

Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade

Urgent care in a dental school of Minas Gerais: patient profile and treatment success rate

Heriberto Fiuza SANCHEZ¹
Marisa Maia DRUMOND¹

RESUMO

Objetivos

Analisar o perfil dos usuários do atendimento de urgência da Clínica Integrada de Atenção Primária da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais e identificar o grau de resolutividade das consultas.

Métodos

Este estudo, de caráter quantitativo, foi realizado a partir da análise das fichas clínicas de urgência da Clínica Integrada de Atenção Primária IV da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, relativas a um ano de atendimento. Buscou traçar um perfil dos usuários, bem como avaliar a compatibilidade entre a sua queixa e o procedimento executado pelos acadêmicos, identificando o grau de resolutividade destas consultas, contribuindo para o esclarecimento dessa situação.

Resultados

Os resultados mostraram que usuários do sexo feminino, provenientes do distrito sanitário ao qual faz parte a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais e que estejam na faixa etária entre 20 e 44 anos encontram-se no grupo mais numeroso. A maioria dos procedimentos realizados não é conclusivo e requer novo atendimento; dentre os procedimentos conclusivos, a exodontia é o mais frequente.

Conclusão

O procedimento mutilador não é a primeira opção nesse setor de atendimento. Estudos de metodologia qualitativa se fazem necessários para compreensão adequada dessa situação.

Termos de indexação: Emergências. Odontologia. Resolução de problemas.

ABSTRACT

Objective

This quantitative study analyzed the profile of emergency care patients from a primary care clinic of the Federal University of Minas Gerais Dental School and investigated treatment success rate.

Methods

The clinical urgency records of one year of the abovementioned clinic were studied in an attempt to determine user profile and compatibility between complaint and procedure performed by the students, and investigated treatment success rates to assess performance.

Results

The results showed that most patients were 20-44-year-old females living in the same administrative district that the said institution is located. Most procedures were not conclusive and required more visits. Dental extractions were the most common conclusive procedure.

Conclusion

Despite the findings, extreme measures are not the first treatment option in this dental facility. Studies using qualitative methods are necessary to understand the situation properly.

Indexing terms: Emergencies. Dentistry. Problem solving.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Saúde Coletiva. Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, 31270-901, Belo Horizonte, MG, Brasil. Correspondência para / *Correspondence to:* HF SANCHEZ. E-mail: <heribertofsanchez@yahoo.com.br>.

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, a Odontologia tem apresentado uma mudança significativa em seu perfil de atendimento à população, principalmente dentro das camadas sociais que dependem da assistência pública ou filantrópica, como uma profissão de saúde que possuía um modelo de assistência marcadamente mutilador e que caminha para um modelo pautado pelo acolhimento, respeito e integralidade. Serra et al.¹ esclarecem que esta trajetória que a Odontologia apresenta é compatível com a traçada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e possui uma análise mais ampla do processo saúde-doença. O amadurecimento dessas questões e a necessidade de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal da população brasileira, bem como o acesso aos serviços, levaram o Governo Federal a lançar, no ano de 2004, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal². Contudo, apesar dos inegáveis avanços obtidos nos últimos anos, observa-se que existe ainda uma grande demanda por parte da população para assistência odontológica. Questões relacionadas ao acesso e à integralidade das ações permanecem como um desafio, ainda mais se levado em consideração que nem mesmo a atenção básica em saúde bucal é uma realidade para a população. É exatamente neste *locus* da atenção básica que se processam as chamadas urgências.

Os termos urgência e emergência são aplicados em muitas ocasiões, no âmbito dos serviços de saúde, como se apresentassem significados semelhantes. Um dos riscos possíveis advindos de tal fato é a banalização dos termos, de tal forma que sejam usados sem que se saiba efetivamente o que são. Na busca pelo correto entendimento de cada uma das expressões, o dicionário Aurélio esclarece que emergência é um termo que indica “situação crítica; acontecimento perigoso” enquanto urgência estaria relacionada a situações “que urge; que são necessárias serem feitas com rapidez; indispensável, imprescindível”³. Partindo-se deste princípio, chega-se à conclusão que as ocorrências relacionadas à prática odontológica devem ser classificadas de urgências, uma vez que muito raramente a vida do paciente se encontra comprometida.

