



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Carréra AUSTREGÉSILLO, Silvia; Carréra Campos LEAL, Márcia; de Angeiras GÓES, Paulo Sávio;
FIGUEIREDO, Nilcema

Avaliação de Serviços Odontológicos de Urgência (SOU): A Visão Dos Gestores, Gerentes e
Profissionais

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 13, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 161-
169

Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63730017005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Avaliação de Serviços Odontológicos de Urgência (SOU): A Visão Dos Gestores, Gerentes e Profissionais

An Evaluation of the Urgent Dental Services Units (UDS): The View of Health Managers, Supervisors and Professionals

Silvia Carréra AUSTREGÉSIL¹, Márcia Carréra Campos LEAL²,
Paulo Sávio de Angeiras GÓES³, Nilcema FIGUEIREDO³

¹ Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife/PE, Brasil.

² Professora Associada do Departamento de Odontologia Clínica e Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife/PE, Brasil.

³ Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Clínica e Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife/PE, Brasil

RESUMO

Objetivo: Avaliar, sob a ótica de gestores/gerentes e profissionais, a qualidade dos Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) da cidade do Recife, Brasil.

Métodos: A coleta de dados foi por meio de questionários e as análises estatísticas foram do tipo exploratória-descritivo.

Resultados: Os aspectos estruturais do serviço foram considerados satisfatórios, bem como evidenciado que há disponibilidade de prontuários, entretanto destaca-se a inexistência de protocolo clínico. Quanto ao perfil de atendimento, de acordo com os profissionais, 87,5% citaram como queixa principal a dor dentária, sendo a abertura coronária o procedimento mais realizado (59,4%). No que tange à referência e contrarreferência, o acesso ao SOU se dá exclusivamente pela demanda espontânea, e há garantia de referência para serviços de maior complexidade. Quanto ao monitoramento e avaliação do próprio serviço, 66,6% dos gestores desconhecem a existência de metas de produção para avaliação do SOU, 77,8% não estabelecem e/ou utilizam de mecanismos para avaliar o grau de satisfação do usuário com o serviço e não sabe se há no Plano Orçamento Anual, metas ou rubricas financeiras ao SOU.

Conclusão: Os SOU da cidade do Recife/PE, de acordo com informações colhidas junto aos gestores e profissionais, cumprem o seu papel de atendimento de urgência.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of Urgent Dental Services Units (UDS) in Recife, PE, Brazil from the point of view of health managers/supervisors and professionals was evaluated.

Method: Data collection was undertaken by questionnaires and statistical analyses were exploratory and descriptive.

Results: The structural aspects of the UDS were considered satisfactory and clinical files were easily available even though it should be highlighted the lack of clinical protocols. In the opinion of professionals with regard to dental care profile, complaints on toothache were prevalent (87.5%) and coronal access was the most performed procedure (59.4%). As far as reference and counter-reference are concerned, exclusively spontaneous demand characterized the access of the population to the UDS. There is a reference guarantee for services of higher complexity. With regards to follow up and evaluation of the services, 66.6% of the managers are not aware of productivity targets for UDS evaluation and 77.8% do not establish or use mechanisms to evaluate the level of users' satisfaction with regard to the services offered at the units. Neither do they know whether there are targets or financial assets in the UDS Annual Budget Plan.

Conclusion: According to information collected from managers/supervisors and professionals, the UDS of the city of Recife comply with their role in urgent dental care.

DESCRITORES

Avaliação de serviços de saúde; Saúde bucal; Urgência.

KEY-WORDS

Evaluation of health services; Oral health; Urgency.

INTRODUÇÃO

De acordo com a literatura científica, podemos observar que as doenças bucais não ameaçam a vida diretamente, no entanto, constituem importantes problemas de saúde pública. As razões de sua relevância estão na sua persistente prevalência, demanda pública elevada aos serviços, impacto sobre a vida dos indivíduos e sociedade em relação à dor, ao desconforto, à limitação e à deficiência social e funcional interferindo sobre a qualidade de vida^{1,2}.

Os estudos reportam que o atendimento de urgências odontológicas é responsável por uma demanda variável entre 5% e 39% do total de atendimentos clínico-assistenciais por período trabalhado. Estes casos classificam-se por condições ou estados que requerem a intervenção imediata do cirurgião-dentista, o qual deverá efetuar rapidamente os procedimentos preliminares indicados até que se viabilize o atendimento complementar adequado^{3,4}.

Dentre os agravos bucais, as urgências odontológicas, como a dor de dente, destacam-se pelo grande impacto causado aos indivíduos e a partir deste contexto, mudanças na organização dos serviços odontológicos deveriam ser realizadas, cabendo à rede de atenção básica a responsabilidade da maioria das ações em saúde bucal, de modo a garantir a longitudinalidade do atendimento odontológico¹.

Em face aos diversos desafios encontrados diante das dificuldades na atenção à saúde bucal no serviço público, como forma de tentar solucionar os problemas enfrentados, as Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram incorporadas ao Programa de Saúde da Família em busca da redução dos índices de morbidades bucais e de tornar o acesso à saúde bucal menos iníquo⁵. Há evidências de que as ações de atenção primária intervêm na resolução da maioria dos problemas em saúde, inclusive é recomendado que o atendimento de urgência ocorresse na Unidade Básica, podendo haver o encaminhamento ao CEO ou hospital, de acordo com a gravidade e extensão do problema e das condições físicas do usuário⁵.

