

**A educação permanente na reorganização da emergência odontológica hospitalar:
pesquisa convergente assistencial**

**Permanent education in emergency reorganization hospital dentistry: convergente
assistance research**

**La educación permanente em la reorganización de la emergência odontológica
hospitalaria: investigación convergente assistência**

Recebido: 18/07/2020 | Revisado: 07/08/2020 | Aceito: 12/08/2020 | Publicado: 20/08/2020

Fabíola Chaves Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9838-1689>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: fabiolafernandes211014@gmail.com

Elaine Antunes Cortez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3912-9648>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: nanicortez@hotmail.com

Marcos Eduardo Pereira de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2205-9452>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: marcos_lima@id.uff.br

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4488-4912>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: geilsavalente@gmail.com

Daniel Laprovita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7896-1782>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: laprovita2@gmail.com

Claudia Maria Messias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1323-0214>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: cmmessias@hotmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo é reorganizar o processo de trabalho em emergência a partir da educação permanente, trazendo implicações práticas à equipe multiprofissional responsável pelo encaminhamento de pacientes a emergência/urgência odontológica. Materiais e método: pesquisa convergente assistencial, aprovada pelo comitê de ética, parecer número 1.210.223. Instrumentos de coleta de dados: observação participante, questionário semi-estruturado e grupos educativos. Referenciais teóricos foram a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Agostinho de Hipona. Análise baseada na análise de conteúdo de Bardin. Resultados: Emergiram quatro categorias, utilizadas como reflexão na confecção de um instrumento para facilitar o encaminhamento ao setor odontológico e esclarecer o papel do odontólogo no serviço de emergência. Conclusão: Os níveis de atenção à saúde podem ser organizados a partir do grau de gravidade das queixas que aparecem na emergência, a fim de atender com maior eficácia as queixas odontológicas dos pacientes, bem como oferecer um atendimento de qualidade. Reconhecer a necessidade e as deficiências do processo de trabalho também permitiu agregar conhecimento e proporcionando avanços para a equipe multidisciplinar acerca do papel do profissional dentista no serviço de emergência e suas atribuições.

Palavras-chave: Serviços médicos de emergência; Papel profissional; Educação continuada; Equipe de assistência ao paciente; Odontólogos.

Abstract

The objective of this study is to reorganize the emergency work process based on permanent education, bringing practical implications to the multiprofessional team responsible for referring patients to emergency / dental urgency. Materials and method: convergent care research, approved by the ethics committee, opinion number 1,210,223. Data collection instruments: participant observation, semi-structured questionnaire and educational groups. Theoretical references were the National Policy for Permanent Education in Health and Agostinho de Hipona. Analysis based on Bardin's content analysis. Results: Four categories emerged, used as a reflection in making an instrument to facilitate referral to the dental sector and clarify the dentist's role in the emergency service. Conclusion: Health care levels can be organized based on the degree of severity of complaints that appear in the emergency, in order to more effectively address patients' dental complaints, as well as offering quality care. Recognizing the need and shortcomings of the work process also allowed for adding

knowledge and providing advances for the multidisciplinary team about the role of the dentist in the emergency service and its duties.

Keywords: Emergency medical service; Professional role; Education, continuing; Patient care team; Dentists.

Resumen

El objetivo de este estudio es reorganizar el proceso de trabajo de emergencia basado en la educación permanente, aportando implicaciones prácticas al equipo multiprofesional responsable de derivar a los pacientes a emergencias / urgencias dentales. Materiales y método: investigación de atención convergente, aprobada por el comité de ética, opinión número 1.210.223. Instrumentos de recolección de datos: observación participante, cuestionario semiestructurado y grupos educativos. Las referencias teóricas fueron la Política Nacional de Educación Permanente en Salud y Agostinho de Hipona. Análisis basado en el análisis de contenido de Bardin. Resultados: surgieron cuatro categorías, utilizadas como reflejo en la fabricación de un instrumento para facilitar la derivación al sector dental y aclarar el papel del dentista en el servicio de emergencia. Conclusión: Los niveles de atención médica se pueden organizar en función del grado de gravedad de las quejas que aparecen en la emergencia, a fin de abordar de manera más efectiva las quejas dentales de los pacientes y ofrecer atención de calidad. Reconocer la necesidad y las deficiencias del proceso de trabajo también permitió agregar conocimiento y proporcionar avances para el equipo multidisciplinario sobre el papel del dentista en el servicio de emergencia y sus deberes.

Palabras clave: Servicios médicos de urgencia; Rol Profesional; Educación continua; Grupo de atención al paciente; Odontólogos.

1. Introdução

Historicamente, o serviço de emergência é um importante avanço na organização do sistema de saúde do país, estabelecendo a estruturação de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada para a atenção às urgências, bem como a implantação de um processo de regulação que dê eficiência ao sistema (Brasil, 2002), mas infelizmente utilizado de forma incorreta pela população, que o sobrecarrega (Souza et al., 2020).

A equipe multidisciplinar em serviços de emergência, é formada por médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, assistentes sociais, além dos demais profissionais que tem sua responsabilidade e contribuição na assistência, onde cada

um atua em momentos específicos, pois a recuperação do equilíbrio do paciente requer abordagem conjunta (Carvalho & Barros, 2015), bem como executa diversos cuidados referentes também à adaptação familiares, quando estes pacientes estão em uma nova condição de vida, ou seja, restritos ao leito (Schorr et al. 2020).

Na referida equipe, cada profissional deve realizar um diálogo efetivo e constante, a fim de realizar com qualidade o trabalho conjunto (Souza, et al. 2016), seguindo a práxis de cada profissão, e possibilitando na equipe uma demanda própria de saberes, que convoque a integralidade do cuidado (Coppus & Netto, 2016). Para isto, faz-se necessário que a equipe esteja capacitada e atualizada quanto ao correto funcionamento do serviço e estimulada à reflexão constante sobre suas ações, que seja capaz de encontrar soluções assertivas dos problemas com os quais se depara na práxis, entendendo o compartilhamento de experiências como algo educativo e propulsor de melhorias na qualidade da assistência (Cosme & Valente, 2020).