As Faculdades de Odontologia, aqui incluída a da Universidade Federal de Minas Gerais, possuem clínicas que permitem aos seus acadêmicos atender essa parcela da população “SUS-dependente”. Sendo assim, a ocorrência de urgências nestas clínicas é fato diário. A

importância de se estudar as urgências em Odontologia se justifica, primeiramente, pelo fato dela se constituir como uma realidade vivida no cotidiano da clínica odontológica, possuindo alguns estudos a respeito deste tipo de atendimento. Ferreira Júnior & Damante⁴ analisaram 30 918 fichas de atendimentos realizados pelo Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, entre 1987 e 1995. Foram discutidos aspectos como idade, sexo e procedência dos pacientes, total de atendimentos e média diária, diagnósticos e tratamentos realizados, além da participação do Serviço de Urgência Odontológica no convênio com o SUS. Concluiu-se que: a) a cárie e suas consequências ainda são as principais causas de atendimento; b) não houve a formação de clientela própria; c) o Serviço de Urgência Odontológica realizou 19% de procedimentos pagos pelo SUS, com convênio com a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, e d) o Serviço de Urgência Odontológica desempenha um importante papel em relação a ensino de graduação, aperfeiçoamento profissional e extensão de serviços para a saúde da comunidade.

Cangussu et al.⁵ conduziram um estudo que objetivou verificar a demanda ambulatorial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, especificamente na clínica de odontopediatria. Os autores buscaram analisar o perfil sócio-demográfico da população assistida, bem como sua condição de saúde bucal. Encontraram, entre outros resultados, que houve expressivo aumento da demanda entre os anos de 1994 e 1999, em função da implantação do serviço de urgência, com número significativo de casos de média e alta complexidade. Os procedimentos mais realizados eram os relacionados à necessidade de tratamento restaurador, dor e trauma. Quanto à caracterização da população atendida, observaram os autores que entre os anos estudados houve um aumento da procura por pacientes oriundos das classes média e média baixa, possivelmente em decorrência da crise econômica do País.

Sakai et al.⁶ realizaram pesquisa no serviço de urgência da Faculdade de Odontologia de Bauru, especificamente entre pacientes entre 0 e 15 anos de idade e encontraram dados semelhantes aos da pesquisa da Universidade Federal da Bahia⁵: a maioria dos atendimentos era relacionado à necessidade restauradora, trauma e alívio da dor. Nesta pesquisa realizada em Bauru não houve preocupação quanto à caracterização social da população atendida. No entanto, os autores relataram que 42,62% dos pacientes atendidos não apresentavam dor

ou apresentavam sintomas que os autores classificaram como não específicos, entre os quais erupção de dentes permanentes e esfoliação de decíduos e que foram caracterizados como relacionados às questões psicológicas. Verificaram também que a escolha pelo serviço de urgência por razões que não se constituem como tal seria uma questão de “conveniência”.

A urgência odontológica faz parte da atenção básica à saúde, sendo uma ocorrência de rotina na vida profissional dos cirurgiões-dentistas, fato apontado por Marchini et al.⁷ em seu trabalho. Consta-se ainda que a grande demanda pelo atendimento de urgências é decorrente da dificuldade de acesso da população aos serviços. Conforme estudo citado anteriormente⁶, sendo o atendimento de urgências prioritário, o paciente que não consegue acessar o serviço para seu tratamento de rotina, acaba por buscar esse atendimento, seja por apresentar um quadro agudo, com presença de dor, ou necessitar da realização de um procedimento que, para o paciente, é urgente, ainda que não se configure como tal, do ponto de vista estritamente biológico. Porém, o paciente busca a partir do atendimento de urgência, uma porta de entrada para ver solucionado o seu problema de saúde bucal, mesmo que não se enquadre nos padrões conceituais da urgência. Assim, aqueles que se queixam de dor possuem uma maior chance de serem atendidos do que aqueles que não manifestam sintomatologia. Ou seja, as urgências não advindas de quadros biológicos não têm sido reconhecidas pelos profissionais, quadro que poderia ser designado como “urgência social”.

