



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



ISADORA OLIVEIRA DE SOUSA

**Desenvolvimento e validação de Protocolo de Acolhimento por
Classificação de Risco em Saúde Bucal no Pronto-Socorro Odontológico da
Universidade Federal de Uberlândia**

*Development and validation of a Risk Classification-Based Reception Protocol in Oral
Health at the Dental Emergency Service of the Federal University of Uberlândia*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia, Área de concentração: Área Clínica Odontológica.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Jaqueline Vilela Bulgareli

UBERLÂNDIA

2025

ISADORA OLIVEIRA DE SOUSA

**Desenvolvimento e validação de Protocolo de Acolhimento por
Classificação de Risco em Saúde Bucal no Pronto-Socorro Odontológico da
Universidade Federal de Uberlândia**

*Development and validation of a Risk Classification-Based Reception Protocol in Oral
Health at the Dental Emergency Service of the Federal University of Uberlândia*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia, Área de concentração: Área Clínica Odontológica.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luiz Renato Paranhos

Prof. Dr. João Henrique Ferreira Lima

Prof^a Dr^a. Ana Paula de Lima Oliveira

UBERLÂNDIA
2025



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Odontologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico, nº 482, PPGODONTO				
Data:	Doze de agosto de dois mil e vinte e cinco	Hora de início:	13:30	Hora de encerramento:	16:30
Matrícula do Discente:	124220DO015				
Nome do Discente:	Isadora Oliveira de Sousa				
Título do Trabalho:	Desenvolvimento e validação de Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia				
Área de concentração:	Clínica Odontológica Integrada				
Linha de pesquisa:	Patologia e Diagnóstico Bucal				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Patologia e Diagnóstico Bucal				

Reuniu-se n o Anfiteatro do Bloco 4L/Sala23, Campus Umarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora,, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Odontologia assim composta: Professores Doutores: Luciane Miranda Guerra (UNICAMP), participou da defesa de dissertação por vídeo conferência desde a cidade de Piracicaba/SP; Carlos José Soares (UFU); Jaqueline Vilela Bulgareli (UFU); orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Jaqueline Vilela Bulgareli, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por Jaqueline Vilela Bulgareli, Professor(a) do Magistério Superior, em 12/08/2025, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Carlos José Soares, Professor(a) Substituto(a) do Magistério Superior, em 12/08/2025, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Luciane Miranda Guerra, Usuário Externo, em 12/08/2025, às 16:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 6575873 e o código CRC 70244B1F.

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

S725
2025

Sousa, Isadora Oliveira de, 2000-
Desenvolvimento e validação de Protocolo de Acolhimento por
Classificação de Risco em Saúde Bucal no Pronto-Socorro
Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia [recurso
eletrônico] / Isadora Oliveira de Sousa. - 2025.

Orientadora: Jaqueline Vilela Bulgareli.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Pós-graduação em Odontologia.

Modo de acesso: Internet.

DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2025.461>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Odontologia. I. Bulgareli, Jaqueline Vilela, 1980-, (Orient.). II.
Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em
Odontologia. III. Título.

CDU: 616.314

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Márcia e Lázaro, por serem minha base, meu porto seguro e os maiores exemplos de amor incondicional, força e dedicação. Com sabedoria e sacrifício, me ensinaram o valor da educação, da humildade e da persistência. Tudo o que sou, devo, em grande parte, a vocês. Sem o apoio de vocês, este caminho não teria sido possível.

Ao meu namorado, Bruno, pelo companheirismo constante, pelos incentivos nas horas difíceis e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei. Sua presença foi essencial em cada etapa dessa caminhada.

À minha irmã, Ana Cecília, por ser essa criança que ilumina meus dias com sua doçura e amor genuíno. Sua pureza e alegria me lembram diariamente o que realmente importa. Que este trabalho seja também uma inspiração para os seus sonhos no futuro.

Aos meus avós, que mesmo não estando mais fisicamente presentes, continuam vivos em minhas memórias e no amor que deixaram. Sei que, de onde estão, seguem torcendo por mim com carinho e orgulho. Esta conquista carrega também a presença silenciosa e eterna de vocês.

AGRADEDECIMENTOS

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Jaqueline Vilela Bulgareli,

Minha mais profunda gratidão por todo o caminho que percorremos juntas, desde a graduação e a iniciação científica até a realização deste mestrado. Obrigada por acreditar em mim desde o início, por me apresentar oportunidades que transformaram minha trajetória e por acompanhar de perto cada passo deste processo com generosidade, escuta atenta e compromisso. Foi uma honra trilhar este caminho sob sua orientação. Você é uma inspiração para mim, como pesquisadora, mas principalmente, como pessoa.

Aos membros da banca avaliadora,

Agradeço, com apreço, pela generosidade em aceitar o convite para integrar esta banca e pelas valiosas contribuições oferecidas. As observações e reflexões apresentadas foram fundamentais para enriquecer este trabalho. Foi uma grande honra contar com a presença de cada um neste momento tão significativo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO-UFU),

Agradeço a oportunidade de integrar um programa de excelência, que me proporcionou uma formação sólida, crítica e sensível às necessidades da sociedade. Agradeço a oportunidade de crescimento acadêmico e humano ao longo deste ano.

Ao INCT-Odonto UFU e ao Prof^o Dr Carlos José Soares

Reconheço com gratidão o apoio institucional, científico e financeiro, que fortaleceu e viabilizou este trabalho. Fazer parte de uma rede nacional de pesquisa de tamanha relevância foi um privilégio e uma inspiração.

Aos mestres e professores,

Meus agradecimentos por cada aula, que contribuíram para minha formação, por cada conselho e palavra de incentivo. Suas trajetórias e ensinamentos foram fonte constante de inspiração ao longo deste processo.

Aos amigos do mestrado,

Sou profundamente grata por cada momento vivido ao lado de vocês, marcados por desafios, aprendizados e superações. Agradeço pela parceria constante, pelas trocas enriquecedoras, pelo apoio nos momentos difíceis e, sobretudo, pelas amizades que construímos e que levarei comigo para muito além da vida acadêmica.

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original.”

Albert Einstein

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO	10
CAPÍTULO 01	13
INTRODUÇÃO	14
METODOLOGIA	16
RESULTADOS	24
DISCUSSÃO	28
CONCLUSÃO	33
CONCLUSÃO FINAL	37
ANEXO 1. CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO CEP	37

RESUMO

O acolhimento com classificação de risco em saúde bucal busca organizar o atendimento de urgências odontológicas, priorizando os casos conforme a gravidade. No Sistema Único de Saúde (SUS), apesar dos avanços, ainda há desafios na gestão e atendimento odontológico, o que justifica a necessidade de protocolos específicos para a saúde bucal, integrando os princípios de equidade e humanização como preconizados pela Política Nacional de Humanização (PNH). O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar protocolo de acolhimento por classificação de risco em saúde bucal no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com foco na otimização do atendimento e na melhoria dos fluxos assistenciais. Foi realizada uma pesquisa metodológica conduzida em três etapas: (1) revisão bibliográfica narrativa, com o objetivo de identificar modelos e diretrizes de protocolos de acolhimento e classificação de risco em serviços de pronto atendimento odontológico; (2) elaboração do instrumento de validação, com a avaliação dos resultados pelos juízes especialistas e (3) aplicação do projeto piloto. O protocolo foi construído com base no Protocolo de Manchester e na Cartilha da Rede de Saúde Bucal do Paraná, sendo estruturado em nove itens, a saber: dados pessoais, história da doença atual, dor, classificação da dor, sinais vitais, necessidade de medicação, história pregressa, prioridade de atendimento e classificação de risco. O projeto piloto foi aplicado a 80 pacientes no PSO-UFU, revelando que 93,75% relataram dor no momento do acolhimento, com predominância de dor espontânea e de intensidade elevada. A maioria dos pacientes foi classificada em risco amarelo (50%) e verde (45%), enquanto apenas 2,5% foram classificados como vermelho e outros 2,5% como azul. O tempo médio total de espera entre a chegada e o atendimento foi de 1 hora e 33 minutos, com taxa de desistência de apenas 2,5%. Participaram da validação 10 plantonistas que responderam o questionário “Índice de Validade de Conteúdo (IVC)” para medir a concordância em relação à aparência, compreensão e relevância do protocolo. O coeficiente Kappa foi calculado para medir o nível de concordância entre os juízes (97%). Concluiu-se que o instrumento de acolhimento por classificação de risco em saúde bucal desenvolvido foi considerado válido, no que tange a aparência, compreensão e relevância. Portanto, pode ser utilizado, com

segurança, por cirurgiões-dentistas ou profissionais da saúde como ferramenta de triagem nos ambientes de urgência e emergência odontológica.