Nesse contexto, o problema abordado nesta pesquisa refere-se à dificuldade do correto encaminhamento de pacientes ao serviço de emergência odontológica em um pronto socorro pela equipe multidisciplinar, onde observou-se a necessidade de um processo de educação permanente efetivo, tendo em vista que este serviço constitui um importante referencial da condição de saúde da população e da atuação do sistema de saúde, sendo composto por diversas especialidades e tendo o enfermeiro como classificador de riscos.

Observa-se que o serviço de emergência odontológica no Brasil, ainda não tem papel reconhecido pelos profissionais que atuam no encaminhamento de casos, talvez pelo fato de não possuir legislação específica. Ressalta-se que, embora constituído legalmente, não encontra na legislação suas atribuições legais, exceto em protocolo isolado da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Coppus & Netto, 2016; Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2014).

O profissional dentista foi inserido no contexto hospitalar em 2010, através da resolução RDC N° 7, de 24 de Fevereiro de 2010, que inclui um profissional dentista na equipe de Unidade de Terapia Intensiva, a fim de oferecer assistência integral ao paciente internado (Brasil, 2010). Mesmo assim, o texto da resolução não esclarece quais as atribuições desse profissional no serviço.

No entanto, a odontologia hospitalar foi regulada como curso de capacitação através da Resolução CFO n° 162, de 03 de novembro de 2015, publicada no Diário Oficial da União em 16 de novembro de 2015 (Brasil, 2015). Definida como uma prática que objetiva os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de

alta complexidade ao paciente, ou seja, na abordagem do paciente como um todo e não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal (Moura, 2019).

Apesar disso, muitas vezes a equipe não se encontra preparada para lidar com tal demanda, pois não entende o papel do profissional dentista no âmbito hospitalar ou não o percebe como produtor de saúde. Ao mesmo tempo, os usuários que procuram os serviços são em sua maioria classificados como apresentando necessidades pouco e/ou não urgentes, contribuindo para a superlotação da unidade de saúde (Souza et al., 2020). Daí a necessidade de se pensar na educação permanente como mecanismo de articulação entre os funcionários envolvidos no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), capacitando-os e engajando-os para transformação de comportamento e cuidado (Brasil, 2009; Fernandes, 2016; Lima et al., 2020).

Devido a esta lacuna do conhecimento, o presente estudo utilizou-se do referencial teórico político da Educação Permanente em Saúde, fundamentada na multidisciplinaridade, no intuito de contribuir para a melhor resolutividade dos problemas de saúde da população. Acredita-se que, empoderando a equipe de saúde, os participantes tornem-se autores dos processos de mudança com a educação permanente (Fernandes & Cortez, 2015). Contou-se ainda com o referencial teórico de Agostinho de Hipona, posto que destaca o poder da autonomia e do aprendizado através do próprio raciocínio, gerando uma aprendizagem conclusiva capaz de enfrentar e solucionar os problemas aos quais forem expostos (Fernandes et al., 2017).

Tem-se, portanto, como objetivo: Reorganizar o processo de trabalho em emergência a partir da educação permanente, trazendo implicações práticas à equipe multiprofissional responsável pelo encaminhamento de pacientes a emergência/urgência odontológica.

2. Metodologia

Aspectos éticos:

A pesquisa seguiu às recomendações da Resolução 466/2012, do Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo a premissa de assegurar os direitos dos participantes dessa pesquisa (Brasil, 2012). A pesquisa tem seu parecer de aprovado pelo Comitê de Ética sob o número 1.210.223.

Referencial teórico-metodológico:

Utilizou-se a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), cuja proposta é envolver o pesquisador em ações assistenciais enquanto pesquisa (Trentini et al, 2017). Essa convergência é regida pelos conceitos da dialogicidade, que utiliza a comunicação humana para a promoção dessa convergência, a expansividade, permitindo ampliação, flexibilidade da proposta inicial e do pesquisador, a imersibilidade, que exige a imersão do pesquisador na assistência e a simultaneidade, que supõe a não dominância de nenhuma das ações, investigativas e assistenciais, assim sendo a observação deve ser completa, tendo em vista fazer parte da assistência, principalmente em áreas clínicas de alta complexidade, onde o paciente está impossibilitado de se expressar (Trentini et al, 2017; Melo et al. 2014).

Tipo de estudo:

Pesquisa de campo do tipo pesquisa-ação, descritiva, exploratória e qualitativa, gerando um produto concreto, elaborado pela equipe, baseado nos conceitos da educação permanente (EP).

Procedimentos metodológicos:

Para cumprir corretamente a proposta da PCA, as etapas metodológicas foram pensadas conforme o Arco de Magueréz, para, assim, fazerem sentido no contexto do estudo. Todas as etapas da PCA foram atendidas por uma das etapas do processo de aprendizagem proposto pela metodologia da problematização, sugerida pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Os referenciais teóricos utilizados nesse processo também convergiram com esta proposta de pesquisa e foram apresentados aos participantes conforme as etapas da PCA e nela inseridos, aproximando-a da PNEPS e da pedagogia agostiniana, para delas e com elas completar o arco e refletir-se na realidade como movimento transformador e não somente contemplativo.

Pretendeu-se, com isso, deixar clara a natureza do estudo e seu caráter de imersão na assistência, sem, contudo, perder o critério científico, e para isto, utilizou-se observação participante, questionário semi-estruturado no período de agosto/2014 a junho/2016 e Grupos Educativos (GEs). Utilizou-se também a pesquisa documental, por meio dos prontuários. Os

casos observados nos documentos foram utilizados apenas como reflexão nos grupos educativos, sem violar o sigilo profissional e a identidade dos pacientes, bem como seus agravos.

Cenário:

Centraliza-se em um Pronto Socorro, situado em um município do Estado do Rio de Janeiro. Um serviço de urgência e emergência que, atende em média, mil e trezentas pessoas por dia. O referido pronto socorro atende demanda espontânea e o serviço de odontologia é responsável pelo atendimento às queixas odontológicas, e trauma em região orofacial.