Essa insensibilidade por parte do profissional foi apontada por Caprara & Rodrigues⁸, quando afirmaram que o desenvolvimento da bioquímica, da genética, da fisiologia e de tantas outras ciências que compõem o saber do profissional de saúde contribuíram para o desenvolvimento de um modelo biomédico de assistência aos pacientes, centrado na doença, diminuindo muito o interesse pela subjetividade e experiência do paciente. Pesquisadores⁹⁻¹⁰ relataram que no atendimento de urgência odontológica, a principal queixa estaria relacionada à dor e que os níveis de medo e ansiedade em pacientes que procuram o serviço de urgência são maiores que na população em geral. Salientam esses autores que uma parcela significativa da população que não procura o cirurgião-dentista com frequência não o faz pelo medo. Por outro lado, César et al.¹¹ conduziram um estudo objetivando verificar os motivos que levaram os pacientes ao não comparecimento ao dentista e notaram, por meio de inquérito domiciliar na área metropolitana de São Paulo que, dos 68,2% dos pacientes que não foram

ao dentista nos últimos 12 meses, apenas 3,25% não o fizeram devido ao “medo de dentista”. Procedimentos prévios executados, caracterizados por serem dolorosos, geralmente na infância, resultam em grandes dificuldades de enfrentamento de tratamentos odontológicos quando adultos. Possivelmente, a despeito da grande evolução das técnicas, equipamentos e instrumentais odontológicos, que compõem a chamada tecnologia dura, falta aos profissionais conhecimentos relacionados à chamada tecnologia leve, caracterizada pela capacidade de escuta, acolhida, um trabalho onde haja “confiabilidade e esperança” e interpretação da subjetividade dos pacientes por parte dos profissionais¹².

Assim, o presente estudo tem por finalidade analisar o perfil dos usuários do atendimento de urgência da clínica de atenção primária da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais e identificar o grau de resolutividade das consultas.

MÉTODOS

O estudo foi realizado a partir da análise documental das fichas clínicas de urgência da Clínica Integrada de Atenção Primária IV, disciplina do 7º período de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Nessa disciplina, além do atendimento a pacientes sequenciais, é realizado o atendimento às urgências odontológicas aos usuários do SUS. Foram analisadas, por um único pesquisador, 315 fichas correspondentes ao período de um ano de atendimento correspondente ao segundo semestre de 2005 e ao primeiro semestre de 2006.

Foram excluídas da pesquisa as fichas que apresentavam campos fundamentais para a realização da mesma que não estavam preenchidos, como a queixa principal e a conduta adotada pelo acadêmico responsável pelo atendimento.

Nas fichas incluídas no estudo foram coletados os seguintes dados: a) perfil do usuário, representado pelos itens sexo; faixa etária - foram utilizadas as faixas etárias adotadas no SB Brasil 2003¹¹ procedência - foram identificados os municípios e, quando o usuário era de Belo Horizonte, seu distrito sanitário de origem; b) condição clínica, avaliada através do preenchimento dos campos motivo da consulta ou queixa principal expressa pelo paciente, diagnóstico estabelecido apontando a

condição clínica identificada pelo profissional, conduta imediata a ser tomada. Realizou-se um cruzamento entre esses dados buscando identificar a compatibilidade entre os mesmos; c) resolutividade do atendimento, avaliada com o preenchimento dos campos tratamento definitivo indicado para o caso e procedimento realizado.

A partir da relação entre os campos tratamento definitivo indicado para o caso e procedimento realizado da ficha clínica foram estabelecidas as seguintes categorias: procedimento conclusivo: aquele com coincidência entre o procedimento realizado e o tratamento definitivo indicado para o caso, ou seja, não há necessidade de complementação do procedimento em novo atendimento clínico. Ex: exodontia, restauração definitiva, fixação de uma prótese e procedimento temporário: aquele que obrigatoriamente requer outro(s) atendimento(s) para sua conclusão, significando que o problema que originou a urgência não foi resolvido ou só foi resolvido do ponto de vista da sintomatologia. Ex: pulpectomia, selamento de cavidade com óxido de zinco-eugenol, abertura de câmaras pulpares, desobstrução de condutos radiculares, drenagem de abscessos.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha idealizada para essa finalidade usando o programa Excel 2003 e os resultados foram expressos pela estatística descritiva em frequência absoluta e relativa, sendo apresentados por meio de tabelas e figuras.

Foi solicitada autorização prévia da direção da Faculdade de Odontologia para acessar as fichas clínicas desses pacientes e a coleta dos dados foi realizada no setor de arquivamento da Faculdade de Odontologia da UFMG. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o protocolo 0130/06.