Apesar da reconhecida e crescente importância da saúde bucal, grande parte da população brasileira dificilmente tem acesso ao acompanhamento odontológico, ou seja, uma atenção longitudinal e, consequentemente, não usufrui das medidas de prevenção das doenças. Esta realidade leva a uma constante procura ao setor de urgência que funciona muitas vezes como porta de entrada para o sistema de saúde, principalmente por aquelas pessoas que têm dificuldade de acessar o serviço rotineiramente⁶.

Desde 1995, já se afirmava que mesmo com a realização de esforços feitos no sentido de melhorar o nível geral de saúde bucal, uma grande parte da população brasileira, principalmente aquela que não possui assistência odontológica garantida vai procurar tratamento para alívio da dor ou desconforto⁷. Assim, na maioria dos sistemas locais de saúde, os serviços de

urgência/emergência são declarados existentes, efetivos e necessários⁷.

Diversos estudos mostram que mesmo em locais com uma rede e modelo de atenção de saúde organizada e hierarquizada a partir da atenção básica, os casos de urgência odontológica são frequentes e necessitam de cuidados específicos, em que centros de referência podem ser uma solução para aumentar a resolutividade do modelo de atenção proposto, principalmente ao alívio da dor^{8,9}.

Levando-se em consideração sua importância na rede de atenção odontológica, faz-se relevante que sejam realizadas avaliações sobre a resolutividade e qualidade destes serviços, porém, pesquisas sobre esta temática são escassas. Alguns trabalhos^{4,6,10,11} têm contribuído para a avaliação da qualidade destes serviços tendo por base a satisfação do usuário, por sua vez, a satisfação do profissional nos permite diagnosticar as características do serviço, segundo a óptica dos próprios funcionários, em relação a aspectos gerais e administrativos¹², adicionando-se a visão dos gestores e gerentes fundamentais para descrever tais aspectos.

A avaliação de serviços de odontologia em saúde pública ainda é um desafio para gestores e autoridades, apresentando participação bastante incipiente nos processos decisórios. Contudo, sabe-se que a avaliação é elemento fundamental para se alcançar a qualidade na atenção à saúde e quando bem realizada reduz incertezas, melhora a efetividade das ações e propicia subsídios para a tomada de decisões, contribuindo para nortear o planejamento, a gerência, a (re)orientação das políticas de saúde e a alocação de recursos, tornando-se, portanto, um importante instrumento de transformação^{12,13}.

Este trabalho obteve uma avaliação da qualidade dos Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) existentes na cidade do Recife, descrevendo o perfil do serviço e avaliando aspectos de estrutura e processo, a partir da visão dos gestores, gerentes e profissionais, para subsidiar proposta de melhorias na atenção secundária relativa à assistência à saúde bucal da população.

METODOLOGIA

Este estudo foi do tipo descritivo, quantitativo, o qual utilizou dados primários, a partir de questionários estruturados, tendo como referencial teórico para avaliação a concepção sistêmica de Donabedian¹⁴ modificada por Tanaka¹⁵, no qual os componentes Estrutura-Processo-Resultado apresentam-se interdependentes, abertos e permeáveis ao usuário do “sistema”.

O local de estudo foi a cidade do Recife, composta por seis distritos sanitários, dos quais quatro foram utilizados: Distrito Sanitário II (DS II), Distrito Sanitário III (DS III), Distrito Sanitário V (DS V) e Distrito Sanitário VI (DS VI), pois possuem SOU.

Foram investigados gestores, representados pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal e Coordenadores Distritais de Saúde Bucal, gerentes ou responsáveis pela gerência do SOU e todos os profissionais cirurgiões-dentistas plantonistas destes serviços, totalizando 43 indivíduos, sendo adotado como critério de exclusão da população de estudo os indivíduos que se encontravam de licença ou férias e como critérios de perda os casos de negação para participação da pesquisa ou ausência no local após três visitas consecutivas no período do estudo.

Para a coleta de dados foram utilizados questionários aplicados aos profissionais que aceitaram participar do estudo após a devida explicação sobre os objetivos da pesquisa e subsequente assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento utilizado foi baseado no Questionário de Avaliação de Serviços Públicos de Especialidades de Odontologia¹⁶. Para adequação do instrumento de pesquisa à realidade do serviço avaliado, foi realizado um estudo piloto, aplicando o questionário com um gestor, um gerente e um profissional. Após os ajustes que se fizeram necessários iniciou-se a coleta dos dados com os demais participantes.

Foi utilizado para equipe de gestão e gerência um questionário com os seguintes eixos principais: identificação do gestor/gerente; identificação do município e serviço odontológico de urgência; estrutura do SOU; gestão de pessoas; critérios organizacionais; controle social e financiamento; e avaliação e monitoramento das ações nos SOU.

Em relação aos profissionais o questionário foi composto de questões agrupadas nos seguintes tópicos: perfil do profissional; perfil do atendimento; estrutura; e sistema de referência e contrarreferência.