Participantes:

Foram 117 funcionários que atuam no serviço de emergência, com formações e níveis de escolaridade variados, atuantes em diversas funções, que encaminham pacientes ao serviço de odontologia. A amostra foi de conveniência e incluiu todos os funcionários de todos os sete plantões do cenário estudado que encaminham pacientes para o serviço de emergência odontológica. O critério de inclusão foi: ser profissional atuante no serviço de emergência, realizando encaminhamento de pacientes ao setor de emergência odontológica. O critério de exclusão foi estar de férias ou qualquer tipo de licença no período da pesquisa.

Coleta e organização dos dados

Os dados coletados foram organizados conforme fases da PCA e divididos em:

1) Concepção da pesquisa, que visou compreender a questão das práticas territoriais no campo do serviço de emergência e emergência odontológica, foi realizada uma busca na legislação vigente sobre o assunto com a finalidade de mapear as práticas atuais;

2) Instrumentação – decisões metodológicas, que compreendeu a definição do espaço onde aconteceu a observação participante, a aplicação dos questionários e os Grupos Educativos (GEs), tendo sido utilizado o consultório da ortopedia, estar médico, recepção, sala de acolhimento e classificação de risco, conforme disponibilidade. A Técnica de Produção dos dados selecionada foi aplicação de questionário semi-estruturado, autopreenchido, individualmente com os funcionários, discussão com o grupo sobre a

problemática, observação participante e transcrição dos GE e auto-observação. Os questionários permanecem em poder da pesquisadora, conforme legislação vigente. Os grupos educativos foram registrados em diário de campo e tiveram duração aproximada de quarenta minutos, devido à natureza do processo de trabalho. A cada novo grupo educativo, os participantes recebiam retorno da análise do grupo anterior, para assim, dar sequência a avaliação.

3) Percrustração, onde inicialmente, realizou-se aproximação com as equipes visando esclarecimentos, sugestões e explanando sobre o assunto a ser pesquisado para desenvolver confiança e interesse nos participantes e assim coletar casos através da observação participante de interesse ao estudo; depois, realizou-se entrevistas individuais para identificar perfil, a prática e a eleição dos temas para os encontros. Posteriormente, realizou-se a produção dos dados de pesquisa;

4) Análise, que foi realizada conforme as etapas da coleta. Utilizou-se a Política Nacional de Educação Permanente e a pedagogia Agostiniana para a observação participante e para os GEs. A análise de conteúdo de Bardin foi utilizada para análise de dados obtidos pelos questionários.

Etapas do trabalho:

Na primeira etapa, buscou-se categorizar a organização do processo de trabalho no que diz respeito ao encaminhamento de usuários ao serviço de emergência odontológica e contou-se com o auxílio dos demais colegas dentistas, que se prontificaram a selecionar os Boletins de Atendimento Médico (BAM), para identificar o fluxo de encaminhamento de pacientes ao setor odontológico e utilizá-lo como reflexão na terceira etapa, conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Casos encaminhados ao serviço de emergência odontológica durante a observação participante.

Casos	Origem	Descrição	Diagnostico	Conduta
Caso 1	Clínica médica	Adolescente com edema em região de borda inferior da mandíbula	Acne com extensa celulite.	1) Encaminhar ao ambulatório de dermatologia. 2) Prescrição de Cefalexina pela clínica médica.
Caso 2	Recepção	Criança com ferida corto contusa em membro superior	Ferida corto contusa em membro superior.	1) Ceder material para o médico pediatra realizar sutura.

Fonte: Autores.

Na segunda etapa, buscou-se identificar, através das falas dos participantes, dificuldades no seu processo de trabalho, assim como possíveis soluções para alcançar a integralidade da assistência, utilizando-se de ferramentas da educação permanente. Emergiram quatro categorias a partir da análise de conteúdo de Bardin, conforme as seguintes etapas:

- 1) Leitura dos questionários até se obter familiaridade com os pensamentos;
- 2) Definição das Unidades de Registro (UR) - 144, através da transcrição de todas as respostas dos participantes nos questionários, relacionadas a cada uma das cinco perguntas do questionário.
- 3) Construção das Unidades de Significação (US) – 16;
- 4) Tomando como referência as US, elaboraram-se quatro categorias.

A terceira etapa foi um espaço de interlocução e encontros, conforme proposta da PNEPS, a fim de se evidenciar, durante eles, a convergência entre as lógicas da assistência e da educação permanente. Os encontros foram registrados por meio de anotações em diário de campo.

Esses Grupos Educativos (GEs) foram realizados segundo a proposta da PCA, a partir da observação coletada na primeira etapa. Nos encontros, foram abordados a ação, o suporte

teórico e a autoanálise dos sujeitos enquanto agentes de cuidados no serviço de emergência, como também a questão teórico-prática.

Os grupos educativos aconteceram aos sábados, pactuado com a direção do hospital, no intuito de não atrapalhar o serviço, uma vez que o serviço de emergência se caracteriza pelo funcionamento incessante.

Os participantes foram convidados no decorrer da realização dos GEs, através de contato com a enfermeira responsável pela comissão de Educação Permanente (EP) e dos próprios participantes ao longo dos encontros. Contudo, devido às características do trabalho em emergência, o local dos GE foi alterado para o próprio setor de trabalho do participante, dada a dificuldade em se reunir toda a equipe, sob pena de comprometer o atendimento e não se ter participação efetiva nos grupos educativos.