RESULTADOS

Inicialmente verificou-se a maior procura pelo atendimento de urgência por usuários do sexo feminino. Do total de 315 usuários atendidos, 207 (65,71%) são mulheres.

Os usuários pesquisados também foram classificados de acordo com sua faixa etária. Com o objetivo de seguir parâmetros metodológicos semelhantes aos adotados pelo Projeto SB Brasil 2003¹³, os usuários foram subdivididos em cinco faixas etárias diferentes, cujos

resultados estão expressos na Tabela 1. Cabe ressaltar que sete entre as fichas analisadas não informavam a idade dos usuários.

Observa-se (Tabela 1) que a faixa etária que mais procura o serviço de urgência da Clínica Integrada Atenção Primária IV é a compreendida entre os 20 e os 44 anos, em ambos os sexos. Os dados referentes à faixa etária de 0 a 12 anos não são relevantes, pois, na Faculdade de Odontologia da UFMG o atendimento à criança é feito prioritariamente pelas disciplinas do Departamento de Odontopediatria. Portanto, só há atendimento direcionado para essa faixa etária na Clínica Integrada Atenção Primária IV quando, por alguma razão, não foi possível o atendimento no setor odontopediátrico. Essa observação é necessária para não confundir o pequeno número de atendimento à criança com pequena demanda pelos serviços. Chama atenção também a presença significativa de usuários que se encontram situados na coluna "45-74 anos" da tabela e que poderiam ser considerados, em parte, como idosos.

Os usuários foram classificados de acordo com sua procedência. Nesse caso, os bairros de origem dos usuários foram agrupados de acordo com os critérios adotados pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte quanto à divisão dos bairros em distritos sanitários. Usuários de outros municípios que fazem parte da região metropolitana de Belo Horizonte constituíram um mesmo grupo. Do total de fichas examinadas, 12 não puderam ser classificadas de acordo com o critério utilizado. Os resultados estão expostos na Figura 1.

Inicialmente, nota-se o grande número de usuários que são de origem do distrito sanitário de Venda Nova. Esse dado é coerente com a organização do atendimento na Faculdade de Odontologia da UFMG a partir do convênio com a Secretaria Municipal de Saúde. Foi definido pela Secretaria Municipal de Saúde que a Faculdade deveria dar suporte prioritário a esse distrito, em função de sua localização geográfica e da escassez de equipes de saúde bucal em alguns de seus bairros. Também é significativo o número de usuários que são de origem dos distritos sanitários Pampulha e Noroeste, fato esse que não é surpreendente por que tais distritos sanitários abrigam bairros que se localizam próximos ou na região da Faculdade de Odontologia da UFMG

Isto posto, este estudo objetivou verificar quais os procedimentos mais comumente realizados pelo serviço de urgências da Clínica Integrada Atenção Primária IV da Faculdade de Odontologia da UFMG. A análise dessa questão levou à formulação da Figura 2.

Verifica-se que o procedimento mutilador não é a primeira opção para os acadêmicos, uma vez que 65,5% dos procedimentos executados (somatória dos procedimentos de endodontia, procedimentos restauradores definitivos, procedimentos restauradores intermediários, ionômero de vidro, relacionados à prótese e à periodontia) buscam a manutenção do dente na boca. Outra conclusão possível diz respeito à resolutividade do atendimento de urgência baseada na capacidade do serviço de resolver definitivamente o problema, aqui representados pelas exodontias e procedimentos restauradores definitivos. A somatória dos procedimentos exodontias e restaurações definitivas indicam que apenas 28,16% dos procedimentos podem ser considerados conclusivos. No entanto, dentre esses procedimentos conclusivos, 68,38 % são exodontias.

Considera-se, portanto, o procedimento exodontia como o fim de um longo processo ao qual são submetidos muitos usuários, caracterizado pela ausência de cuidados preventivos e de promoção à saúde, bem como de cuidados restauradores primários e resolutivos. Tais cuidados, quando não realizados no momento adequado, permitem que um quadro clínico inicial e passível de tratamento evolua para uma situação na qual o procedimento indicado é o mutilador.