Para a análise dos dados, foi realizada uma análise descritiva para expor os resultados obtidos para ambos os formulários utilizados (Gestor/Gerente e Profissional). A apresentação das variáveis mensuradas foi feita pelas tabelas, incluindo também o uso da média e desvio-padrão, quando necessário. Todas as conclusões foram tomadas em âmbito de significância de 5%. O software utilizado para a análise estatística dos dados foi o SPSS, versão 13.0 (SPSS Inc. Chicago, Estados Unidos).

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos Complexo Hospitalar HUOC/Procapé da Universidade de Pernambuco e foi aprovado pelo Parecer 022/2011.

RESULTADOS

A gestão/gerência destes serviços é exercida por coordenadores: Municipal e Distritais de Saúde Bucal e por Gerentes ou responsáveis pelo SOU, onde 88,8% (7) era composta de Cirurgiões-Dentistas, sendo 50% (4) destes, Cirurgiões-Dentistas sanitários, 12,5% (1) Cirurgião-Dentista clínico e o restante apresentava alguma outra formação. Em relação aos gerentes dos SOU, 55,6% (5) são gerentes exclusivos, 33,3% (3)

exercem outra função no local, sendo 66,6% (5) do sexo feminino.

Em relação ao perfil profissional entrevistado, foi observado que 65,6% (21) eram mulheres, e 62,5% (20) possuíam alguma especialidade odontológica, enquanto 37,5% (12) eram clínicos gerais. Todos os profissionais são estatutários e 90,6% (29) relatou ter algum outro vínculo empregatício (público ou privado) e 9,4% (3) não possuíam outro vínculo. Diante do questionamento relativo ao que representaria a melhor opção que os fez procurar o SOU como oportunidade de trabalho: 31,3% (10) relataram que buscaram o serviço por este ser uma oportunidade de atuar em urgência odontológica, 21,9% (7) por conta do valor do salário e 25% (8) afirmaram ter sido por outra razão não explicitada. Estes profissionais tem uma carga horária semanal de 24h, divididas em dois plantões de 12h (1 diurno 1 noturno).

O perfil dos serviços, a partir da visão dos gestores/gerentes, explicita que em média cada SOU tem uma cobertura populacional de 370.000 pessoas, 55,6% (5) afirmaram que estes serviços eram referência para outros municípios, como Jaboatão dos Guararapes, Paulista, Olinda, Camaragibe, entre outros. Entretanto, particularmente sobre a interface com a atenção primária, cada SOU em média dá cobertura para 34 Equipes de Saúde da Família (ESF) com Equipe de Saúde Bucal (ESB), 11 ESF sem ESB e seis Unidades Tradicionais de Saúde (UTS). Porém, destaca-se que 44,4% (4) dos entrevistados responderam que o serviço era referência apenas para o DS em loco e arredores, mas ainda no município de Recife.

O padrão de atendimento do SOU, obtido a partir da visão dos profissionais apresentada, a seguir, na Tabela 1, evidencia que a principal queixa apresentada pelos pacientes que buscam o serviço configura-se na dor dentária. Entretanto, outros motivos foram observados, como a procura por necessidade de exodontia, hemorragias pós-cirúrgica, dificuldade de acesso às unidades de saúde da família ou ausência de dentista na equipe, o posto estar fechado no horário que lhes é conveniente e possível, entre outras. O procedimento clínico realizado majoritariamente é abertura coronária, em seguida foi obtida, como resposta, a medicação intramuscular. Em relação ao perfil dos pacientes que procuram o serviço, a amostra se caracteriza por adultos do sexo feminino.

Diante dos perfis de gestão/gerência, profissional e do serviço (incluindo o padrão de atendimento) descritos, convém apresentar as principais questões avaliadas com este estudo. Primeiramente serão apresentados os aspectos avaliativos quanto à estrutura.

Para os gestores e gerentes, constatou-se que os quatro serviços possuem pelo menos um equipamento odontológico completo e em perfeito funcionamento, com presença de um auxiliar de saúde bucal (ASB) em cada turno de atendimento. A manutenção preventiva e reparadora dos equipamentos odontológicos é realizada em todos os DS por serviço terceirizado e o gerenciamento do abastecimento e suprimento de

equipamentos de proteção individual (EPI), material de consumo e insumo, equipamentos e instrumentais odontológicos, impressos e outros materiais existentes e efetivos. Tais dados sugerem que a estrutura física e operacional vista por eles é boa e resolutiva para as necessidades do serviço.

Parece que os profissionais corroboram com visão semelhante sobre os aspectos estruturais, em que ficou evidenciado que 78,2% (21) dos profissionais consideraram a estrutura de boa a regular e 21,9% (7) ruim. Quanto à qualidade e disponibilidade dos itens: equipamento de proteção individual, equipamentos odontológicos, impressos, instrumentais odontológicos, materiais de consumo e insumo, a maioria deles foi classificada de qualidade boa e disponível, dá-se destaque para o equipamento odontológico, único item que se apresentou com alguma diferença de opinião, o qual teve a classificação regular por 43,8% (14) (Tabela 2).

Consideram-se as questões estruturais como algo importante para avaliação de um serviço, porém o processo de trabalho também deve receber ampla ênfase, incluem-se neste estudo os critérios organizacionais (disponibilidade e uso de prontuários e protocolos; referência e contrarreferência; gestão de pessoas; gestão financeira; controle social; e, avaliação das ações).