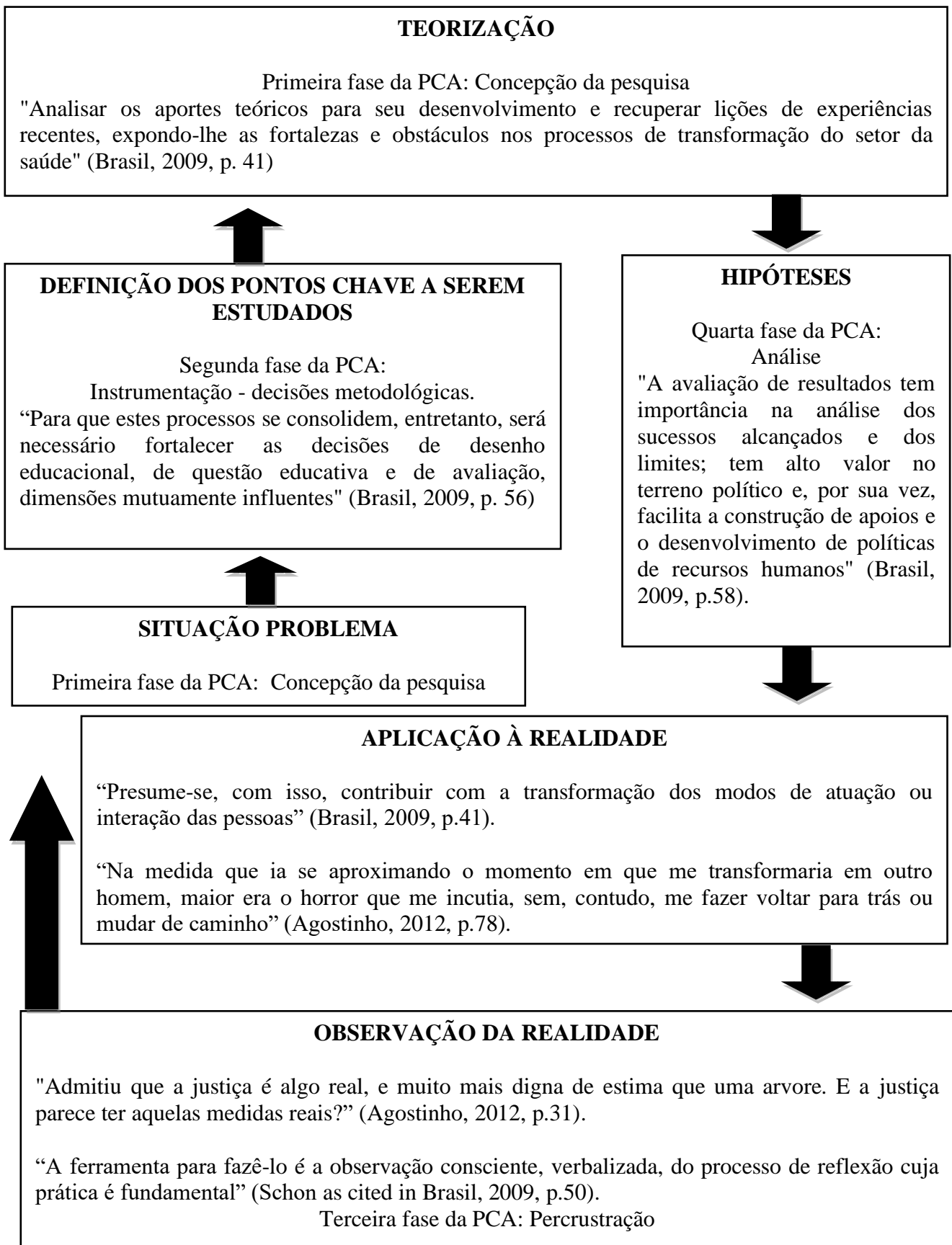
Nesse momento, utilizou-se o material coletado na primeira etapa, como casos a serem discutidos e analisados pela equipe com o intuito de se encontrar estratégias que colaborem no melhor desenvolvimento do processo de trabalho no pronto socorro.

O material coletado e analisado na segunda etapa também foi utilizado para sistematizar as dificuldades encontradas pelos participantes e assim instrumentalizar a pesquisa a direcionar seu olhar para as necessidades por eles apontadas, utilizando-se da educação permanente para propor soluções às dificuldades.

Nos grupos educativos utilizou-se como metodologia a problematização, conforme solicita a PNEPS, que se baseia no arco de Maguerez e parte da observação da realidade, identifica possíveis problemas e o grupo seleciona os pontos chave a serem, em um primeiro momento, refletidos individualmente para depois serem discutidos na teorização, elaborando estratégias e formulando hipóteses de soluções, que serão sintetizadas e devolvidas à realidade, aplicadas ao problema em questão, terminando com a construção e transformação da própria realidade (Santos, 2020).

A utilização de metodologias ativas tem como objetivo de estimular a autonomia e capacitar a solução de problemas em equipe, pois viabilizam o potencial emancipatório no processo ensino-aprendizagem (Dias et al., 2020). Dessa maneira, construiu-se o Arco de Maguerez, conforme a Figura 1.

Figura 1: Conhecendo a metodologia da problematização com Arco de Magueres.