A Tabela 2 demonstra que o maior número de ocorrências de exodontias se dá nas mesmas faixas etárias que mais procuram o serviço de urgências da Clínica Integrada Atenção Primária IV. Esse fato, embora pareça óbvio, é comparável ao encontrado no SB BRASIL 2003¹³, ao considerar os resultados do levantamento do índice de CPO-D que demonstra que justamente nessas faixas etárias há um grande aumento do componente “perdido” no resultado geral do índice. É importante ainda considerar que essas exodontias ocorrem muito precocemente e este é um dado muito grave. É a partir da perda precoce de elementos dentais que surgirá, também precocemente, a necessidade do uso de alguma prótese.

Tabela 1. Frequências absoluta (n) e relativa (%) referentes à faixa etária e gênero, de usuários atendidos pela urgência da Clínica Integrada Atenção Primária IV. UFMG, 2005-2006.

	0-12 anos	15-19 anos	20-44 anos	45-74 anos	≥ 75 anos	Total
Masculino	3	7	67	26	-	103
	-2,91%	-6,79%	-65,04%	-25,24%	-	-100,00%
Feminino	5	12	113	71	4	205
	-2,43%	-5,85%	-55,12%	-34,63%	-1,95%	-100,00%

Tabela 2. Frequências absoluta (n) e relativa (%) referentes à exodontias realizadas em usuários atendidos pela urgência da Clínica Integrada Atenção Primária IV de acordo com a idade. UFMG, 2005-2006.

	0-12 anos	15-19 anos	20-44 anos	45-74 anos	≥ 75 anos	Total
Masculino	1	4	12	12	-	29
	-3,44%	-13,79%	-41,38%	-41,38%	-	-100,00%
Feminino	2	2	20	14	2	40
	-5,00%	-5,00%	-50,00%	-35,00%	-5,00%	-100,00%

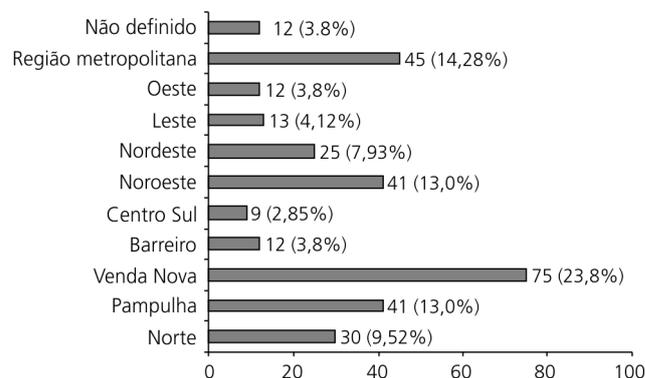


Figura 1. Frequências absoluta (n) e relativa (%) referentes ao número de usuários, de acordo com sua procedência, atendidos pela urgência da Clínica Integrada Atenção Primária IV. UFMG, 2005-2006.

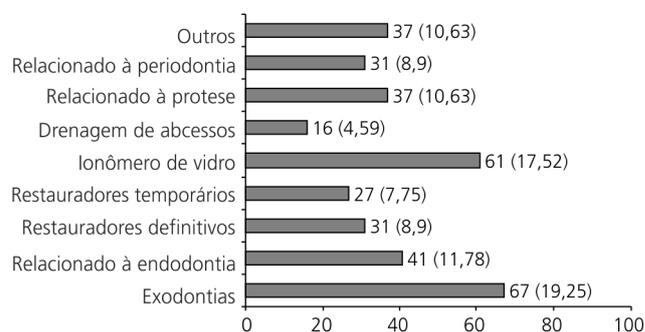


Figura 2. Frequências absoluta (n) e relativa (%) referentes aos procedimentos realizados pela urgência da Clínica Integrada Atenção Primária IV. UFMG, 2005-2006.

DISCUSSÃO

A maior procura por serviços de saúde em geral por usuários do sexo feminino pode ser explicada por outros trabalhos, como o de Laurenti et al.¹⁴, que relataram achados semelhantes e que apontam como um dos fatores da maior demanda da mulher aos serviços de saúde, a questão cultural ou social, em que a mulher normalmente é responsável por acompanhar o filho e os idosos ao médico e frequentar o pré-natal, tornando-a naturalmente mais disposta a frequentar serviços de saúde. Outro fator