A disponibilidade e uso de prontuários e protocolos são aspectos organizacionais que podem contribuir para com a qualidade do serviço. Um exemplo disto foram os resultados encontrados para o quesito Prontuários, em que 100 % dos profissionais

consideraram que estes são organizados, preenchidos corretamente e diariamente, sendo positivo ao serviço. Todavia, quando questionados quanto à existência de algum protocolo clínico, 78,1% (25) dos profissionais desconhecem ou negam a existência do mesmo, e apenas 21,9% (7) que afirmaram sua existência o cumprem, evidenciando que este fator compromete a qualidade do SOU.

No que tange aos aspectos de referência e contrarreferência, segundo 77,8% (7) dos gestores entrevistados, o acesso ao SOU se dá exclusivamente pela demanda espontânea e 55,6% (6) também afirmaram garantir a referência e contrarreferência para serviços de maior complexidade ou de apoio diagnóstico; 88,9% (8) afirmou não haver demanda reprimida para este tipo de serviço. Todavia, 55,6% (6) da gestão/gerência desconhece o tempo de espera do usuário pelo atendimento. Estes dados vão de encontro às informações fornecidas por 65,6% (21) profissionais, os quais afirmaram que os pacientes geralmente vem sem qualquer indicação, ou seja, sem referência da Atenção Básica e ou Programa Saúde da Família. Contudo, 53,1% (17) afirmaram que quando o usuário foi referenciado de unidade de saúde, este não traz termo escrito.

Todos os profissionais afirmaram sempre orientar o usuário a buscar o devido serviço de atendimento para dar continuidade ao seu tratamento, isto poderia ser entendido como uma ação de contrarreferência.

Sobre a gestão de pessoas, verificou-se que todos os profissionais CD plantonistas recebem

Tabela 1. Perfil do atendimento no SOU sob a ótica dos profissionais, Recife, 2011.

Perfil do atendimento		n	%
Queixa principal	Dor dentária	28	87,5
	Trauma dentário	1	3,1
	Outros	3	9,3
	Total	32	100
Procedência	PSF	9	28,1
	Atenção básica	2	6,3
	Sem indicação	21	65,6
	Total	32	100
Turno de atendimento	Diurno	31	96,9
	Noturno	1	3,1
	Total	32	100
Procedimento clínico realizado	Abertura coronária	19	59,4
	Medicação intramuscular	8	25
	Outros	5	15,6
	Total	32	100
Faixa etária	Crianças	1	3,1
	Adolescentes	1	3,1
	Adultos	27	84,4
	Idosos	3	9,4
	Total	32	100
Sexo	Feminino	28	87,5
	Masculino	4	12,5
	Total	32	100

gratificação por atuar no serviço de urgência (ex. adicional noturno), sendo a carga horária monitorada pelo livro de ponto. Quanto à avaliação do nível de satisfação dos profissionais, 66,7% (6) dos gestores e gerentes afirmaram avaliá-la e relataram levar em consideração críticas e sugestões no planejamento das ações.

Entretanto, chamou a nossa atenção para o fato que 90,6% (29) dos profissionais negaram a existência de reuniões para discussão e avaliação com os gestores. Também foi declarada por todos os entrevistados a inexistência de reuniões e/ou atividades conjuntas entre os profissionais da atenção primária e secundária. Além disso, 62,5% (20) dos profissionais negaram ter recebido qualquer capacitação para atuar no SOU, evidenciando que a dificuldade à integração entre gestão e profissionais, compromete a resolutividade dos serviços, e o enfraquecimento do processo de referência e contrarreferência.

Apesar de 77,8% (7) dos gestores/gerentes afirmarem que o SOU é uma estratégia para reorganização da atenção secundária em saúde bucal definida pelo Plano Municipal de Saúde, todos os gestores relataram não participar do gerenciamento dos

recursos financeiros, pois a maioria não sabe se existem no Plano Orçamento Anual metas ou rubricas financeiras ao SOU. Mudanças nestas situações poderiam fortalecer os aspectos estruturais, mas sobremodo guardariam grande relação aos aspectos de processo de trabalho do SOU.

Ademais, no tocante ao controle social, pode ser considerado como fator positivo que 88,9% (8) dos gestores afirmaram a existência de recursos para registro de sugestões e reclamações pelos usuários, e levar estas questões em consideração ao planejamento e gestão do serviço. Porém, 22,2% (2) dos gestores participam das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, contribuindo desfavoravelmente ao controle social do serviço.

Quanto ao monitoramento e avaliação do próprio serviço, aspecto fundamental à melhoria da qualidade, 66,6% (7) dos gestores afirmaram desconhecer a existência de metas de produção para avaliação do SOU, e ainda, 77,8% (7) não estabelece e/ou utiliza (ou não sabe) de mecanismos para avaliar o grau de satisfação do usuário com o serviço, mesmo reconhecendo que os sistemas de informação são alimentados com regularidade.

Tabela 2. Aspectos estruturais no SOU, Recife, 2011.