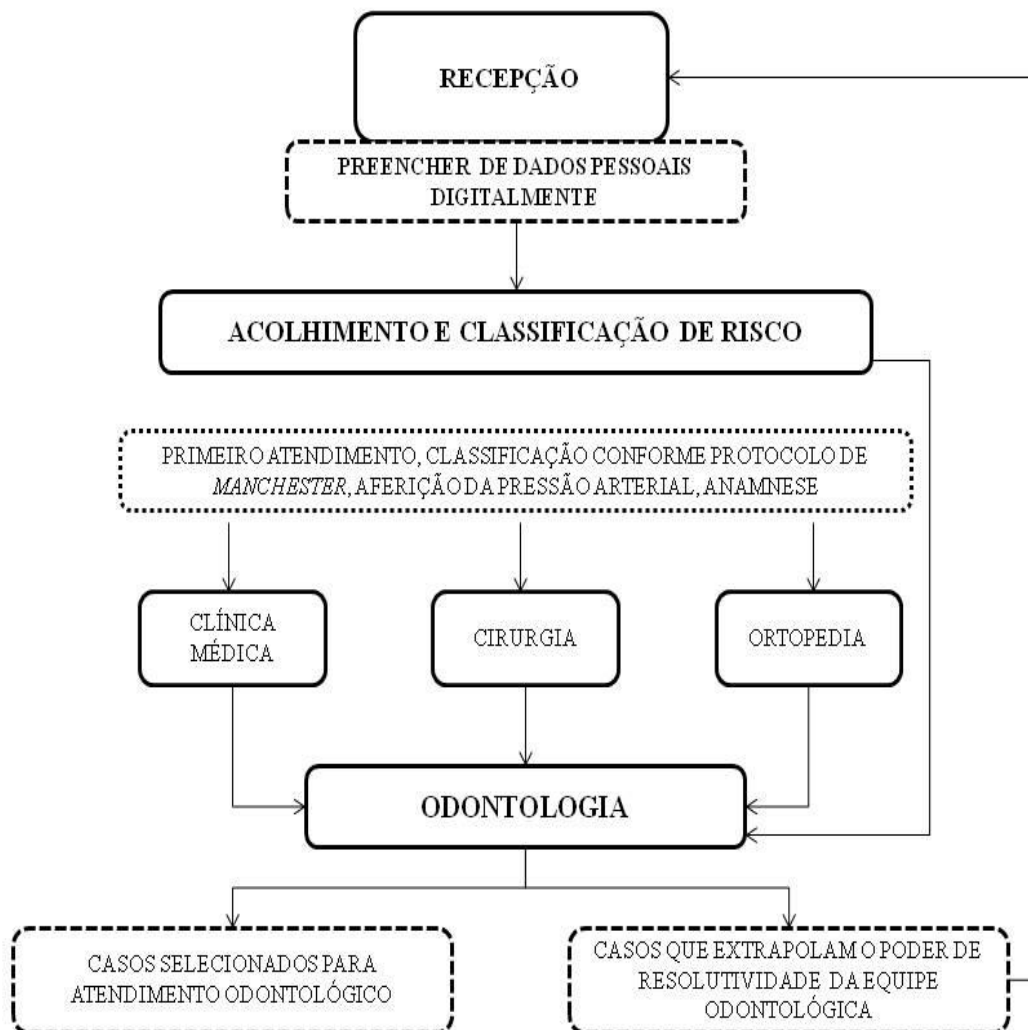


Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

A observação participante mostrou o fluxo de encaminhamento de paciente para o setor de emergência odontológica, conforme Figura 2.

Figura 2: Fluxograma de encaminhamento



Fonte: Autores.

Os casos oriundos da observação participante remetem a um perfil de encaminhamento sem protocolo definido e sem orientação formal, devido às seguintes dificuldades: Os funcionários do setor de acolhimento e classificação de risco e da recepção são comissionados ou contratados temporariamente. Dado o perfil de contratação, a equipe muda a cada plantão; os relatos de agressão ou agressividade por parte dos usuários foi uma constante ao longo da pesquisa. Dessa forma, as implicações oriundas dessas dificuldades

tornavam o processo de trabalho quase intuitivo e dependente da análise própria do funcionário, que assim o fazia sem condução protocolar e sem observar os princípios da EP.

Na **primeira categoria**: O modelo biomédico refletido no pensar e no agir, 22,68% das ocorrências de unidades de registros (URs) não compreendem trabalho em equipe multidisciplinar e ainda fazem alusão ao modelo biomédico, em contraposição ao modelo biopsicossocial, que incorpora as dimensões física, psíquica e social ao indivíduo que adocece (De Marco, 2006). Nesse sentido, a PCA propõe um despertar do pensamento crítico, tornando os participantes, autores de sua própria história. Portanto, é imprescindível apresentar o que deve ser entendido como potencialidade e uma intervenção alternativa na prática do cuidado (Silva et al., 2013; Gonçalves et al., 2016).

A dificuldade em identificar o papel do dentista está ligada a prevalência do imaginário dentro do modelo biomédico das equipes, que afasta a ideia de assistência integral e direito à saúde dos cidadãos, refletindo o processo histórico de legitimação da profissão, baseado no modelo biomédico, centrado na doença cárie, na especialidade e na fragmentação do ser, considerando apenas a unidade boca e a retirando do contexto do indivíduo e sua complexidade, posto que, até ser regulada, pela lei 5081, a odontologia era praticada por práticos, nome dado aos profissionais que a ela se dedicavam, tendo seu saber construído unicamente na habilidade manual e no próprio desempenho da função (Brasil, 1966).

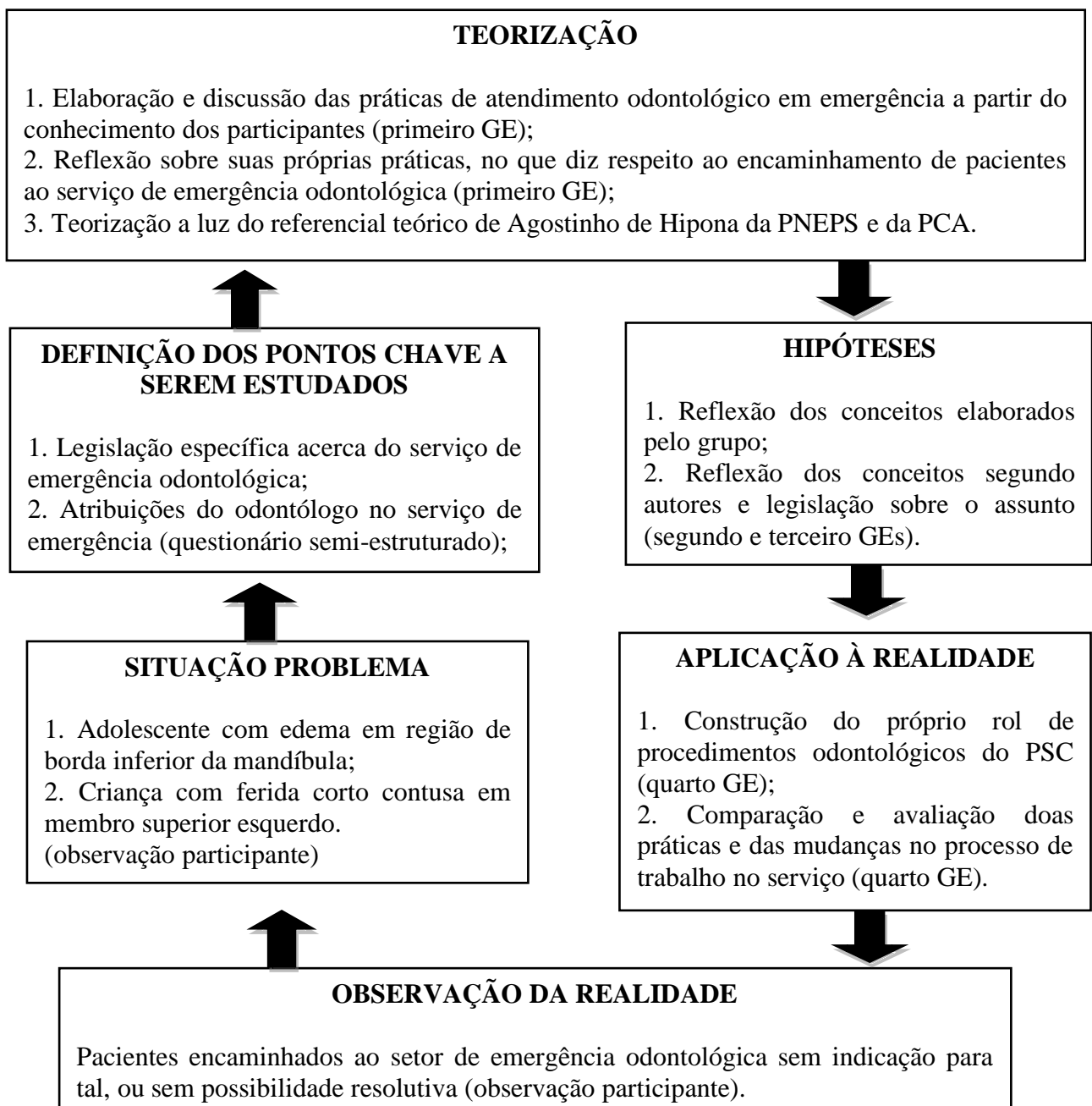
Já na **segunda categoria**: A odontologia do dente por dente: o código de Hamurabi e Tiradentes, evidenciou-se que 37,39% das ocorrências de URs atribuem significado bucal ao atendimento odontológico, pela falta de entendimento por parte dos participantes de que o universo odontológico é maior que o universo bucal. Não está nele aprisionado, nem limitado, e necessita desenvolver autonomia suficiente para despertar esse saber, pois o odontólogo se faz necessário na equipe de saúde quando se pensa a integralidade dos cidadãos atendidos, revelando a necessidade de confecção de um instrumento que facilitasse a identificação de problemas solucionáveis e atribuíveis ao dentista em emergência.