PALAVRAS CHAVES: Classificação de Risco; Pronto-Socorro; Triagem de pacientes; Odontologia; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Triage with risk classification in oral health aims to organize the management of dental emergencies by prioritizing cases according to severity. In the Brazilian Unified Health System (SUS), despite significant progress, challenges in the management and provision of dental care still persist, justifying the need for specific protocols in oral health, integrating the principles of equity and humanization as recommended by the National Humanization Policy (PNH). The objective of this study was to develop and validate a protocol for risk classification-based triage in oral health at the Dental Emergency Department of the Federal University of Uberlândia (UFU), focusing on optimizing care and improving service flows. This was a methodological study conducted in three stages: (1) a narrative literature review to identify models and guidelines for triage and risk classification protocols in dental emergency services; (2) development of the validation instrument, with evaluation of the results by expert judges; and (3) implementation of a pilot project. The protocol was based on the Manchester Triage System and the Oral Health Network Handbook of Paraná, and was structured into nine items: personal data, history of present illness, pain, pain classification, vital signs, need for medication, past medical history, priority of care, and risk classification. The pilot project was applied to 80 patients at the UFU Dental Emergency Department, revealing that 93.75% reported pain at the time of triage, with a predominance of spontaneous and high-intensity pain. Most patients were classified as yellow risk (50%) and green (45%), while only 2.5% were classified as red and another 2.5% as blue. The average total waiting time between arrival and care was 1 hour and 33 minutes, with a dropout rate of only 2.5%. Validation was carried out with 10 on-call dentists who answered the "Content Validity Index (CVI)" questionnaire to measure agreement regarding the appearance, clarity, and relevance of the protocol. The Kappa coefficient was calculated to assess the level of agreement among the judges (97%). It was concluded that the risk classification-based triage instrument for

oral health developed in this study was considered valid in terms of appearance, clarity, and relevance. Therefore, it can be safely used by dentists or other health professionals as a screening tool in dental emergency settings.

KEYWORDS: Risk Classification; Emergency Service; Patient Triage; Dentistry; Oral Health.

1. INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

Um dos maiores desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) está relacionado à organização do acesso aos serviços de saúde de urgência e emergência, em virtude da alta demanda espontânea e da limitação de recursos. Como medida essencial para garantir a equidade, a eficiência e a humanização do cuidado, foi estabelecida a adoção de protocolos de acolhimento com avaliação e classificação de risco, de modo a priorizar os atendimentos com base na gravidade clínica e na vulnerabilidade dos usuários, e não na ordem de chegada (Brasil, 2004; Brasil, 2009).

No âmbito da Política Nacional de Humanização (PNH), a publicação da *Cartilha de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco*, em 2004, estabeleceu diretrizes voltadas à reorganização dos fluxos de atendimento nos serviços de urgência (Brasil, 2004). Anos mais tarde, em 2009, o Ministério da Saúde reafirmou esses princípios com a edição de uma nova cartilha, com o intuito de padronizar os atendimentos, promover a qualificação das equipes e implantar sistemas de informação voltados à melhoria da qualidade assistencial (Brasil, 2009).

Já em 2011, com o lançamento do Caderno de Atenção Básica nº 28 – volume II, a lógica da classificação de risco foi expandida para os serviços de atenção primária, especialmente para o acolhimento de demandas espontâneas, incorporando fluxogramas clínicos fundamentados em sinais e sintomas recorrentes (Brasil, 2011).

Entretanto, a superlotação constitui um dos problemas mais recorrentes nos serviços de urgência e emergência, resultando em extensas filas e longos

períodos de espera. Diante disso, como uma tentativa de melhorar o acolhimento, algumas instituições do Brasil passaram a incorporar protocolos internacionais, como o Sistema de Triagem de Manchester, que classifica os pacientes em cinco níveis de prioridade codificados por cores: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, com base em critérios clínicos objetivos e previamente padronizados, e passou a ser utilizado em diversas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do país (Costa *et al.*, 2021; Frontin 2012; Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010).

Todavia, apesar de amplamente difundido e consolidado, estudo recente aponta que o Protocolo de Manchester apresenta algumas fragilidades importantes, como a rigidez de sua metodologia, a limitação na identificação de sintomas atípicos ou múltiplas queixas, e a baixa capacidade de prever casos potencialmente graves (Vasconcelos *et al.*, 2025). Ademais, o protocolo foi originalmente concebido para demandas gerais de urgência e emergência, não contemplando, de forma específica, as particularidades da área odontológica. Diante disso, o Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal surge com a proposta de desenvolver uma ferramenta voltada exclusivamente ao atendimento odontológico de urgência, considerando critérios clínicos, subjetivos e legais, como o nível de dor, a presença de comorbidades e as prioridades estabelecidas por lei.

Nesse cenário, a implementação de um protocolo específico em saúde bucal, como no caso do Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO-UFU), que opera ininterruptamente desde 1982, mostra-se necessária. O PSO atende a uma ampla demanda de casos agudos, como dor intensa, infecções, traumas dento-faciais e hemorragias (Universidade Federal de Uberlândia, 2024), o que reforça a importância de mecanismos de triagem adequados, capazes de organizar os fluxos e qualificar o atendimento odontológico de urgência.

Neste contexto, o objetivo desse estudo foi desenvolver e validar protocolo de acolhimento por classificação de risco em saúde bucal no Pronto-Socorro Odontológico da Federal de Uberlândia (UFU).

CAPÍTULO 01

Artigo científico: Desenvolvimento e validação de Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal

RESUMO

O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar protocolo de acolhimento por classificação de risco em saúde bucal no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com foco na otimização do atendimento e na melhoria dos fluxos assistenciais. Foi realizada uma pesquisa metodológica conduzida em três etapas: (1) revisão bibliográfica narrativa, com o objetivo de identificar modelos e diretrizes de protocolos de acolhimento e classificação de risco em serviços de pronto atendimento odontológico; (2) elaboração do instrumento de validação, com a avaliação dos resultados pelos juízes especialistas e (3) aplicação do projeto piloto. O protocolo foi construído com base no Protocolo de Manchester e na Cartilha da Rede de Saúde Bucal do Paraná, sendo estruturado em nove itens, a saber: dados pessoais, história da doença atual, dor, classificação da dor, sinais vitais, necessidade de medicação, história pregressa, prioridade de atendimento e classificação de risco. O projeto piloto foi aplicado a 80 pacientes no PSO-UFU, revelando que 93,75% relataram dor no momento do acolhimento, com predominância de dor espontânea e de intensidade elevada. A maioria dos pacientes foi classificada em risco amarelo (50%) e verde (45%), enquanto apenas 2,5% foram classificados como vermelho e outros 2,5% como azul. O tempo médio total de espera entre a chegada e o atendimento foi de 1 hora e 33 minutos, com taxa de desistência de apenas 2,5%. Participaram da validação 10 plantonistas que responderam o questionário “Índice de Validade de Conteúdo (IVC)” para medir a concordância em relação à aparência, compreensão e relevância do protocolo. O coeficiente Kappa foi calculado para medir o nível de concordância entre os juízes (97%). Concluiu-se que o instrumento de acolhimento por classificação de risco em saúde bucal desenvolvido foi considerado válido, no que tange a aparência, compreensão e relevância. Portanto, pode ser utilizado, com segurança, por cirurgiões-dentistas ou profissionais da saúde como ferramenta de triagem nos ambientes de urgência e emergência odontológica.