	Gestor/Gerente		Profissionais				
	Abastecimento e suprimento		Qualidade			Disponibilidade	
	Sim	Não	Bom	Regular	Ruim	Suficiente	Insuficiente
Epi	100%	0%	75%	21,9%	3,1%	93,8%	6,3%
Eq. Od.	100%	0%	28,1%	43,8%	28,1%	87,5%	12,5%
Impressos	100%	0%	90,6%	9,4%	0%	96,9%	3,1%
Inst. Od.	100%	0%	46,9%	37,5%	15,6%	62,5%	37,7%
Mat.Con/Ins	100%	0%	68,8%	28,1%	3,1%	90,6%	9,4%

DISCUSSÃO

Houve uma crescente expansão de serviços odontológicos no âmbito nacional com o advento do Brasil Soridente, e particularmente na cidade do Recife, onde vem se implementando uma proposta de reorganização da rede de atenção em saúde bucal. Observa-se, todavia, que a prática profissional continua amarrada a uma demanda reprimida e crescente de atendimento cirúrgico-restaurador, sem alcançar melhorias nas condições de saúde da comunidade¹⁷. É importante notar que a qualidade do serviço prestado no que se refere à continuidade do atendimento e acompanhamento da saúde do paciente, bem como, a prestação de serviços preventivos e conservadores durante o atendimento odontológico é de suma importância para a prevenção de quadros de urgência, especificamente a dor. A oferta de procedimentos não-mutiladores no tratamento da cárie dental avançada,

como, por exemplo, o tratamento endodôntico e a confecção de prótese dentária, poderiam contribuir nesse sentido⁶.

Os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU)¹⁸, apesar de não ser novidade no Brasil, vem se estruturando numa rede assistencial que objetiva sistematizar assistência às urgências e emergências em saúde bucal, por meio da implantação de atendimento aos casos de urgência do complexo maxilo-facial nos Serviços de Pronto Atendimento (SPA), Hospitais de Pequeno Porte e mais recentemente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), da Rede Pública de Saúde.

Em países desenvolvidos como a França, as urgências odontológicas representam 6% da totalidade das emergências francesas, as quais são atendidas em âmbito hospitalar ou mais frequentemente em caráter de plantão de sobreaviso domiciliar, sendo de ordem algica, infecciosa e hemorrágica. Tais dados evidenciam a importância da existência de serviços de urgência odontológica visando à garantia da qualidade de vida¹⁹.

Trabalhos nacionais mais recentes já

demonstraram o interesse sobre avaliação destes serviços^{1,10,20}. Portanto, sugere-se maior aprofundamento sobre a questão, principalmente com o advento das UPA, como estratégia ao atendimento de urgência e emergência pelo Ministério da Saúde, as quais se configuram em estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares. Em Pernambuco, há quatro UPAS que dispõem de atendimento às urgências odontológicas complementando assim os demais serviços existentes.

Durante o decorrer deste estudo, pôde-se analisar o perfil da gestão/gerência e dos profissionais, perfil do serviço incluindo o padrão de atendimento, além de avaliar aspectos de estrutura e processo dos serviços.

Os Serviços Odontológicos de Urgência da cidade do Recife constituem serviço bastante utilizado por sua população e região metropolitana, evidenciado pelos resultados de cobertura do SOU e padrão de atendimento, e este tem atendido as necessidades daqueles que o procuram na visão dos gestores/gerentes e profissionais, principalmente pelo atendimento à queixa principal, configurada pela dor dentária, voltado àqueles originados de locais sem referência da atenção básica.

Tal fato fica ressaltado pela baixa cobertura da Atenção Básica observada neste município (34%), podendo influenciar na pouca resolutividade deste nível de atenção, especificamente aos casos de urgência. Levando a que, o serviço de urgência seja frequentemente procurado pelos pacientes como forma alternativa de atendimento.

Estudos indicam que esta condição constitui a principal queixa – e de certa forma, o principal motivo de demanda por cuidados odontológicos^{1,4,6,8,20}. E dentre os agravos bucais que ocorrem nas urgências odontológicas, a dor de dente destaca-se pelo grande impacto causado na qualidade de vida dos indivíduos.

A dor dentária tem sido associada com modelos de atendimento odontológico. O tipo de serviço prestado ao indivíduo interfere significativamente sobre a chance da dor ter motivado a procura ao dentista. Indivíduos com acesso restrito aos serviços odontológicos tendem a relatar dor de dente e procurar o serviço de emergência com mais freqüência⁶. Em estudo realizado em 2011, 64% dos pacientes relataram que já foram atendidos na urgência odontológica mais de uma vez⁶. Isso pode acarretar o desvio do atendimento de urgência e a compreensão, por parte dos usuários, das ações de prevenção e promoção de saúde bucal. Pelo fácil acesso, custo zero e conveniência, outros relatos mostram o desvio do atendimento de urgência, levando o sistema a ser encarado como assistência odontológica alternativa, gerando clientela própria que o utiliza abusivamente^{4,21,22}.

O SOU tem realizado convenientemente a intervenção sobre as odontalgias, principal queixa dos usuários, pois o procedimento clínico citado como mais realizado foi a abertura coronária. Todavia, em menor

frequência, mas ainda relevante, a medicação intramuscular também foi citada como alternativa à conduta terapêutica. Diante desta situação, é importante questionar a efetividade deste procedimento aos quadros álgicos de origem dental, que pode induzir o comprometimento da resolutividade do atendimento para esta situação-problema.