Isto levou a construção da **terceira categoria**: O que estou fazendo aqui? Construindo a identidade do odontólogo, que revelou, com 36,97% das ocorrências de URs, que os participantes não compreendem o papel do dentista no processo de trabalho em emergência ao atribuírem significado fora do contexto odontológico a ele ou mesmo não responderem ou admitirem não sabê-lo, revelando a falta de sentido de equipe multidisciplinar.

Em relação a Educação Permanente, a **quarta categoria**: Construindo pontes para a integralidade apontou que apenas 2,94% das ocorrências de URs, ou seja, poucos participantes compreendem seus conceitos e sua capacidade de transformar as situações

problemas no cotidiano de sua vida profissional. Alguns desconheciam o termo EP e seus conceitos, enquanto outros não compreendiam sua dimensão e sua capacidade de transformar as situações problemas no cotidiano de sua vida profissional, a fim de se atingir a integralidade. Devido a esses resultados, na terceira etapa, constituíram-se Grupos Educativos a fim de ouvir para conhecer, problematizar para superar. A aprendizagem, como exercício reflexivo, foi disposta na Figura 3.

Figura 3: Problematização baseado nos Grupos Educativos.



Fonte: Autores.

Como resultado desta etapa, a equipe construiu seu próprio rol de procedimentos odontológicos de emergência/urgência, baseados no processo reflexivo e nos protocolos de Manchester (Mackway-Jones et al., 2010) e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2014), que foi confeccionado em forma de banner, conforme Figura 4.

Figura 4: Rol de procedimentos odontológicos na urgência e emergência.

Urgência/ Emergência Odontológica

Urgência odontológica é a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco de vida, quando o portador necessita de assistência imediata. Abrange as dores orofaciais e os traumas, sendo, portanto, necessária intervenção imediata para sua resolução, sendo esta resolução apenas do agravo que motivou a busca por atendimento de urgência e está focado aspectos na patologia que motivou o atendimento. Após o atendimento de emergência o paciente deverá procurar a Unidade básica de saúde.

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2014

Rol de procedimentos de urgência/ emergência odontológica

PROCEDIMENTOS	DEFINIÇÃO
Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial.	Aplicação de hemostático e/ou sutura em cavidade bucal.
Selamento provisório em caso de dor, pulpectomia ou necrose.	Aplicação de curativo em caso de remoção de tecido cariado ou polpa. Pacientes com dor orofacial. Pacientes com infecções odontogênicas graves.
Imobilização dentária temporária	Imobilizar elementos dentários com mobilidade após trauma. Pacientes com traumatismo dentoalveolar
Tratamento de alveolite	Curetagem do alvéolo dentário e sutura
Trauma de face	Trauma ou ferida em região facial.
Drenagem de abscesso extraoral	Incisão na face para drenagem de abscesso
Drenagem de abscesso intraoral	Incisão em cavidade oral para drenagem de abscesso
Reimplante dentário	Recolocação do dente no alvéolo após avulsão e imobilização

Fonte: Autores.

Discussão

Ao encaminhar casos que extrapolavam o poder de resolutividade do serviço odontológico, a equipe multidisciplinar não supria as necessidades da população e não visava resolutividade, desconsiderando o código de ética odontológico e seu artigo 28, que constitui infração ética fazer qualquer intervenção fora do âmbito legal da Odontologia. Além disso, o SUS organiza-se em atenção primária, secundária e terciária/quaternária.

A atenção primária é o ponto de entrada no sistema de saúde no momento em que se apresenta um problema de saúde, assim como o local onde a maioria das pessoas recebe cuidados contínuos. Esta é a concepção mais comum na Europa e em outros países industrializados e foi tomada como base para a construção das redes de atenção à saúde no SUS. É capaz de responder a cerca de 85% das necessidades de saúde das populações (Gomide et al. 2012).

Dentro do conceito ampliado de saúde, os serviços de emergência não se caracterizam como um “nível” de atenção à saúde e foram desenhados para responder às emergências, consideradas pequenas no conjunto de necessidades das populações. Por esse perfil, não são considerados “porta de entrada” (Guedes et al., 2015).

Queixas de dor são frequentes entre os pacientes que procuram os serviços de emergência, e sua avaliação acurada continua sendo problema na prática. Observa-se, ainda, que quanto maior a prioridade clínica do paciente, maior a taxa de óbitos, sugerindo que recursos humanos e materiais devam ser otimizados para atender com eficácia às queixas dos pacientes que mais levam à morte no atendimento de emergência, com o intuito de oferecer atendimento de qualidade e com sobrevida (Goes et al., 2017).