PALAVRAS CHAVES: Classificação de Risco; Pronto-Socorro; Triage de pacientes; Odontologia; Saúde Bucal.

INTRODUÇÃO

A evolução da saúde bucal no sistema público reconheceu nos últimos anos a saúde bucal como parte indissociável da saúde geral, sendo um direito de todos e dever do Estado (Brasil, 2023). O SUS é fundamentado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, contudo, diversos problemas relacionados à assistência e gestão são identificados (Sales, *et. al.*, 2019). Pode-se citar como desafios a serem superados a inexistência de um protocolo de classificação de risco específico para a saúde bucal, preconizado pelo Ministério da Saúde, que reorganize os serviços de urgência e emergência odontológica.

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, recomenda o acolhimento com avaliação de risco em diferentes níveis de atenção nos cenários de urgência e emergência, tanto em prontos-atendimentos quanto na Assistência Pré-Hospitalar e nas Unidades Hospitalares. No entanto, esses serviços frequentemente enfrentam superlotação devido a situações que poderiam ser resolvidas na Atenção Básica. A ausência de critérios de risco e graus de dor e sofrimento faz com que os atendimentos sejam organizados por ordem de chegada, não priorizando os casos mais urgentes. Com a implementação da classificação de risco, é possível orientar a atuação com base na prioridade, estabelecendo o tempo de espera de acordo com a gravidade do caso, tornando-se uma ferramenta essencial para reorganizar os serviços de urgência e emergência (Pereira *et. al.*; 2019).

A organização do processo de trabalho e o uso de ferramentas de planejamento são fundamentais para a eficácia da atenção à saúde e ao cuidado (Leal *et al.*, 2017). Implementar o acesso aos serviços por meio do acolhimento com avaliação e classificação de risco é uma forma de melhorar o atendimento, pois envolve uma escuta qualificada e humanizada. A classificação de risco define a ordem de atendimento conforme a queixa, organizando os fluxos e garantindo um atendimento seguro e humanizado (Brasil, 2009).

No início dos anos 2000, o Governo Federal criou os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, que incluíam as Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h), destinadas a atender casos que não exigiam internação ou consultas especializadas (Brasil, 2004). Entre os principais componentes desses sistemas estão: a Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; a Atenção Básica; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e as Centrais de Regulação Médica das Urgências; as Salas de Estabilização; a Força Nacional de Saúde do SUS; as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e demais serviços de urgência 24 horas; a Atenção Hospitalar; e a Atenção Domiciliar (Brasil, 2011). Antes mesmo dessa política, o Pronto Socorro Odontológico do Hospital Odontológico da UFU (PSO-UFU), fundado em 1982, já operava 24 horas por dia, todos os dias da semana, oferecendo atendimento para urgências odontológicas, como dores dentárias, infecções odontogênicas, traumas dentários e faciais, e hemorragias decorrentes de traumas ou cirurgias (Universidade Federal de Uberlândia, 2024). Esse serviço tem alta demanda por parte da população, o que requer a implementação de mecanismos de acolhimento e triagem por classificação de risco.

A triagem começa com a queixa do paciente, direcionando-o para um fluxograma específico. Perguntas são feitas para identificar a queixa até que se obtenha uma resposta que defina a prioridade clínica, o nível de urgência, a cor correspondente e o tempo de atendimento. A partir disso, a prioridade deixa de ser definida de forma aleatória ou pela ordem de chegada, passando a seguir critérios estabelecidos. A avaliação de parâmetros clínicos e a observação de sinais de gravidade também fazem parte desse processo, que termina com o registro dos dados e o encaminhamento do usuário para a área de atendimento ou de espera, podendo ser necessária nova avaliação durante a espera, como ao atingir o tempo limite ou após a administração de um analgésico (Souza *et. al.*, 2009; Camilo *et.al.*, 2020).

Atualmente, as triagens em serviços de urgência odontológica são frequentemente realizadas de maneira intuitiva, sem uma metodologia específica, o que não qualifica a condição do paciente para outros profissionais de saúde e não serve de parâmetro para validação (Mackway *et. al.*, 2018). A situação é ainda mais crítica para pessoas com mobilidade, flexibilidade, coordenação motora ou percepção

reduzidas – como idosos, gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo, obesos e pessoas com deficiências físicas e/ou mentais.

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde recomenda o uso do Sistema de Classificação de Risco de Manchester. Contudo, essa metodologia, desenvolvida para situações gerais, não se aplica adequadamente às necessidades específicas da saúde bucal (Mackway *et. al.*, 2018; Brasil, 2013). Por isso, é fundamental desenvolver um protocolo de acolhimento com classificação de risco voltado para a saúde bucal, que acolha os pacientes de forma integral, respeitando o princípio de equidade do SUS e considerando suas condições biopsicossociais, além da queixa principal e do motivo da busca por atendimento.

Ademais, a Organização das Nações Unidas (ONU) firmou um acordo global com todos os países-membros, instituindo os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), reunidos na Agenda 2030, com o propósito de promover a dignidade humana como princípio fundamental. Foram definidas 169 metas a serem alcançadas até o ano de 2030, entre elas aquelas voltadas ao eixo “Saúde e bem-estar”. Nesse contexto, este trabalho se alinha à meta que propõe alcançar a cobertura universal de saúde, assegurando o acesso equitativo a serviços essenciais de saúde com qualidade (United Nations, 2015).

Portanto, esse estudo teve como objetivo desenvolver e validar o protocolo de acolhimento por classificação de risco em saúde bucal no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com foco na otimização do atendimento e na melhoria dos fluxos assistenciais.

METODOLOGIA

Desenho de Estudo e Aspectos Éticos

Foi realizada uma pesquisa metodológica. Para a realização dessa pesquisa, foram seguidas as recomendações éticas preconizadas pela resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda sobre o parecer e práticas de pesquisas em ciências humanas e sociais que garante o direito

integral dos exercícios dos participantes. O protocolo de pesquisa foi aprovado com o número de CAAE: 86258824.5.0000.5152

Caracterização do local do estudo e amostragem

O estudo foi desenvolvido no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO-UFU), responsável pelo atendimento de urgência e emergência da população de Uberlândia-MG e região. O Pronto Socorro Odontológico oferece atendimento 24 horas por dia, todos os dias da semana, para casos de urgência e emergência odontológica. Esse serviço abrange dores dentárias, infecções odontogênicas, traumas dentais e faciais, hemorragias resultantes de traumas ou procedimentos cirúrgicos, entre outros. Consiste em um grupo de cinco a seis alunos plantonistas dos Estágios curriculares supervisionado em Pronto Atendimento I, II, III e IV, além de alunos dos estágios da Residência Uniprofissional em CTBMF e da Residência Multiprofissional em Saúde. Conta com a presença de dois professores responsáveis por supervisionar os atendimentos realizados pelos alunos.