Além disto, mesmo com a evidência de sua indicação em casos de infecções mais graves, quando a conduta clínica não for a recomendada, aliada a falta de orientação e deficiente garantia do acesso para outros serviços para continuidade do cuidado, pode possibilitar maiores complicações aos usuários, tanto na perspectiva clínica (aumento da severidade dos quadros clínicos) quanto à coerente utilização dos serviços, que pode gerar retorno deste usuário inúmeras vezes a estes serviços e/ou outros serviços, ou ainda, a práticas alternativas (automedicação, medicações caseiras etc.) em busca de uma solução.

Ainda referente ao perfil do atendimento, também se verificou que a demanda, de acordo com os profissionais entrevistados, é maior para adultos jovens, corroborando com os achados de outros estudos^{4,6,10,11,20}.

Há alta demanda por serviços de urgência em pessoas de nível socioeconômico baixo, resultado do acúmulo progressivo das sequelas de doenças bucais⁶. Embora este indicador não tenha sido pesquisado no estudo, os SOU encontram-se em locais de maior risco social, podendo-se sugerir que os usuários recifenses se enquadram nesta condição. Isto também se deve ao fato de não possuírem acesso ao tratamento odontológico em serviços públicos e quando o têm, nem sempre conseguem dar a devida continuidade, ou não têm como custearlo no setor privado^{4,6}. A experiência de dor é um sintoma presente em todas as classes sociais, porém as classes desfavorecidas chegam a esta extremidade pela diversidade de fatores sociais, dentre eles, a jornada de trabalho. Esta, entre as classes operárias, não permite que o empregado se ausente do serviço para cuidar preventivamente da saúde bucal, mas apenas quando existe a dor, uma vez que a mesma compromete o desempenho do trabalhador^{6,22,23}, tais condições fortalecem a necessidade de serviços que atendam estes grupos de forma intermitente.

Na prática dos serviços avaliados se confirmam os achados da literatura de ter-se a impressão do uso abusivo do setor de urgência pelos pacientes, o que desviaria o objetivo deste dentro da rede municipal de saúde bucal. No entanto, os achados fornecidos por esta pesquisa confirmaram que os SOU cumprem sua função principal que é proporcionar o alívio imediato da dor^{4,6}.

Os resultados deste estudo vêm de encontro ao argumento apresentado numa pesquisa realizada em 2010 de que as urgências odontológicas são importantes para o sistema de saúde bucal brasileiro, possibilitando assistência e promovendo acesso contínuo e atenção imediata aos problemas dentais da população²⁰.

O modelo Donabedian^{24,25} para avaliação de qualidade de serviços de saúde considera que as condições estruturais, ou seja, aquelas condições que

constroem e condicionam o universo de práticas a ser avaliado (recursos financeiros, humanos, físicos, organizacionais, entre outros) podem favorecer os dados relativos aos processos que definem essas práticas; e, consequentemente à medida que permitem a mensuração de resultados das mesmas. Porém, alguns autores têm discordado deste modelo de avaliação, seja pelo seu direcionamento da inter-relação entre os fatores avaliados, seja para a priorização do fator ‘processo’ definindo-o como mais relevante à avaliação de serviços de saúde²⁶.

Com este estudo há uma tendência de concordar com tais autores, pois os aspectos estruturais, diante dos achados fornecidos pelos gestores e gerentes, inclusive com opiniões semelhantes às dos profissionais, não se vislumbraram como principal problema de qualidade. Em 2008, numa pesquisa que almejava avaliar o nível de satisfação dos usuários dos SOU do Recife com os serviços ofertados, os usuários também mostraram-se satisfeitos com a estrutura física e limpeza do ambiente, caracterizando-o de forma positiva, mostrando concordância de opinião com os gestores e profissionais¹⁰.

Por outro lado, quando avaliados os aspectos de processo, que incluiu neste estudo: os critérios organizacionais (disponibilidade e uso de prontuários e protocolos; referência e contrarreferência; gestão de pessoas; gestão financeira; controle social; e, avaliação das ações), encontraram-se resultados muito deficientes.

Destaca-se a inexistência de protocolos clínicos, em que apenas 21,9% (7) dos entrevistados afirmaram existir tal instrumento e/ou cumpri-lo. Sabe-se que a disponibilidade de protocolos clínicos é um aspecto organizacional importante do processo de trabalho e a ausência deste pode comprometer a qualidade do serviço. Este instrumento tem o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nos serviços e respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, bem como definir claramente critérios de referência e contrarreferência. Assim, visam orientar as referências a partir das quais os gestores fazem as adequações às situações específicas, em termos de prioridades, recursos disponíveis, quadro epidemiológico etc. Os protocolos devem ser pactuados entre os gestores, formalizados e implementados nas unidades de saúde e nas comissões autorizadoras⁵.

Os resultados sobre os critérios organizacionais para referência e contrarreferência indicaram que apesar de 100% dos profissionais entrevistados alegarem que o paciente é devidamente orientado a buscar o serviço correto e mais indicado para dar continuidade ao tratamento e que os gestores/gerentes também percebiam certa organização sobre este critério, pôde ser observado que estas orientações são de caráter meramente verbal e não configuram num sistema articulado de referência ou contrarreferência oficial, refletindo suas fragilidades principalmente entre os níveis de atenção, diminuindo a garantia de que as

necessidades estejam sendo atendidas.

