

PERFIL DO ATENDIMENTO AOS ADOLESCENTES NAS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) NO ESTADO DE PERNAMBUCO

PROFILE OF ADOLESCENTS' CARE IN EMERGENCY DENTAL UNITS IN THE STATE OF PERNAMBUCO

Débora Maria de Araújo Aguiar¹, Vanessa Melo Lacerda², Cíntia Ramos Ferreira², Eduardo da Silva Moraes², Mônica Vilela Heimer³

¹ Doutoranda em Odontologia com área de concentração em Odontopediatria na Universidade de Pernambuco – Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Camaragibe, PE.

² Acadêmico de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco - Camaragibe, PE.

³ Professora adjunta da disciplina de Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco - Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Camaragibe, PE.

Palavras-chave:

Assistência odontológica; Emergências; Adolescentes.

RESUMO

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) foram implementadas no Estado de Pernambuco em 2011, por isso fez-se necessário avaliar o perfil do atendimento aos adolescentes na urgência odontológica das Unidades de pronto Atendimento (UPA) do Estado de Pernambuco. Trata-se de um estudo de caracterização da demanda em que foram coletados dados dos prontuários de todas os adolescentes que procuraram o serviço de urgência odontológica, durante o intervalo de seis meses. Os dados foram tabulados em um banco de dados no programa SPSS 17.0 e foi realizada a análise descritiva através da obtenção das frequências percentuais das variáveis. Foram atendidos 1473 adolescentes, sendo 61% do sexo feminino na faixa etária de 15 a 19 anos de idade (63,7%). Em relação à classificação de risco, 78,2% dos pacientes foram classificados como verde, mas a queixa mais referida foi dor (91,4%). Dos procedimentos realizados 37,4% foi restauração, 17,4% exodontia e 17,1% abertura coronária. Os dados coletados demonstraram que apesar da maior prevalência de dor, como queixa principal, o tratamento restaurador foi o procedimento mais realizado, sugerindo que a urgência odontológica está sendo utilizada como porta de entrada para a obtenção de serviços que deveriam estar sendo realizados na atenção básica.

Keywords:

Dental care; Emergencies; Adolescents.

ABSTRACT

The Emergency Care Units were implemented in the state of Pernambuco in 2011, so it was necessary to evaluate the profile of adolescents' dental care in the emergency care units of the State of Pernambuco. It is a demand characterization study in which data were collected from medical records of all adolescents who sought emergency dental service during the six-month interval. The data were compiled in a database using SPSS 17.0 and the descriptive analysis was performed by obtaining the percentage frequencies of the variables. 1473 adolescents were assisted, 61% were females aged 15-19 years (63.7%). Regarding the risk classification, 78.2% of patients were classified as green, but most reported complaint was pain (91.4%). About the procedures performed, 37.4% was restoration, 17.4% extraction and 17.1% crown opening. The data collected showed that despite the higher prevalence of pain as the main complaint, the restorative treatment was most performed procedure, suggesting that dental emergency is being used as a gateway to obtaining services that should be being carried out in primary care.

Autores correspondentes:

Débora Maria de Araújo Aguiar

R. Conde do Irajá, 544/801 Torre. Recife, PE. CEP: 50710-310.

Telefone: (81) 99929.0182 | e-mail: aguiardma@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Até a década de 80 pouco se tinha sobre a saúde do adolescente, mesmo com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS. O Brasil naquela época conviveu com duas formas de modelos assistenciais que produziam pouco impacto na saúde da população. O modelo sanitário, de caráter temporário, era representado pelas campanhas de Saúde Pública e programas de controle de endemias e epidemias, enquanto o modelo médico-assistencial privatista era centrado no indivíduo doente e em práticas especializadas¹.

No caso da Odontologia, o modelo hegemônico, correspondente ao modelo médico-assistencial privatista, limitava-se à realização de restaurações e extrações dentárias seriadas e ações coletivas descontínuas e esporádicas². A inserção da Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família

criou a possibilidade de se instituir um novo paradigma de planejamento e programação da atenção básica e representou a mais importante iniciativa de assistência pública, expandindo e reorganizando as atividades de saúde bucal de acordo com os princípios e diretrizes do SUS³.

Apesar do grande esforço para efetivação dessa nova forma de cuidado, as equipes de saúde bucal ainda encontram dificuldades para a realização das práticas pertinentes à estratégia, fazendo com que a prática profissional continue amarrada a uma demanda crescente de atendimento cirúrgico-restaurador, sem alcançar melhorias nas condições de saúde da comunidade, reproduzindo o mesmo modelo curativista, o qual se esperava superar com a implantação dessa estratégia⁴.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades

Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em locais/unidades estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência – SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação⁵.