apontado também pelos autores é a questão de não existir no sistema público de saúde um programa de saúde voltado especificamente ao grupo masculino. Existem questões específicas do homem, como, por exemplo, o câncer de próstata e a violência urbana (por exemplo os acidentes automobilísticos e os provocados por armas), que além de necessitarem de maiores esclarecimentos enfrentam a própria resistência entre os homens a submeterem a esse tipo de programa preventivo. Nesse caso fica o questionamento se a ausência de um programa específico voltado para os homens inibiria a procura pelos mesmos, aos serviços públicos de saúde. Ainda quanto à maior procura por usuários do sexo feminino, Pinheiro et al.¹⁵ referem-se às mulheres como o sexo que mais utiliza um serviço regular de saúde. Nesse mesmo estudo os autores relataram uma taxa muito baixa de procura por serviços odontológicos entre os sexos, sendo que os melhores índices eram observados em crianças na fase escolar.

Os indicadores de acesso a serviços de saúde analisados por esses autores apontaram diferenças importantes de sexo, favoráveis às mulheres, seja no uso regular de um mesmo serviço de saúde, no número de consultas médicas, ou no consumo de serviços odontológicos. A conclusão a que chegaram foi que o padrão acima descrito relaciona-se com o atendimento em função da saúde reprodutiva, pois a curva de consultas médicas das mulheres que vivem em áreas rurais se aproximava da curva das mulheres das áreas urbanas na idade reprodutiva, o que não ocorria com os homens. Portanto, os resultados encontrados no presente trabalho, quanto a maior procura do serviço por usuários do sexo feminino são corroborados por diversos trabalhos e a provável explicação para tal fato pode ser encontrada nas mesmas argumentações acima citadas, sem deixar de citar o fato de que são as mulheres as responsáveis naturais pelos cuidados à saúde em suas famílias.

Historicamente a hierarquia familiar foi configurada de tal maneira que ao homem foi designado o papel de provedor e em especial quanto às classes sociais que procuram o serviço de urgências da Clínica Integrada Atenção Primária IV esse papel é ainda mais reforçado. Para esse extrato da população, ausentar-se do trabalho para sanar uma urgência odontológica requer superar dificuldades geralmente não encontradas por homens pertencentes a classes sociais mais elevadas. Destaca-se que o horário de atendimento desse serviço de urgência é apenas diurno, coincidindo com o horário de trabalho dessa parcela da população que é SUS-dependente, essa pode ser uma ra-

ção para a maior procura por usuários do sexo feminino. As atividades da clínica devem passar por essa discussão do horário de atendimento, possibilitando que outros usuários possam ser atendidos.

A análise da Figura 1 merece considerações quanto ao grande número de usuários de outras cidades da região metropolitana. Se tais usuários tiveram de se deslocar, muitos deles de uma distância considerável de suas cidades até a Faculdade de Odontologia da UFMG, pode-se imaginar que na sua cidade de origem eles tiveram dificuldade de acesso quando os mesmos precisaram de atendimento de urgência. As urgências odontológicas estão incluídas, de acordo com Norma Operacional da Assistência à Saúde - SUS 01/02 (Portaria MS/GM n.º373, de 27 de fevereiro de 2002, e regulamentação complementar) como um procedimento mínimo a ser garantido à população¹⁶, dentro, portanto, da chamada atenção básica à saúde. Ainda quanto ao fato da busca pelo serviço de urgências da Faculdade de Odontologia da UFMG, outras questões podem ser levantadas. A Faculdade de Odontologia enquanto instituição pública que presta serviços à comunidade, não possui um funcionamento considerado ideal: não abre todos os dias, não funciona 24 horas por dia, está sujeita ao calendário escolar, portanto fecha nas férias.

Em pesquisa realizada junto aos alunos de curso superior de Odontologia, Sanchez et al.¹⁷ observaram uma grande preocupação desses acadêmicos, que se refletia em cuidados de humanização, sensibilidade e compromisso social frente à condição daqueles que eram atendidos pelas clínicas de aprendizagem em universidades. Tal fato possibilita também para relativizar o princípio da regionalização e hierarquização do SUS: o paciente-usuário necessita de ter sua urgência adequadamente sanada, independentemente de sua origem, em qualquer unidade de saúde do SUS, uma vez que o sistema público (Figura 1), não consegue garantir a resolução de sua urgência na sua região de residência. Cabe ressaltar que o aluno de graduação precisa ser educado dentro de princípios de humanização. O aluno de Odontologia, quando atende o usuário com humanização, promove acesso. Essa pode ser uma explicação para a grande procura de usuários de outras cidades pelo serviço de urgências da Faculdade de Odontologia da UFMG