Há uma evidência considerável em que processos de referência podem ser melhorados. Numa revisão sistemática, houve um número limitado de avaliações com rigor metodológico para basear tal política, porém as intervenções educacionais locais ativas que envolvem profissionais e protocolos de referência foram as únicas que mostraram impacto nas taxas de referência baseadas no estudo²⁷.

Outro fato bastante curioso e importante observado na pesquisa, que reforça a fragilidade à interface entre os níveis de atenção, foi a falta de reuniões/atividades conjuntas entre os profissionais da atenção primária e secundária, inclusive com o desconhecimento até mesmo de conceitos importantes como o de Distrito Sanitário, e onde e/ou quais Unidades de Saúde da Família/Unidades Básicas de Saúde estavam contemplados com Equipes de Saúde Bucal, a ainda, em referência daquele serviço.

A motivação desses profissionais deve ser uma prioridade; o investimento e estímulo à educação permanente e um monitoramento e avaliação das ações por eles desenvolvidas podem marcar o início do redirecionamento do modelo assistencial em Saúde Bucal²⁸.

Os problemas com a interface entre a atenção primária e secundária em saúde bucal são múltiplos e complexos. As soluções individuais possuem baixa efetividade, sendo elas próprias complexas em sua operacionalização. A maioria destas iniciativas visa ampliar o acesso, dar suporte à tomada de decisão ao referenciamento e à eficiência.

São preocupantes também as respostas discordantes encontradas entre gestores/gerentes e profissionais, especificamente quanto ao critério gestão de pessoas. Cerca de 66,7% dos gestores e gerentes avaliam o nível de satisfação dos profissionais do SOU com o trabalho, levando em consideração críticas e sugestões no planejamento das ações, fato este que discorda com a informação fornecida pelos profissionais, que em sua totalidade negam a existência de qualquer atividade junto à gestão para este tipo de discussão.

Chama-se atenção a falta de comunicação e conhecimento da própria rede de saúde bucal pelos profissionais e gestores, espera-se que o gestor organize momentos de discussão e divisão de experiências entre os profissionais e gerentes, planeje atividades de educação continuada, visando maiores esclarecimentos tanto clínicos como também gerenciais, promoção de manutenção de infraestrutura física e atue preventivamente para reduzir as taxas de ausência e faltas do dentista, sem prejudicar o usuário com eventuais paralisações do atendimento. Isto mostra a necessidade de maior interação entre os profissionais e gestão/gerência para melhor resolução de problemas.

Os demais resultados sobre financiamento, controle social, avaliação e monitoramento, que incidem diretamente sobre gestores e gerentes, demonstram fragilidades que interfeririam para melhoria do planejamento, gestão e avaliação destes serviços, como

também, com a pouca visibilidade política as questões de saúde bucal nas instâncias democráticas participativas.

Pela percepção de gestores, gerentes e profissionais, são identificadas e discutidas fragilidades, potencialidades e estratégias para o aprimoramento das ações em Saúde Bucal na direção de um modelo que incorpore os pressupostos do processo de trabalho²⁹.

Este estudo não tem a pretensão de esgotar o assunto abordado nesta pesquisa, portanto trouxe algumas limitações. Primeiro, a amostra reduzida impede que sejam testadas com precisão hipóteses analíticas. Segundo, se constitui na análise de um único município, não podendo ser extrapolado para os demais. Para minimização destes efeitos, poderiam ser confrontados estes resultados com outros dados: como documentos, análises de prontuários, sistemas de informação etc. Outra limitação foi a impossibilidade do levantamento de pesquisas realizadas com relação à avaliação da qualidade destes tipos de serviços, especialmente sob a ótica de gestores/gerentes e profissionais. Contudo, apesar das limitações apontadas, o método escolhido esteve em consonância com os objetivos propostos na execução do trabalho, em que os resultados alcançados puderam abrir a discussão sobre a temática, contribuindo relevantemente à construção da evidência científica nesta área do conhecimento.

CONCLUSÃO

Observou-se que os SOU, de acordo com informações colhidas junto aos gestores e profissionais, cumprem o seu papel de atendimento de urgência. A dor foi considerada pela maioria dos profissionais a principal queixa apresentada pelos pacientes que buscam o serviço e a abertura coronária foi o procedimento mais realizado. Porém, a medicação intramuscular também mereceu destaque.

Os aspectos estruturais do serviço são satisfatórios e não parecem ser um problema, embora o item equipamento odontológico tenha apresentado divergência.

Sobre os aspectos de processo, foi evidenciado que há disponibilidade e uso de prontuários, por outro lado, 21,8% afirmaram a existência de protocolos clínicos.

Em relação à referência e contrarreferência, o acesso ao serviço se dá exclusivamente por demanda espontânea, em que os critérios organizacionais foram ditos como existentes, mas são de caráter informal.

Houve maior divergência quanto às questões relacionadas à gestão de pessoas. Ademais, no tocante ao controle social, financiamento, monitoramento e avaliação do próprio serviço, as fragilidades apontadas podem comprometer negativamente o planejamento e gestão dos SOU.