É de extrema importância conhecer a população que frequenta um serviço, visto que possibilita o planejamento de ações em saúde que visem diminuir as superlotações⁶. Salientando-se nesta pesquisa os adolescentes, que compõem uma população que requer uma maior especificidade na atenção e na atuação profissional⁵.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil dos usuários adolescentes e do atendimento na urgência odontológica de uma Unidade de Pronto Atendimento de Pernambuco.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Pernambuco (parecer 80334). Trata-se de um estudo piloto, de caracterização de demanda, em que foram coletados dados dos prontuários de todos os adolescentes que procuraram o serviço de urgência odontológica, durante o intervalo de seis meses.

Informações foram coletadas sobre o preenchimento completo das fichas, distribuição dos atendimentos de acordo com a faixa etária, sexo, classificação de risco, queixa do paciente, diagnóstico, tratamento realizado, procedência, encaminhamento e tempo de permanência na unidade.

A classificação de risco é realizada por enfermeiros, assim que o paciente chega na unidade e leva em consideração a gravidade do caso. O risco vermelho (prioridade 1/ emergência), deve-se realizar o atendimento imediato, já que o indivíduo encontra-se em risco eminente de morte, perda de órgão ou função. Na classificação amarela (prioridade 2/ Urgência), o atendimento é realizado o mais rápido possível, pois o paciente depara-se com doença que pode provocar risco de morte ou lesão de órgão, além de situação de dor intensa. No caso verde (prioridade 3/ Urgência relativa), trata-se de um enfermo com menor risco de complicação. O atendimento é feito conforme a disponibilidade da equipe. Por fim, o risco azul (prioridade 4/ Consulta Médica não urgente), são os casos de consulta médica/odontológicas simples (necessidade ambulatorial), que pode aguardar atendimento por mais tempo, sem prejuízo algum.

A população do estudo foi composta por adolescentes de 10 a 19 anos, faixa etária estabelecida segundo a OMS, que procuraram o serviço de urgência odontológica das Unidades de Pronto Atendimento do Curado.

Os dados coletados das fichas dos pacientes foram

tabulados em um banco de dados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 17.0. Para análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva através da obtenção das distribuições de frequências absolutas e percentuais, apresentadas sob a forma de tabelas.

RESULTADOS

Foram coletados dados de 1.473 adolescentes, em seis meses de atendimento de uma Unidade de Pronto Atendimento, que correspondeu a 22,7% do total de pacientes atendidos nesse intervalo de tempo. A maior parte da amostra foi composta por adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, do sexo feminino, com média de idade de 14,9 anos (TABELA 1).

Em relação a cidade de procedência do usuário, observamos que 76,4% são residentes da mesma cidade em que a UPA está localizada, 16,5% são residentes de Recife e 7,1% procedem de cidades vizinhas.

Ao classificarmos a fidelização do paciente ao serviço de urgência, como sendo a visita ao mesmo serviço mais de duas vezes, no intervalo de tempo da coleta de dados, verificou-se o retorno ao serviço de 5,69% desses pacientes. A classificação de risco mais encontrada foi a verde (78,2%), seguido da amarela (21,6%), vermelha (0,1%) e azul (0,1%). A dor de dente foi a queixa referida aos cirurgiões-dentistas em 91,4% dos casos, seguida de cárie (5,6%), abscesso (0,9%) e outros (2,1%). A queixa mais referida na triagem foi dor de dente (45,3%), seguida de cárie (21,2%), exodontia (12,8%), exame clínico (12,6%), abscesso (2,8%) e outros (5,3%). Ressalta-se que a classificação de risco e a queixa na triagem é realizada por enfermeiro, e a queixa ao dentista é a que o paciente relata ao profissional.

O espaço da ficha referente a exame clínico e hipótese diagnóstica se encontrava em branco em 98,8% e 91,6% dos prontuários, respectivamente. Das fichas que continham essa informação, observou-se que a cárie foi a mais referida no exame clínico, estando presente em 77,8% das fichas analisadas e, em relação a hipótese diagnóstica, 39,8% referia pulpite, 30,9% cárie, 8,9% abscesso, 7,3% problemas periodontais e 13,1% outros.

O procedimento mais realizado foi o tratamento restaurador definitivo (37,4%) seguido de exodontia (24,5%), abertura coronária (17,1%), consulta (7,8%), raspagem/profilaxia (6,1%), prescrição de medicamento (2,7%), drenagem de abscesso (1,8%), sutura ou excisão de lesão (1,3%) e outros (1,2%).