Etapas da coleta de dados

A pesquisa foi conduzida em três etapas principais: (1) Desenvolvimento do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco, (2) Validação do Protocolo no Pronto Socorro Odontológico da UFU e (3) Estudo piloto para aplicação do Protocolo.

1. Desenvolvimento do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco

1.1 Revisão Bibliográfica e desenvolvimento do protocolo

A fase inicial do desenvolvimento consistiu em uma revisão bibliográfica narrativa, com o objetivo de identificar modelos e diretrizes de protocolos de acolhimento e classificação de risco em serviços de pronto atendimento odontológico, utilizados tanto no Brasil quanto internacionalmente. Esta revisão foi realizada em bases de dados indexadas, como PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), Scielo (<https://www.scielo.br/>) e Lilacs (<https://lilacs.bvsalud.org/>), empregando descritores

como “triagem de pacientes”, “pronto-socorro”, “saúde bucal”, “classificação de risco” e “odontologia”. O Protocolo de Manchester (Mackway-Jones *et al.*, 1997), o Protocolo Linha Guia Rede de Saúde Bucal (Paraná, 2018) e a Lei número 10.048 (Brasil, 2000) que estabelece os critérios de prioridade por atendimento, foram adotados como literatura revisada responsável por oferecer os subsídios para a estruturação inicial do protocolo, contemplando os critérios clínicos de urgência, nível de complexidade e prioridade de atendimento.

O protocolo foi desenvolvido com informações referentes a identificação do motivo da procura por atendimento odontológico, caracterização da dor, aferição de sinais vitais, definição das prioridades de atendimento conforme previsto na legislação vigente e classificação dos pacientes segundo os níveis de risco (vermelho, amarelo, verde e azul) (Figura 01). Deve ser preenchido seguindo a ordem sequencial dos itens. Dessa forma, cada item deve ser obrigatoriamente respondido para que, ao final, a Classificação de Risco possa ser estabelecida. Sua finalidade é classificar o paciente de acordo com o risco apresentado, atribuindo-lhe, simultaneamente, uma pontuação. Assim, o protocolo permite determinar a prioridade dentro da própria categoria de risco: quando dois ou mais pacientes se enquadram na mesma classificação, os escores de pontuação auxiliam na definição de qual deles demanda atendimento com maior urgência. Todos os itens do protocolo contribuem para essa pontuação, que será considerada em conjunto com a classificação de risco.

Foram estabelecidos critérios de desempate para situações em que dois ou mais pacientes apresentem a mesma classificação de risco. Nesses casos, deve-se priorizar o paciente com maior pontuação final (escore mais alto). Caso a pontuação final também seja idêntica, o critério de desempate passa a ser o horário de chegada, dando prioridade ao paciente que chegou primeiro. Persistindo o empate na mesma classificação de risco, pontuação final e horário de chegada, será priorizado o paciente de maior idade.

O item Dados Pessoais, é responsável por coletar o nome do paciente, o número do Cartão Nacional do SUS, bem como os horários de chegada à recepção, de chamada para a triagem e de chamada para o atendimento. Esses dados são essenciais para o monitoramento do tempo real de espera do paciente na recepção.

A História da Doença Atual, tem como objetivo identificar se o paciente está sentindo dor. Caso a resposta seja positiva, entende-se que há necessidade de atendimento de urgência ou emergência.

O item Dor, tem como finalidade classificar a dor apresentada pelo paciente, auxiliando na definição do risco. Quando a dor cessa com o uso de medicamentos, a classificação do paciente é considerada verde. Por outro lado, se a dor persiste mesmo com medicação, a classificação é alterada para amarela. Da mesma forma, se o paciente relata febre ou inchaço facial decorrente da dor, sua classificação também é amarela. Já a Classificação da Dor, tem como função diferenciar os graus de dor entre os pacientes. Assim, aqueles que apresentam dor mais intensa recebem pontuação mais elevada, o que aumenta consequentemente o escore.

O item Sinais Vitais, visa coletar a pressão arterial e a glicemia capilar do paciente, a fim de verificar possíveis alterações sistêmicas que impeçam a realização do atendimento odontológico. Além disso, investiga-se se o paciente fez uso de álcool ou drogas nas últimas horas, especificando o tipo de substância. Caso a resposta seja positiva, o atendimento é suspenso. Já a Necessidade de Medicação registrado, durante o acolhimento, o paciente necessitou de uso de alguma medicação para viabilizar o atendimento. Essa medicação pode consistir em analgésicos ou antibióticos administrados pela equipe de enfermagem do PSO-UFU, ou na recomendação do uso de medicamentos de rotina do próprio paciente, como anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, entre outros.

As perguntas relacionadas a História Pregressa identificam se o paciente apresenta alguma condição sistêmica que contraindique a continuidade do atendimento. Nesses casos, considera-se se os valores de pressão arterial e glicemia encontram-se no limite permitido para realização do procedimento odontológico, conforme a aferição registrada no item Sinais Vitais. Pacientes nessa condição recebem dois pontos adicionais, o que eleva seu escore e, consequentemente, a prioridade no atendimento. Em relação à Prioridade de Atendimento, verifica se o paciente é identificado se o paciente se enquadra em algum dos critérios de prioridade estabelecidos pela Lei no 10.048 (Brasil, 2000). Em caso

positivo, o paciente recebe dois pontos adicionais para cada critério assinalado, contribuindo para o aumento do seu escore final. Esta lei assegura prioridade de atendimento em caráter administrativo, como em filas, guichês e repartições públicas e privadas. Entretanto, nos serviços de saúde, deve prevalecer o princípio da equidade, orientado pelos protocolos de acolhimento com classificação de risco adotados no Sistema Único de Saúde (SUS), nos quais a gravidade clínica do paciente se sobrepõe à ordem legal de prioridade (Brasil, 2002).

Por fim, a Classificação de Risco, organiza as principais demandas de atendimentos de urgência e emergência no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO-UFU). O objetivo foi construir uma categorização que refletisse, de forma prática e eficiente, as situações mais recorrentes na rotina do serviço. Cada item incluído nos diferentes níveis de classificação (vermelho, amarelo, verde e azul) foi cuidadosamente analisado e discutido em reuniões com as equipes profissionais do PSO-UFU e com a equipe de pesquisa, a fim de assegurar sua adequação clínica e aplicabilidade prática no contexto local. Nessa etapa, a queixa do paciente é assinalada conforme as opções disponíveis, sendo a queixa o fator determinante para a definição da sua classificação de risco. Cada nível de risco corresponde a uma pontuação específica: vermelho soma quatro pontos; amarelo, três pontos; verde, dois pontos; e azul, não pontua. Dessa forma, o paciente com maior urgência também recebe a maior pontuação. Ademais, pacientes classificados com risco Azul não receberão atendimento no PSO-UFU, uma vez que sua demanda não se configura como urgência ou emergência. Nesses casos, são orientados a procurar a Unidade Básica de Saúde para continuidade do cuidado.

ACOLHIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL

Classificação de risco:

Somatória da pontuação final:

Dados Pessoais:

Nome: _____

Número do Cartão Nacional do SUS: _____

Hora de chegada no PSO-UFU: _____

Horário de Triagem: _____

Horário de Atendimento: _____

História da doença atual:

Há relato de dor? () SIM () NÃO

Se sim, por quanto tempo? _____

DOR:

() Espontânea **ou** () Intermitente **ou**

() Estimulada: Sente mais dor com:

() Frio () Calor () Mastigação

Cessa com Analgésico? () Sim () Não

Apresentou febre ou inchaço no rosto

decorrente dessa dor? () Sim () Não

Classificação da dor:



() Ausência de dor **NÃO PONTUAR**

() Dor de 1 até 3 **+ 1 PONTO**

() Dor de 4 até 6 **+ 2 PONTOS**

() Dor de 7 até 8 **+ 3 PONTOS**

() Dor acima de 9 **+ 4 PONTOS**

TOTAL DE PONTUAÇÃO: _____

Sinais Vitais: Pressão

arterial: _____

Glicemia: _____

Fez uso de drogas e álcool nas últimas 24 horas?