Levando-se em consideração a opinião de gestores e profissionais foi possível identificar semelhanças e diferenças entre essas duas visões,

mostrando que ambos os atores pesquisados conferem avaliações importantes que devem ser consideradas de extrema relevância para melhoria do serviço. Apesar de ocuparem diferentes posições no processo, consideram em comum vários pontos críticos e dão importância semelhante às dimensões pesquisadas.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo N. Urgência odontológica: Um passo para consolidação da atenção básica em saúde bucal [Dissertação de Mestrado]. [Recife-Pernambuco]: Universidade de Pernambuco, 2004. 142 p.
2. Mazzilli LEN. Urgência odontológica e prevalência da automedicação na população economicamente ativa de uma micro-área da cidade de São Paulo. 2008. Tese de Doutorado. Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo, 2008. 143p.
3. Riley JL, Gilbert GH, Heft MW. Dental attitudes: proximal basis for oral health disparities in adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34(4):289-98.
4. Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Penha SS, Buscariolo IA, Costa CG, Rocha RG. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do Setor de Urgências da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *RPG Rev Pós Grad* 2007; 13(4):299-306.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Brasília: Editora MS; 2006. Série A Normas e Manuais Técnicos. 92 p.
6. Cassal JB, Cardozo, DD, Bavaresco CS. Perfil de usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev APS* 2011; 14(1):85-92.
7. Botazzo C, Bertolini SR, Corvêlho VM. Atenção em saúde bucal: condição atual do acesso a trabalhadores e adultos nos sistemas locais de saúde. *Divulg Saúde Debate* 1995; 10(1):43-53.
8. Goes PSA, Watt R, Hardy RG, Sheiham A. The prevalence and severity of dental pain in 14-15 year old Brazilian schoolchildren. *Community Dent Health* 2007; 24(4):217-24.
9. Lacerda JT. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida. 2005. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva). Faculdade de Medicina de São Paulo, USP, 2005. 196p.
10. Carnut L, Figueiredo N, Goes PSA. Avaliação do nível de satisfação dos usuários das urgências odontológicas da cidade do Recife. *UFES Rev Odontol* 2008; 10(3): 10-15.
11. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico e serviço de urgência. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(6):786-92.
12. Volpato LF, Meneghin MC, Tengan C, Meneghin ZMAP. Avaliação da qualidade: a possibilidade do uso de uma ferramenta de avaliação no serviço de saúde pública In: Pereira AC. Tratado de saúde coletiva em odontologia. São Paulo: Nova Odessa: Napoleão; 2009. p.111-129.
13. Góes PSA, Figueiredo N, Rocha RACP. Aspectos teóricos e metodológicos da avaliação de serviços e programas. Pereira AC. Tratado de saúde coletiva em odontologia. São Paulo: Nova Odessa: Napoleão; 2009. p. 395-412.
14. Donabedian A, Arbor A. The definition of quality: a conceptual exploration. Exploration in quality assessment and monitoring. Michigan: Health Administration Press. 1988; 1:3-31.
15. Tanaka OU, Melo C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: Bosi MLM, Mercado FJ. Pesquisa qualitativa de serviços de

- saúde. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 121-136.
16. Góes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior GA, Rosales MR. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades odontológicas do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012; 28(Sup): S81-S89.
17. Cardoso ACC, Júnior RQS, Souza LEP, Barbosa MBCB. Inserção de Equipe de Saúde Bucal no PSF, um desafio para a melhoria da qualidade de atenção à saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* 2002, 26(1/2):94-98.
18. Figueiredo N, Motta F, Neves JC, Magalhães BG, Góes PSA. Avaliação de ações da atenção secundária e terciária em saúde bucal. In: Moyses SJ & Goes PSA. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 2012. p.195-209.
19. Perrin D, Ahossi V, Larras P, Paris M. Organização das urgências de acordo com os diferentes modos de exercício. In: Perrin D et al. Urgência em odontologia. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.15-16.
20. Carnut L, Figueiredo N, Goes PSA. Evaluation of out-of-hours dental service. *Int J Dent* 2010; 9(3):114-119.
21. Berger JL, Mock D. Evaluation of a hospital dental emergency service. *J Hosp Dent Pract* 1980;14(3):100-104.
22. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(1):211-8.
23. Ferreira O Jr, Damante JH. Serviço de urgência odontológica: aspectos epidemiológicos e administrativos. *RPG Rev Pos Grad* 1998; 5(1):31-8.
24. Donabedian A. Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? *Am J Public Health* 1981; 71:409-12.
25. Donabedian A. The quality care. How can it be asseded? *JAMA* 1988;260(12):1743-8.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos Cínicos e diretrizes terapêuticas, volume 1. Brasília: Editora MS; 2010. Série A Normas e Manuais Técnicos. 605p.
27. Grimshaw JM, Winkens RA, Shirran L, Cunningham C, Mayhew A, Thomas R, Fraser C. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; 20(3):CD005471.
28. Martelli PJL, Cabral APS, Pimentel FC, Macedo CLSV, Monteiro IS, Silva SF. Análise do modelo de atenção à saúde bucal em municípios do estado de Pernambuco. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(5):1669-1674.
29. Faccin D, Sebold R, Carcereri DL. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(1):1643-1652.

Recebido/Received: 22/07/2012

Revisado/Reviewed: 03/03/2013

Aprovado/Approved: 29/03/2013

Correspondência:

Silvia Carréra Austregésilo

Rua de Apipucos, 193, Monteiro, Recife - PE

Tel: (81)82023857

e-mail: silvinhacarrera87@gmail.com