Em relação ao tempo de permanência, 50,5% permaneceram na unidade por mais de duas horas, 38,2% permaneceram por mais de 30 minutos e menos de 2 horas, 11,3% menos de trinta minutos e todos foram encaminhados para residência após o atendimento.

Os pacientes classificados como verde, foram os que passaram mais de duas horas na unidade (61,9% das fichas com a mesma classificação) e os classificados como amarelo os que passaram menos de trinta minutos (35% das fichas com

a mesma classificação). Isso se deve ao fato de que o verde é visto com não urgente e o amarelo como urgente, sendo este atendido primeiro.

DISCUSSÃO

A procura por atendimento de urgência foi maior entre os adolescentes de 15 a 19 anos, esse dado também foi encontrado no último levantamento Nacional de Saúde Bucal⁷ que demonstrou um aumento da experiência de cárie com o avanço da idade.

Em relação ao sexo, percebe-se a maior parte da demanda sendo do sexo feminino, o que também é observado em outros estudos^{8,9,10,11,12,13,14}. Em relação a essa diferença, acredita-se na explicação levantada por Laurenti et. al. (2005)¹⁵ em que como uma questão cultural ou social, a mulher geralmente é responsável por acompanhar o filho e os idosos ao médico e frequentar o pré-natal, tornando-a naturalmente mais disposta a buscar os serviços de saúde.

A maior procura do serviço pela população da própria cidade onde se localiza a Unidade de Pronto Atendimento pode ser explicado pela maior acessibilidade e conhecimento do serviço por parte dos habitantes da cidade em que a unidade está inserida e mostra que o serviço está beneficiando a população em seu entorno. Esse dado também foi observado nos estudos^{8,14}.

A fidelização do paciente ao serviço de urgência reforça o modelo assistencial curativo descrito anteriormente¹⁶, sem visar a prevenção de doenças, já que o paciente não é acompanhado, pois, a cada visita à unidade uma nova ficha clínica é aberta. Esse dado foi observado neste estudo através da frequência do mesmo paciente ao setor no período do estudo, e apesar de ser menor que os percentuais encontrados no estudo de Tortamano et. al. (2007)¹⁴, não deve ser desconsiderado já que o atendimento de urgência deve ser resolutivo.

A queixa mais referida por cirurgiões-dentistas foi de dor de dente, o que corrobora com vários estudos^{8,9,10,17,18}. Ao observarmos a queixa referida na triagem o percentual de dor de dente diminui e o de cárie aumenta, esses dados mostram que a procura pelo atendimento de urgência ocasionada pela dor de dente é um dado relevante, que constata que há deficiência de atendimentos e demanda suprimida nos serviços públicos de atenção básica, fazendo com que a população adolescente só procure tratamento odontológico quando já apresenta um quadro de dor, pois a dor de dente nada mais é que o resultado de uma lesão de cárie não tratada a tempo.

Apesar de observarmos o elevado percentual de queixa de dor de dente, a classificação de risco mais encontrada foi verde. Esse contraste pode ter como base a limitação dos profissionais responsáveis pela classificação de risco, que é realizada na triagem por enfermeiros através de um programa de computador, pois há falta de conhecimento na área específica da odontologia, o que dificulta a utilização de critérios adequados, ou ainda, limitações do software para classificar adequadamente.

Foi observado um alto percentual de fichas incompletas

nas áreas referentes ao exame clínico e hipótese diagnóstica, essa falta de informação é um indicador indireto de qualidade insuficiente no atendimento prestado aos adolescentes¹⁹, pois não há dados suficientes que forneçam um conjunto de informação sobre o quadro atual do paciente.

A pulpite foi o diagnóstico mais frequente nos prontuários que continham essa informação, o que explica a queixa de dor relatada pelos pacientes, uma vez que a maior parte das odontalgias é de origem pulpar⁸. Esse diagnóstico também foi o mais relatado em outros estudos^{9,12,13}.

Apesar de constataremos que a grande procura pelo serviço de urgência ocorreu devido à dor, observamos que os procedimentos mais realizados foram restauração definitiva e exodontia. Esse dado pode ser explicado de duas maneiras ou o paciente tem ciência de que o relato de dor assegura o atendimento e assim assume sentir esse sintoma ou está havendo o diagnóstico equivocado e consequente procedimento restaurador, e até mutilador, em dentes que precisam de tratamento endodôntico. Esse resultado também pode ser explicado devido à demanda ambulatorial da Unidade em que foi realizado este estudo, pois a triagem distribui fichas de atendimento no início da manhã para pacientes por demanda espontânea e que não apresentam quadro de urgência.