() Sim - suspender o atendimento

Qual tipo? _____

() Não

Necessidade de medicação:

() Sim () Não

Qual? _____

Posologia: _____

+2 Pontos cada item assinalado

() Pressão arterial acima de 160/100 mm/Hg (ou maior)

() Glicemia abaixo de 50mg/dL

() Diabéticos com a glicemia controlada em jejum até 126 mg/dl; após 2 horas da refeição maior ou igual a 200 mg/dL

TOTAL DE PONTUAÇÃO: _____

Prioridade de atendimento:

+2 Pontos cada item assinalado

() Idoso (a partir de 60 anos)

() Presença de alguma deficiência física/motora/ intelectual

() Gestante

() Mães com crianças de colo

() Puérperas (até 5 meses após o parto)

() Paciente preso ou internado em clínica de reabilitação

TOTAL DE PONTUAÇÃO: _____

URGÊNCIA	URGÊNCIA MODERADA	POUCO URGENTE	AMBULATORIAL
+4 PONTOS: selecionar um item apenas	+3 PONTOS: selecionar um item apenas	+2 PONTOS: selecionar um item apenas	Atendimento na Unidade de Saúde. 0 PONTO: selecionar um item apenas
<ul style="list-style-type: none"> () Hemorragias severas (pós-exodontia, traumas faciais) () Traumatismos graves (luxações, avulsões dentárias) () Celulite facial (febre alta, dificuldade respiratória ou deglutição) () Trismo severo com risco de obstrução das vias aéreas () Reações alérgicas graves a anestésicos ou medicações odontológicas 	<ul style="list-style-type: none"> () Abscesso e alveolite () Quadros pulpares, periapicais ou periodontais agudos (dor espontânea sem cessar com medicamento)-pericoronarite; periodontite apical aguda. () Traumatismo dentoalveolar (luxação dental e ou fratura dental com dor espontânea) () Intercorrência com manifestação de dor aguda (que não cessa com medicamento) () Exodontia de dente com mobilidade excessiva causando dor intensa () Laceração de tecidos/ presença de corpo estranho 	<ul style="list-style-type: none"> () Tratamento de manifestações estomatológicas () Traumatismo dentoalveolar com fratura dental e sem dor espontânea (fratura envolvendo esmalte e dentina) () Cimentação de provisório () Hipersensibilidade dentinária () Quadros pulpares, periapicais ou periodontais com dor estimulada () Perda de restauração extensa com sensibilidade dentinária () Exodontia de raiz residual, ou dentes com mobilidade sem dor () Dor de origem de DTM 	<ul style="list-style-type: none"> () Remoção de sutura () Dente decíduo em processo de esfoliação sem processo patológico () Exodontias eletivas, por razão de prótese e/ou ortodontia
TOTAL PONTUAÇÃO VERMELHO:	TOTAL PONTUAÇÃO AMARELA:	TOTAL PONTUAÇÃO VERDE:	TOTAL PONTUAÇÃO AZUL:

Critérios de desempate entre pacientes com a mesma cor na classificação de risco:

- 1) Maior pontuação;
- 2) Horário da Chegada - aquele que chegou primeiro no PSO, tem prioridade no atendimento;
- 3) Idade do paciente - aquele que apresenta no maior idade, tem prioridade atendimento.

Tempo aproximado de espera para atendimento:

- **Vermelho:** 1 hora
- **Amarelo:** 3 horas
- **Verde:** 4 horas
- **Azul:** Orientar o paciente a buscar atendimento odontológico na Unidade de Saúde de seu bairro de referência.

Assinatura do Paciente

Assinatura do Profissional

Data: ____/____/____

Figura 01. Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal.

2. Aplicação do Instrumento de Validação

Inicialmente foi realizada uma reunião de apresentação e alinhamento com os plantonistas, com o objetivo de apresentar e discutir a proposta do protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal. Foram convidados os plantonistas que atuam no PSO-UFU. Durante o encontro, foram esclarecidos os fundamentos e a estrutura do protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal. Nesse momento, os profissionais presentes tomaram conhecimento detalhado das informações contidas no instrumento e contribuíram ativamente com sugestões e observações relacionadas ao projeto piloto apresentado.

O instrumento foi então apresentado a um comitê de juízes especialistas, composto por profissionais da área de saúde bucal e docentes em Odontologia com experiência e atuação no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO-UFU). Os critérios de inclusão consistiam em: ser servidor da Universidade Federal de Uberlândia, atuar como plantonista do PSO-UFU por no mínimo quatro anos, ter título de doutorado, apresentar experiência clínica.

Foram convidados os plantonistas que atuam no PSO-UFU. Durante o encontro, foram esclarecidos os fundamentos e a estrutura do protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal. Nesse momento, os profissionais presentes tomaram conhecimento detalhado das informações contidas no instrumento e contribuíram ativamente com sugestões e observações relacionadas ao projeto piloto apresentado.

Posteriormente, os mesmos profissionais foram convidados a participarem da validação do protocolo. Para a validação quantitativa do conteúdo, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção de juízes que atribuíram notas 4 ou 5 aos critérios de aparência, compreensão e relevância, com base em uma escala Likert de 5 pontos. O IVC de cada item foi obtido pela média dos índices dos três critérios, e o IVC geral do instrumento foi calculado pela média dos IVCs dos itens. Considerou-se satisfatória a concordância mínima de 0,80 entre os juízes, sendo revistos os itens com IVC inferior a esse valor. Diante disso, os juízes realizaram a

avaliação de cada item considerando três critérios: aparência, compreensão e relevância, utilizando uma escala Likert de cinco pontos. Para os critérios de aparência e compreensão, a escala variava de 1 (ruim) a 5 (excelente), passando por razoável (2), bom (3) e muito bom (4). No que se refere à relevância, a escala ia de 1 (irrelevante) a 5 (altamente relevante), incluindo as categorias pouco relevante (2), moderadamente relevante (3) e relevante (4) (Alexandre *et al.*, 2011; Soares *et al.*, 2018).

Foram feitas alterações nos itens considerados inadequados ou ambíguos, bem como ajustes naqueles que demonstraram melhor adequação à situação proposta. Além disso, novos itens foram incorporados com base nas sugestões dos especialistas, preservando-se a estrutura e os objetivos originais do instrumento.

O coeficiente Kappa (k) também foi utilizado para avaliar medidas de concordância entre avaliadores. Trata-se da razão da proporção de vezes que os juízes concordam com a proporção máxima de vezes que os juízes poderiam concordar (Alexandre *et al.*, 2011).

Ao final do período de validação, os dados coletados foram analisados de forma descritiva. As alterações sugeridas pelos especialistas foram implementadas progressivamente, até que se alcançasse o consenso. Esse processo resultou na versão final do questionário de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal.

3. Estudo piloto para aplicação do Protocolo

A aplicação do protocolo foi realizada por uma única pesquisadora nos pacientes que aguardavam atendimento odontológico no PSO-UFU, distribuídos em dois turnos de 12 horas, no mês de abril de 2025.

