

APÊNDICE A –ROTEIRO DE REGISTRO DE DADOS DO PRONTUARIO

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