Os pacientes classificados como verde permaneceram por mais tempo na unidade do que os classificados como amarelo, isso se deve ao princípio da classificação de risco que é entendido como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizados àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico de qualquer natureza, pois prioriza o atendimento ao paciente com quadro mais urgente²⁰.

CONCLUSÃO

Com base nos dados deste estudo, observamos que os adolescentes que procuram as Unidades de Pronto Atendimento estão faixa etária de 15 a 19 anos, são do sexo feminino e residem próximo à Unidade em que foram atendidos. A classificação de risco mais encontrada foi a verde, porém a queixa mais referida foi dor de dente, o diagnóstico mais frequente foi de pulpite e o procedimento mais realizado foi restauração definitiva.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Secretaria de Saúde de Pernambuco, especialmente ao secretário de Saúde Bucal de Pernambuco, Dr. Paulo César.

REFERÊNCIAS

- 1- Paim JS. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* 8(2):557-567.
- 2- Suliano AA, Barbosa, MBCB. Inserção de Equipe de Saúde

- Bucal no Programa de Saúde da Família: A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. Cad. Saúde Pública. 2004 Nov/Dez;20(6):1538-1544.
- 3- Zanetti CHG. *Saúde Bucal* no Programa de Saúde da Família (PSF): Proposição e Programação. 2000 Fev.
- 4- Barros SG, Chaves SCL. A utilização do sistema de informações ambulatoriais como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2003;12(1):41-51.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.020. Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo (Unidades de Pronto Atendimento - UPA); 2009.
- 6- Furtado BMASM, Araújo JLC, Cavalcanti P. O perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia 2004 Set; 7(3):279-289.
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília; 2010.
- 8- Silva CHV, Araújo ACS, Fernandes RSM, ALVES KA, Pelinca RN, Dias YC. Perfil do serviço de pronto atendimento odontológico da Universidade Federal de Pernambuco. Odontologia. Clín-Científ 2009 Jul/Set;8(3): 229-235.
- 9- Munerato MC, Fiamighi DL, Petry PC. Urgências em odontologia: um estudo retrospectivo. R Fac Odonto 2005 Jul;46(1):90-95.
- 10- Amorim NA, Silva TRC, Santos LM, Tenório MDH, Reis JIL. Urgência em Odontopediatria: Perfil de atendimento da Clínica Integrada Infantil da FOUFAL. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr. 2007 Set/Dez;7(3): 223-227.
- 11- Sanchez HF, Drumond MM. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolatividade. RGO - Rev Gaúcha Odontol 2011 Jan/Mar;59(1):79-86
- 12- Sousa HA, Damante JH, Ferreira Júnior O. Urgência odontológica: experiência de 8 anos em serviços prestados. Rev Bras Odontol Nac 1997; 5(3):177-82.
- 13- Dourado AT, Caldas Júnior AF, Albuquerque DS, Rodrigues VMS. Estudo epidemiológico de urgências odontológicas. JBC j. bras. clin. odontol. Integr. 2005 Jan/Mar;9(48):60-64.
- 14- Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Penha SS, Buascariolo IA, Costa CG, Rocha RG. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do Setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. RPG rev. pos-grad. 2006 Out/Dez;13(4):299-306.
- 15- Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Rev Cienc Saúde Colet. 2005;10(1):35-46
- 16- 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. 2005.
- 17- Paschoal MAB, Gurgel CV, Lourenço Neto N, Kobayashi TY, Silva MAB, Abdo RCC, Machado MAMM. Perfil de tratamento de urgência de crianças de 0 a 12 anos de idade, atendidas no Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Odontol. Clín.-Cient. 2010 Jul/Set;9 (3) 243-247.
- 18- Gomes AMM, Dadalto ECV, Valle MAS, Sanglard LF, Azevedo CC, Gomes AA. Atendimento de urgência na Clínica de Odontopediatria. Odontol. Clín.-Cient. 2011 Out/Dez;10 (4) 367-371.
- 19- Stumpf MK, Fisher PD, Freitas HMR, Becker JL. Um modelo de integração de informações para o apoio à decisão na gestão da assistência à saúde. Série de documentos para estudo 1998 Jun; 07:1-14.
- 20- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 648/GM, de 28 de março de 2006: aprova a Política de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF). 2006.