Como na PCA os sujeitos são os atores do estudo e envolvem-se em resolver ou minimizar os problemas da prática, introduzindo inovações ou mudanças dentro do contexto onde ocorre a investigação (Trentini et al., 2017), fez-se necessário apresentar a legislação para que se apropriassem e entendessem que uma atenção básica bem estruturada reduz filas nas emergências e evita os gastos com equipamento e tecnologia, além do consumo abusivo de medicamentos (Brasil, 2011a). Inclusive determinando que o processo de trabalho das equipes de atenção básica inclua o primeiro atendimento às emergências (Garlet et al., 2009), podendo sua oferta ser feita na lógica da regionalização e da gestão associada, embora os profissionais sustentem o conceito biomédico e continuem priorizando a doença (Brasil, 2011b).

A dificuldade em identificar o papel do dentista está ligada a prevalência do imaginário dentro do modelo biomédico das equipes, que afasta a ideia de assistência integral e direito à saúde dos cidadãos, refletindo o processo histórico de legitimação da profissão, baseado no modelo biomédico, centrado na doença cárie, na especialidade e na fragmentação do ser, considerando apenas a unidade boca e a retirando do contexto do indivíduo e sua complexidade, posto que, até ser regulada, pela lei 5081, a odontologia era praticada por práticos, nome dado aos profissionais que a ela se dedicavam, tendo seu saber construído unicamente na habilidade manual e no próprio desempenho da função (Brasil, 2013), além da falta de entendimento dos conceitos da Educação Permanente.

Na realidade, essa questão é sutil e exige olhos mais capazes: os da mente, para uma visão mais ampla (Agostinho, 2014a). Amplitude dada pela temperança, proveniente de boa proporcionalidade, e pela modéstia, proveniente de medida, que juntas dão sentido à plenitude (Agostinho, 2014b).

Nesse contexto, Agostinho entende a plenitude ser a própria sabedoria, o que se busca pelo equilíbrio, para que não haja excesso e nem se reduza à inferioridade (Agostinho, 2013). Mesmo assim, as atitudes dos participantes revelaram temor em cumpri-las, pois o ensinamento só faz sentido com o entendimento inerente a cada um, sem que se necessite ser apresentado por ordem ou método, mas necessita fazer sentido e ser capaz de se reter, rejeitar ou evitar, conforme discernimento próprio (Agostinho, 2012). Nessa visão, as soluções encontradas pelo grupo foram um somatório de experiências reunidas, o que levou ao que Agostinho chama de sabedoria, e a PNEPS, de empoderamento.

Limitações do estudo: esse estudo teve um corte temporal, o nível de envolvimento emocional das equipes dificultou esse processo, mas mostrou que a EP e a PCA, por considerarem as experiências de vida dos trabalhadores/participantes, oferecem uma possibilidade ilimitada de aprendizagem e soluções e, mesmo fora do alcance legal da profissão, o setor de odontologia também se compadece e se supera nas suas limitações, pois o foco e o motivo pelo qual se trabalha no SUS é o usuário.

Implicações para a prática: referem-se a entender o processo educativo em saúde e discuti-lo com a equipe multiprofissional para que as ações educativas da EP sejam postas em prática e todos os envolvidos no atendimento ao paciente tenham clareza de seu papel no processo de trabalho em emergência, pois estão envolvidos no cuidado integral em saúde. Para isso, é fundamental o desenvolvimento dos conceitos de EP e sua prática em saúde, pois percebeu-se a falta de entendimento no que tange a multidisciplinaridade, o que pode ter ocorrido por não haver uma EP efetiva no serviço de emergência em questão, refletindo o

quanto essa prática ainda é pouco explorada no serviço de emergência. Utilizar a teoria da iluminação divina sobre a questão da aprendizagem, trouxe um processo de interiorização institucional, que possibilitou o entendimento do sentido da comunicação estabelecida na dinâmica ensino-aprendizagem, que envolve questões políticas, sociais, individuais e institucionais inalcançáveis para a PNEPS e assim, percebeu-se o quanto a equipe se empoderou e se apropriou de seus conceitos a construir por si o rol de atribuições do dentista em emergência.

4. Considerações Finais

Com os dados aqui apresentados pode-se inferir que é possível que, no nível terciário, possam ser otimizados recursos humanos e materiais, na lógica da EP, para atender com eficácia as queixas odontológicas dos pacientes, com o intuito de oferecer atendimento de qualidade. Também permitiu conhecer as queixas dos funcionários que trabalham no serviço e suas necessidades no seu processo de trabalho, agregando conhecimento e proporcionando avanços para a equipe multidisciplinar acerca do papel do profissional dentista no serviço de emergência e suas atribuições, para um encaminhamento eficaz. Sua implicação para a pesquisa é contribuir para o avanço do conhecimento na área da saúde, colaborando no sentido de despertar o pensamento crítico e o empoderamento da equipe, através da educação permanente.

Conclui-se que os níveis de atenção à saúde podem ser organizados a partir do grau de gravidade das queixas, de forma a melhor atender a demanda que compete a cada nível. Portanto, sugere-se que novos estudos consigam demonstrar estratégias práticas para reorganizar o processo de trabalho em emergência onde esse estudo deixou lacunas.

Referências

Agostinho. (2012). Confissões. Rio de Janeiro: Saraiva.

Agostinho. (2013). Sobre a potencialidade da alma. Petrópolis: Vozes.

Agostinho. (2014a). Contra os acadêmicos. Petrópolis: Vozes.

Agostinho. (2014b). Sobre a vida feliz. Petrópolis: Vozes.

Brasil. (1966). Congresso Nacional. Lei 5.081 de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Portaria nº 2048/GM, de 05 de agosto de 2002. Regulamenta o atendimento dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília.

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf

Brasil. (2010). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html

Brasil. (2011a). Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília.