Iniciou-se com a definição de um fluxo de atendimento humanizado, no qual a pesquisadora realizou a escuta qualificada da queixa principal e sinais de dor ou desconforto apresentados pelo paciente. Posteriormente, o paciente respondeu a um questionário estruturado, desenvolvido para a coleta de dados clínicos e

sociodemográficos relevantes, incluindo informações da anamnese odontológica, presença de comorbidades, uso de medicamentos, estado gestacional, existência de deficiências físicas, motoras ou intelectuais, motivo da procura pelo serviço e intensidade da dor relatada. Em seguida, realizou-se a aferição de parâmetros clínicos, como pressão arterial e glicemia capilar, conforme indicação. As informações obtidas por meio do questionário subsidiaram a atribuição de uma pontuação de risco, adaptada da Classificação de Manchester ao contexto da saúde bucal, com o propósito de estabelecer a prioridade clínica no atendimento.

A pontuação obtida orientou a identificação da ficha do paciente por meio de um sistema de cores, correspondentes aos níveis de prioridade: vermelho (emergência), amarelo (urgência moderada), verde (sem urgência) e azul (casos eletivos). Esse sistema permite rápida visualização do grau de gravidade, otimizando o atendimento e assegurando que pacientes em situação emergencial sejam prontamente assistidos, minimizando riscos e promovendo maior eficiência na assistência prestada (Paraná, 2018). Após a triagem, os usuários aguardavam atendimento conforme os tempos de espera estimado para cada nível de prioridade, garantindo um fluxo mais seguro, ágil e organizado no âmbito do PSO-UFU.

O cálculo amostral foi realizado considerando um universo de 10.000 pacientes atendidos em um período de seis meses no ano de 2025. Adotou-se um poder estatístico de 80% e nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), assumindo tamanhos de efeitos grandes. Os cálculos foram efetuados por meio do software G*Power. A amostra foi constituída de 375 pacientes, entretanto, foram submetidos a esse trabalho resultando em uma amostra de 375 pacientes. Para a realização deste estudo piloto, foram incluídos 80 participantes, correspondentes a aproximadamente 20% da amostra calculada.

RESULTADOS

O projeto piloto foi aplicado em uma amostra de 80 pacientes. Observou-se que o tempo médio entre a chegada do paciente e o acolhimento por classificação de risco foi de 30 minutos. O tempo médio entre o acolhimento e o atendimento

odontológico foi de 1 hora e 3 minutos. Assim, o tempo total médio de espera entre a chegada ao PSO-UFU e o atendimento odontológico foi de 1 hora e 33 minutos. Apenas dois pacientes desistiram do atendimento enquanto aguardavam na recepção após o acolhimento, correspondendo a uma taxa de desistência de 2,5%.

Em relação a História da Doença Atual, 93,75% (n = 75) dos pacientes relataram estar com dor no momento do acolhimento, enquanto 6,25% (n = 5) afirmaram não apresentar dor. Em relação ao tipo de dor 46,25% (n = 37) dos pacientes relataram dor espontânea, 37,5% (n = 30) relataram dor estimulada, 11,25% (n = 9) relataram dor intermitente e 5% (n = 4) corresponderam a perdas. Além disso, 45% (n = 36) informaram que a dor não cessava com o uso de medicamentos, 41,25% (n = 33) relataram alívio com o uso de medicamentos, e 13,75% (n = 11) não souberam informar. Quanto a Classificação da Dor, 5% (n = 4) relataram ausência de dor, 6,25% (n = 5) relataram dor de intensidade entre 1 e 3, 17,5% (n = 14) relataram dor de intensidade entre 4 e 6, 25% (n = 20) relataram dor de intensidade entre 7 e 8, e 46,25% (n = 37) relataram dor com intensidade acima de 9.

Os pacientes tiveram pressão arterial e glicemia capilar aferidas. Apenas 3,75% (n = 3) apresentaram valores de pressão arterial e glicemia nos limites máximos permitidos para atendimento odontológico, e, por isso, receberam dois pontos adicionais, o que elevou seu score e, conseqüentemente, a prioridade no atendimento. Em relação ao item Necessidade de Medicação, não houve pacientes que necessitaram de administração medicamentosa durante a realização do estudo piloto. De acordo com os dados da História Pgressa, 96,25% (n = 77) dos pacientes estavam saudáveis ou apresentavam condições sistêmicas devidamente controladas no momento do acolhimento. No que se refere a Prioridade de Atendimento, 87,5% (n = 70) dos pacientes não se enquadravam nos critérios de prioridade definidos pela Lei nº 10.048, enquanto 12,5% (n = 10) foram atendidos com prioridade. Por fim, segundo o item Classificação de Risco, 2,5% (n = 2) dos pacientes foram classificados como risco vermelho, 50% (n = 40) como risco amarelo, 45% (n = 36) como risco verde e 2,5% (n = 2) como risco azul.

Os resultados preliminares deste projeto piloto foram apresentados à coordenação do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia, bem como aos cirurgiões-dentistas atuantes no PSO-UFU, em uma reunião extraordinária.

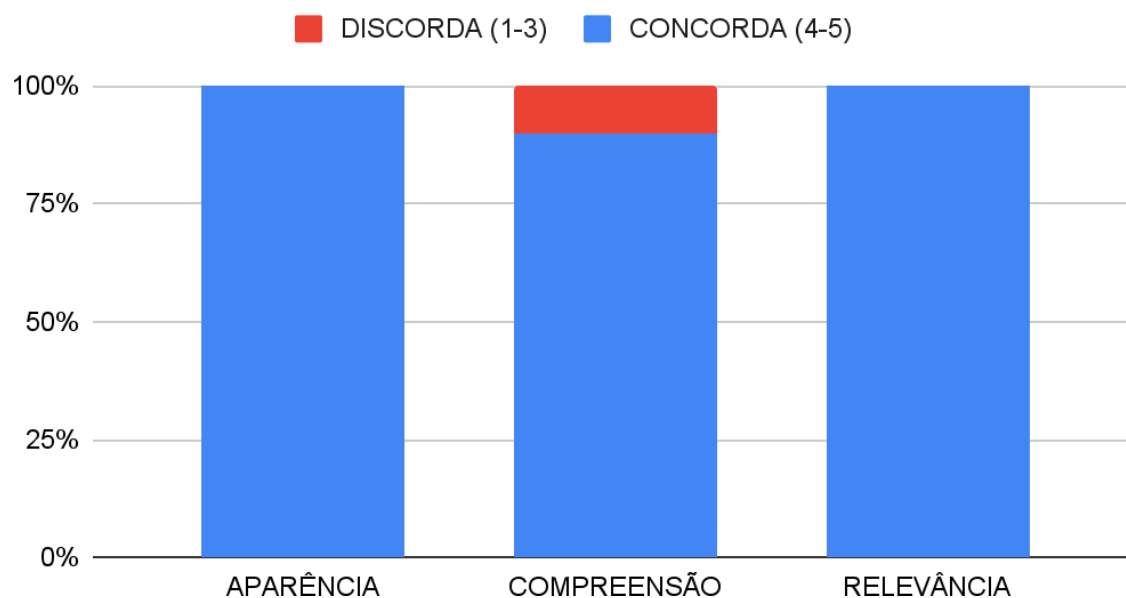
Foram convidados os 25 plantonistas que atuam no PSO-UFU. Dentre eles, 23 especialistas aceitaram participar da reunião de apresentação do Protocolo. O objetivo do encontro foi, além da exposição dos achados iniciais, a coleta de sugestões e contribuições dos profissionais diretamente envolvidos na assistência, visando ao aperfeiçoamento do instrumento proposto. Foram definidas as categorizações dos atendimentos em relação ao risco, formatação e apresentação do questionário.