Para análise da Figura 2, cabe esclarecer as razões que fizeram com que os procedimentos restauradores com cimento de ionômero de vidro fossem classificados à parte. Sabe-se que esse material restaurador apresenta

propriedades desejáveis para a prática odontológica, em especial a sua característica de liberar flúor. Sabe-se, também, que, em alguns casos, como nas restaurações a partir do tratamento restaurador atraumático¹⁸, esse material pode ser considerado definitivo. Em outras situações, no entanto, o cimento de ionômero de vidro é considerado como material provisório, aguardando outro procedimento para que o dente seja restaurado com outro material mais resistente. Como nas fichas clínicas analisadas não foi possível definir se o cimento de ionômero de vidro havia sido usado como material definitivo ou não, optou-se por essa classificação à parte para esse procedimento. Obviamente as restaurações realizadas com resina composta ou amálgama foram sempre classificadas como “procedimento restaurador definitivo” enquanto que, as restaurações consideradas “intermediárias” foram aquelas realizadas com cimentos à base de óxido de zinco e eugenol.

É importante ressaltar que aqueles procedimentos que não foram considerados conclusivos (71,84%), se não forem adequadamente referenciados a um nível de atenção à saúde ou outra instituição que possa responder por aquela condição serão geradores de novas urgências no futuro. Pode-se ainda afirmar que essas novas urgências significarão novas exodontias, pois, ao longo do tempo o dente tenderá a ser perdido. O atendimento de urgências da Faculdade de Odontologia da UFGM não tem uma sistematização que lhe permita absorver ou encaminhar seus pacientes para outros níveis de resolatividade. Essa é uma lacuna que mereceria atenção e planejamento por parte da instituição, garantindo a integralidade das ações para as pessoas que procuram o serviço de urgências.

Destaca-se também a frequência significativa de procedimentos relacionados à endodontia e a cimentação de próteses e confecção de provisórios. A expressão de tais resultados reforça a já debatida falta de acesso que essa parcela da população sofre em relação a programas de prevenção das doenças, promoção à saúde e atendimento regular às suas necessidades nos diferentes níveis de atenção.

Alguns procedimentos executados em uma grande parcela dos usuários pesquisados podem ser considerados temporários: procedimentos relacionados à endodontia (pulpectomias ou pulpotomias), restaurações intermediárias e com cimento de ionômero de vidro, cimentação de próteses ou confecção de provisórios são procedimentos que, de uma maneira ou outra requerem o retorno do paciente para conclusão de seu problema

de saúde. O mesmo raciocínio pode ser aplicado nos casos de drenagem de abscessos e o acompanhamento dos procedimentos periodontais realizados: preservação, responsabilização junto à “clientela”, criação de vínculo, busca pela integralidade se fazem necessários e não há indícios dessa prática na análise das fichas, já que raramente são encontrados registros de encaminhamentos efetuados.

Mais uma vez esses dados podem ser comparados aos encontrados no SB BRASIL 2003¹³, que apontou o edentulismo como um grave problema em nosso País, especialmente entre os idosos. A expressão dos resultados obtidos pela Tabela 2 confirma este preocupante quadro epidemiológico. Mais lamentável ainda é a constatação de que em tais faixas etárias se encontram pessoas em seu momento mais produtivo, seja no aspecto econômico, intelectual ou familiar. Possivelmente essas mesmas pessoas se encontram fora da linha do cuidado: procuraram a urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais porque não recebem atenção regular à saúde. O SUS, apesar dos avanços obtidos, em especial no princípio da universalidade, ainda não consegue prover cuidados a uma significativa parcela da população, que neste caso se encontra à margem dos cuidados. Se a odontologia, enquanto ciência-substantivo que, no entendimento de Moisés¹⁹ se desgastou por não lograr êxito frente aos desafios que lhe são impostos e considerando a exodontia a conseqüência terminal de um processo multifatorial, resultante das mais diversas condições de vida, é necessário que essa mesma questão seja abordada de maneira adequada: o conceito ampliado de saúde, a abordagem familiar através do Programa de Saúde da Família e a aplicação na prática, da teoria da promoção da saúde podem ser usados para o enfrentamento dessa situação.