Brasil. (2011b). Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

humanos: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Brasil. (2013). Ministério Público de Minas Gerais. Parecer Técnico Jurídico nº 10/2013, de 21 de outubro de 2013. Atendimento de Urgência e Emergência. Modalidade Pré-hospitalar fixo. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgências e Emergências. Lex: coletânea de legislação e jurisprudência, Minas Gerais. Recuperado de <https://www.mpmg.mp.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A91CFA9567DC43B01568BD0EF8640A6>

Brasil. (2015). Conselho Federal de Odontologia. Resolução 162, de 3 de novembro de 2015. Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília.

Carvalho, I. S. & Barros, C. C. P. (2015). Abordagem multidisciplinar no diagnóstico da respiração bucal/ Multidisciplinary approach in the diagnosis of mouth breathings. Recuperado de http://roplac.faciplac.edu.br/images/artigos/Volume_5_2/Artigo_2_-_Abordagem_multidisciplinar_no_diagn%C3%B3stico_da_respira%C3%A7%C3%A3o_bucal.pdf.

Coppus, A. N. S., & Netto, M. V. R. F. (2016). A inserção do psicanalista em uma unidade de tratamento intensivo. *Psicol. ciênc. prof.* 36(1): 88-100. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n1/1982-3703-pcp-36-1-0088.pdf>

Cosme, F. S. M. N., & Valente, G. S. C. (2020). Educação permanente na práxis de preceptoria em Atenção Básica de Saúde. *Research, Society and Development*, 9(8), e653984490. <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.4490>

De Marco, M. A. (2006). From the biomedical to the biopsychosocial model: a project of permanent education. *Rev. bras. educ. med.* 30(1), 60-72. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100010

Dias, M. A. M., Oliveira, A. N. H., Souza, J. S., Rosa, F. T., Maia, T. S. C., & Belarmino, L. M. (2020). Domínio das metodologias ativas por docentes de curso de graduação em

Enfermagem. *Research, Society and Development*, 9(8), e364985169.
<http://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5169>

Fernandes, F. C. (2016). *Educação permanente na reorganização do processo de trabalho no serviço de emergência*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Niterói.

Fernandes et al. (2017). Educação permanente em saúde sob a perspectiva de Agostinho de Hipona. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 684-689. doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0484

Fernandes, F. C. & Cortez E. A. (2015). Lifelong learning in the reorganization of work in an emergency department: an exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 14(suppl.): 415-8. Recuperado de <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5362>

Garlet et al. (2009). Work objective in emergency wards: professionals' conceptions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 17(4), 535-40. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400016

Goes et al. (2017). Growing the elderly's good living and caring-educational technologies of Nursing. *Revista de Enfermagem em Foco*. 7(2), 47-51. Recuperado de <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/794>

Gomide, et al. (2012). Accessibility and demand at an Emergency Care Unit: the user's perspective. *Acta Paulista de Enfermagem* 25 (2), 19-25. Recuperado de <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/39181/S0103-21002012000900004.pdf?sequence=1>

Gonçalves, et al. (2016). NEAP. Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. *Revista Brasileira de Enfermagem* 69(6), 1132-39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267048565017>.

Guedes, et al. (2015). Relationship between complaints presented by emergency patients and the final outcome. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 23(4),587-94. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/0104-1169-rlae-23-04-00587.pdf>

Haas, et al. (2015). A population-based cohort study of oral health in South Brazil: The Porto Alegre Study. *Revista Brasileira de epidemiologia*. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000200515

Lima, M. E. P., Cortez, E.A., Fernandes, F.C., Xavier, S.C.M. & Almeida, V.L.A. (2020). Permanent health education: vital strategy for safe practices. *Research, Society and Development*, 9(7):1-12, e721974802. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4802>

Mackway-Jones, et al. (2010). Sistema Manchester de classificação de risco. (2a ed.), Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco.

Melo, M. C., Queluci, G. C. & Gouvea, M. V. (2014). Problematizing the multidisciplinary residency in oncology: a practical teaching protocol from the perspective of nurse residentes. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 2014. 48(4),706-14.

Moura, A. M. J. (2019). A importância da odontologia hospitalar na saúde bucal e geral dos pacientes internados. *Revista Saúde*. (2019) 13(1), 30. Recuperado de <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3879#:~:text=O%20cuidado%20odontol%C3%B3gico%20e%20as,significativa%20nos%20gastos%20de%20interna%C3%A7%C3%A3o>

Prefeitura Municipal de Porto Alegre. (2014). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de áreas técnicas. Área técnica de saúde bucal. Protocolo de atenção em saúde bucal de Porto Alegre. Organização da rede e fluxo de atendimento. Porto Alegre: Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família. Recuperado de http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/protocolosaudebucal2014.pdf

Santos, T. T. (2020). O arco de Magueres e a aprendizagem baseada em projetos em saúde. *Educação Pública*, 20,(7). Recuperado de <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/7/o-arco-de-magueres-e-a-aprendizagem-baseada-em-projetos-na-educacao-em-saude>

Schorr, et al. (2020). Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. *Interface (Botucatu)*; 24, e190119. <http://doi.org/10.1590/Interface.190119>

Silva et al. (2013). Health education policy: evaluative study of Pró-Saúde and PET-Saúde. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 12 Supl: 698-700. Recuperado de <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4550>

Souza, et al. (2016). Plantas medicinais: construindo a troca de saberes entre ACS e equipe multidisciplinar na UBS Jardim Iporã. In: *Anais do 4. Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo; Brasil*. São Paulo: Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo.

Souza, et al. (2016). A arte do cuidar: assistência de equipe multidisciplinar ao paciente acamado. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde.

Trentini, et al. (2017). O Método da Pesquisa Convergente Assistencial e sua aplicação na prática de Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4), e1450017. Epub 08 de janeiro de 2018. <http://doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>

Souza, et al. (2020). Fatores associados ao uso não urgente de unidades de pronto atendimento: uma abordagem multinível. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28(1), 56-65. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202000280354>

Trentini, et al. (2017) convergência de concepções teóricas e práticas de saúde: uma reconquista da Pesquisa Convergente Assistencial. Porto Alegre: Moriá.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fabíola Chaves Fernandes – 35%

Elaine Antunes Cortez – 17%

Marcos Eduardo Pereira de Lima – 15%

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente – 13%

Daniel Laprovita – 10%

Claudia Maria Messias – 10%