O comitê de especialista foi composto por dez juízes doutores que atuam no Pronto Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO-UFU), de ambos os sexos, com tempo médio de atuação no PSO-UFU de nove anos sendo: três da área de dentística, três da área da saúde coletiva/odontologia preventiva e social, um endodontista, um da odontopediatria, um da odontologia hospitalar e um periodontista.

Após a avaliação pelo comitê de especialistas, todos os domínios do instrumento obtiveram Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,93$. Isto foi possível após a incorporação das sugestões dos especialistas, como alterações no layout do protocolo, remoção de termos considerados de difícil compreensão ou que não agregam para o referente estudo e alteração da sequência dos itens. Sobre o julgamento dos especialistas em relação à aparência e à relevância, o Índice de Validade de Conteúdo médio dos itens foi de 1,0, mas, quanto à compreensão, este índice médio dos itens foi de 0,80 (Gráfico 1)

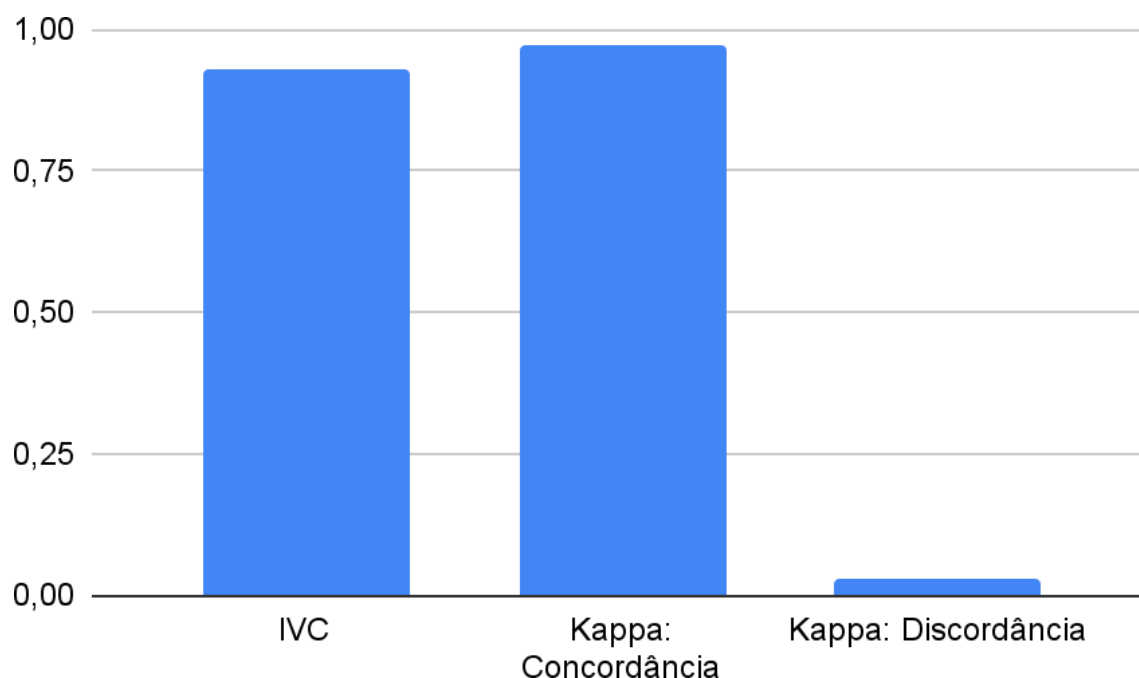
Gráfico 1. Concordância entre os juízes

Concordância entre os juízes



Todos os itens, quanto aos três aspectos da avaliação, obtiveram Índice de Validade de Conteúdo médio $\geq 0,93$, sendo 0,97 o índice geral do instrumento avaliado pelo coeficiente Kappa (k) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Validação do Instrumento



DISCUSSÃO

A inexistência de um protocolo estruturado de acolhimento por classificação de risco em saúde bucal evidencia uma lacuna importante na organização dos serviços de urgência e emergência odontológica. O presente estudo se mostra de extrema relevância, pois propõe um modelo inovador que pode transformar significativamente o fluxo de atendimentos, garantindo maior resolatividade e eficiência no cuidado prestado. Diferentemente da medicina, em que grande parte das queixas são predominantemente relacionadas a procedimentos como troca de curativos e medicação (De Matos *et al.*, 2020), a odontologia apresenta particularidades que exigem, na maioria dos casos, intervenções clínicas diretas. Essa especificidade resulta em atendimentos mais prolongados, reforçando a necessidade de um protocolo de triagem adequado, capaz de otimizar recursos, priorizar a gravidade dos casos e assegurar maior qualidade na assistência ao paciente.

Desde 2008, o sistema de triagem nos serviços de urgências e emergências adotado pelo Ministério da Saúde é o Protocolo de Manchester. Tal instrumento tem como estratégia estabelecer a prioridade de atendimento com base nos critérios clínicos apresentados pelo paciente no momento da busca por cuidados

nos serviços de urgência e emergência (Faria Costa *et. al.*, 2021). No entanto, a rigidez metodológica que caracteriza esse protocolo impõe limitações à classificação de pacientes com sintomas atípicos ou com múltiplas queixas, além de, em alguns casos, subestimar a gravidade clínica de determinados indivíduos (Donadai, *et. al.*, 2025). Ademais, trata-se de um protocolo originalmente concebido para demandas gerais de urgência e emergência, não contemplando, de forma específica, as particularidades da área odontológica.

Diante desse cenário, o Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal surge com a proposta de desenvolver uma ferramenta de triagem voltada exclusivamente para a saúde bucal, priorizando o motivo da procura por atendimento odontológico, mas considerando também aspectos como o nível de dor, a presença de comorbidades e os critérios legais de prioridade. Nesse sentido, a implementação da classificação de risco, preconizada pela PNH, configura-se como uma estratégia fundamental para a reorganização dos fluxos de cuidado, pois permite a definição do tempo de espera com base na gravidade clínica, promovendo a humanização dos atendimentos e melhoria na qualidade do atendimento (Pereira *et. al.*, 2019).

Os princípios da Rede de Atenção às Urgências, como preconizado pelo Ministério da Saúde, decorrem da necessidade de garantir atendimento ininterrupto, 24 horas por dia, nos diferentes pontos de atenção, a fim de oferecer cuidado integral e resolutivo em diversas situações de saúde, tais como urgências e emergências que envolvem condições agudas ou crônicas agudizadas, de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica, entre outras (Brasil, 2025). O Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO-UFU), referência no atendimento de urgências e emergências odontológicas para a população de Uberlândia e região, opera 24 horas e atende a uma demanda elevada e diversificada, incluindo quadros de dor aguda, infecções, traumas dento-faciais e hemorragias (Universidade Federal de Uberlândia, 2024).

O estudo piloto aplicado no PSO-UFU revelou que o tempo médio para a realização do atendimento odontológico foi de 1 hora e 33 minutos. Esse dado evidencia que a aplicação do Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco em

Saúde Bucal contribuiu para a organização do fluxo e a redução do tempo de espera, considerando que a maioria dos pacientes foram classificados como risco amarelo (50%) e verde (45%), cujos tempos máximos de espera, conforme a validação do protocolo, seriam de 3 e 4 horas, respectivamente. Ressalta-se, contudo, a dificuldade de comparação desses dados com outras realidades, uma vez que o PSO-UFU constitui um serviço singular no país, com relevância regional expressiva, já que não há outros serviços de pronto atendimento odontológico organizados no âmbito do SUS. Embora as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) realizassem atendimentos de urgência odontológica, em Uberlândia, após pactuação da prefeitura, tais procedimentos deixaram de ser ofertados, o que ampliou ainda mais a demanda concentrada no PSO-UFU.