CONCLUSÃO

A análise das fichas de atendimento às urgências da Clínica Integrada Atenção Primária IV da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais revelou que usuários do sexo feminino, provenientes do distrito sanitário de abrangência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (Venda Nova), na faixa etária entre 20 e 44 anos constituem-se como o grupo mais numeroso. Observou-se que a maioria dos procedimentos realizados não é

conclusiva e requerem novo atendimento. Como não há uma adequada sistematização do atendimento no serviço de urgência, os procedimentos não conclusivos poderão gerar, no futuro, novos procedimentos de urgência. Dentre os procedimentos conclusivos, a exodontia é o mais frequente (68%). Por outro lado, vale ser ressaltado que o procedimento mutilador não é a primeira opção, uma vez que 65,5% dos procedimentos executados buscam a manutenção do dente na boca.

Considerando que muitos (46,3%) daqueles que compareceram ao atendimento da urgência do estudo são de locais distantes, incluindo outros municípios, parece

claro que as ações ou programas existentes no setor não são suficientes para atender à demanda populacional por essa modalidade de atendimento.

Colaboradores

MM DRUMOND foi responsável pela concepção e participou da redação do artigo. HF SANCHEZ participou durante a coleta e análise dos dados e redação do artigo.

REFERÊNCIAS

- Serra CG, Garcia DV, Mattos D. A explicitação de velhas questões e a busca das soluções na realidade recente da saúde bucal: um processo doloroso de espera pelo fim das ansiedades e angústias. In: Garcia DV. Novos rumos da saúde bucal: os caminhos da integralidade. Rio de Janeiro: ABORJ/ANS/UNESCO; 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Ferreira ABH. Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa. 8ª ed. Curitiba: Positivo; 2010.
- Ferreira Júnior O, Damante JH. Serviço odontológico de urgência: aspectos administrativos e epidemiológicos. RPG Rev Pós-Grad. 1998;5(1):31-8.
- Cangussu MCT, Cabral BMS, Liesenfeld HM, Pastor IMO. Perfil da demanda ambulatorial infantil da Faculdade de Odontologia da UFBA entre os anos de 1994 e 1999. Rev Fac Odontol Bauru. 2001;9(3):151-5.
- Sakai VT, Magalhães AC, Pessam JP, Silva SMB, Machado MAAM. Perfil de tratamento de urgência de crianças de 0 a 15 anos atendidas no serviço dental de urgências da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. J Appl Oral Sci. 2005;13(4):340-4.
- Marchini L, Patrocínio MC, Rode SM. Plano de tratamento em uma unidade de urgências e emergências em odontologia. Rev Fac Odontol São José dos Campos. 2001;3(1):85-90.
- Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica profissional-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Cienc Saúde Colet. 2004;9(1):139-46.
- Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento dental de urgência. Rev Saúde Pública. 2003;37(6):786-92.
- Queluz D. Medo ao tratamento odontológico em escolares. RGO - Rev Gaúcha Odontol. 1999;47(4):225-8.
- Cesar CLG, Narvai PC, Gattás VL, Figueiredo GM. "Medo de dentista" e demanda aos serviços odontológicos. RGO - Rev Gaúcha Odontol. 1999;47:191-4.
- Werneck MAF, Ferreira RC. Tecnologia em saúde oral. In: Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 4ª ed. São Paulo: Santos; 2000.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Rev Cienc Saúde Colet. 2005;10(1):35-46
- Pinheiro RS, Viacava F, Travassos CBAS. Gênero, morbidade, acesso e uso de serviços de saúde no Brasil. Rev Cienc Saúde Colet. 2002;7(4):687-707.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º373, de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/02. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2002 Fev 28; Seção 1.
- Sanchez HF, Drumond MM, Vilaça EL. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação em odontologia. Rev Cienc Saúde Colet. 2008;13(2):523-31.
- Frencken JE, Holmgren CJ. Tratamento restaurador atraumático para cárie dentária. São Paulo: Santos; 2001.
- Moysés SJ. Odontologia e saúde bucal coletiva. In: Narvai PC. Odontologia e saúde bucal coletiva. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2002.

Recebido em: 9/5/2008

Versão final reapresentada em: 13/11/2008

Aprovado em: 19/12/2008