Além disso, estudos recentes têm demonstrado que a satisfação de pacientes e profissionais é um componente essencial da qualidade do serviço e está diretamente relacionada à adoção de Protocolos de Triagem Avançados (PTA). No estudo de Soster (2022) relata que a satisfação é prejudicada em contextos de superlotação e longos períodos de espera pelo atendimento. Dessa forma, mesmo reduções no tempo de espera contribuíram positivamente para a satisfação e melhoria do serviço.

Evidencia-se a importância de estruturar mecanismos de acolhimento e triagem por classificação de risco, capazes de organizar o fluxo assistencial de forma mais eficiente. A implementação de um protocolo específico em saúde bucal no PSO-UFU responde às diretrizes da Rede, ao passo que promove maior racionalização do atendimento, prioriza os casos mais graves e contribui para a efetividade e humanização da assistência odontológica de urgência, especialmente em um cenário de alta demanda e complexidade (Brasil, 2023; Faria Costa *et. al.*, 2021).

Nesse contexto, a implementação do questionário de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal tem como objetivo orientar a atuação profissional segundo a prioridade clínica, configurando-se como uma ferramenta indispensável para a reorganização dos serviços de urgência e emergência odontológica, uma vez que determina o tempo de espera conforme a gravidade do caso (Pereira *et. al.*, 2019).

A busca pelos serviços de urgência nas universidades, de modo geral, ocorre por parte de usuários que não conseguem acesso ao atendimento público em odontologia. Nesse contexto, estudos apontam que a dor é o principal fator subjetivo que motiva a procura por atendimento de urgência odontológica, representando a queixa de 78,0% dos pacientes (Alves *et al.*, 2023). De forma semelhante, esse estudo demonstra que 93,75% dos pacientes que buscaram atendimento no PSO-UFU apresentavam dor, sendo que 41,25% relataram que o uso de analgésicos não aliviava o desconforto. Sabe-se, portanto, que a dor de dente pode comprometer aspectos essenciais da vida do indivíduo, como alimentação, aprendizado e lazer. Nesse sentido, a adoção de Protocolos de Triagem Avançados é uma estratégia que contribui para otimizar o gerenciamento dos pacientes e reduzir o tempo de permanência nos serviços de emergência, além de promover impactos positivos na redução de custos e na qualidade da assistência prestada (Alves *et al.*, 2023; Soster *et al.*, 2022).

A elaboração e validação do questionário de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal representam uma importante contribuição tanto para o fortalecimento da prática clínica na atenção à saúde quanto para a produção científica na área. O instrumento configura-se como uma ferramenta inovadora no cuidado à população que busca atendimento odontológico de urgência e emergência. Até então, o atendimento desses pacientes ocorria por ordem de chegada, desconsiderando o princípio da equidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os critérios clínicos de gravidade. O protocolo desenvolvido orienta a conduta profissional durante a consulta odontológica emergencial, promovendo um atendimento mais justo, organizado e eficaz para o público-alvo (Sanchez *et al.*, 2021).

Destaca-se que todos os cirurgiões-dentistas envolvidos no estudo possuíam experiência e conhecimento específicos em serviços de urgência e emergência odontológica. A participação ativa desses profissionais e dos pesquisadores em todas as etapas do processo constituiu um fator favorável para a implementação do protocolo, uma vez que assumiram o papel de agentes da construção, o que potencializa a adesão na aplicação futura do instrumento no serviço.

A validação do questionário evidenciou características significativas e representativas do construto avaliado, sendo classificado pelos especialistas como apresentando aparência, compreensão e relevância muito boas ou excelentes. Sua elaboração fundamentou-se em domínios teóricos previamente descritos em estudos que abordam a avaliação do conhecimento sobre classificação de risco em saúde bucal. Contudo, diferentemente das abordagens anteriores, este instrumento apresenta validade e confiabilidade rigorosamente comprovadas (Soares *et. al.* 2018).

Essa etapa é de extrema importância para a implementação efetiva do questionário de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal no PSO-UFU, uma vez que os juízes utilizam técnicas com o objetivo de verificar a validade do construto, aprimorando o instrumento e tornando-o mais confiável, preciso e válido quanto ao que se propõe a avaliar. Considerando que os juízes possuem experiência na área, cabe a eles analisar a correção, coerência e adequação do conteúdo (Nora *et al.*, 2017).

Ademais, foram utilizados o índice IVC e o coeficiente Kappa (k) para analisar os dados, uma vez que ambos são amplamente empregados na área da saúde. Sendo que um mede a proporção ou percentual de concordância entre os juízes em relação aos aspectos específicos de um instrumento e seus respectivos itens, além da possibilidade de avaliar individualmente cada item, e posteriormente, a análise global do instrumento. E o outro é responsável por mensurar o grau de concordância entre avaliadores na área da saúde (Souza *et. al.*, 2017).

Além disso, o presente estudo enfrenta desafios em sua implementação no serviço odontológico do Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO-UFU). Entre as principais dificuldades, destacam-se a baixa adesão dos estudantes no processo de triagem e a limitação do espaço físico disponível, o que compromete um dos boxes destinados ao atendimento clínico. Como alternativa para mitigar essas limitações, propõe-se à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FO-UFU) a criação de um projeto de extensão voltado ao treinamento e à participação de discentes da própria instituição e de outras instituições de ensino do município. A proposta consiste na organização de plantões voluntários

de seis horas, com a participação de um estudante por turno, responsáveis pela realização das triagens. Busca-se, com isso, fomentar a fidelização desses alunos por meio da emissão de certificados, além de promover o conhecimento e a integração prática com a dinâmica do serviço, de forma que, futuramente, sua atuação nos plantões obrigatórios do curso ocorra de maneira eficaz. Quanto à limitação do espaço físico, torna-se necessária a destinação de um ambiente reservado, equipado com uma mesa e uma cadeira que permita a realização das triagens sem comprometer os boxes destinados ao atendimento clínico.

Portanto, os resultados encontrados neste estudo demonstram que a implementação do Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal tem potencial de melhorar a oferta de serviço emergencial e de urgência odontológica, visto que permite a redução do tempo de espera por atendimento, organiza o fluxo priorizando os casos mais graves e respeitando os princípios de equidade do SUS, garante uma estruturação do serviço, uma vez que padroniza o acolhimento dos pacientes. Todavia, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Entre elas, destacam-se a aplicação do protocolo em um único serviço, o que restringe a generalização dos achados e limitações estruturais e operacionais do PSO-UFU, que podem interferir na implementação do protocolo.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo desenvolver e validar o Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal, direcionado ao contexto dos atendimentos de urgência e emergência odontológica. A proposta surgiu da necessidade de qualificar o processo de triagem em serviços com alta demanda, como o Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO-UFU), promovendo um atendimento mais equitativo, resolutivo e humanizado. O instrumento foi validado por um grupo de especialistas o que atesta sua consistência e aplicabilidade.

Assim, considera-se segura sua utilização por cirurgiões-dentistas e demais profissionais de saúde, contribuindo para a estruturação das triagens em

saúde bucal e servindo como base para sua implementação em outros serviços públicos com atendimento odontológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011;16:3061–3068. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
2. Alves IM, Freitas LTB, Lima LR. Perfil dos atendimentos de urgência odontológica das clínicas universitárias. **RECIMA21: Revista Científica Multidisciplinar**. 2023;4(1):e412537. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.2537>.
3. Brasil. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**. 2000 nov 9. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 19 maio 2025.
4. Brasil. Lei nº 14.572, de 24 de maio de 2023. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a atuação de médicos e cirurgiões-dentistas na atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: seção 1**. 2023 maio 25;160(100):1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.572-de-24-de-maio-de-2023-488991098>. Acesso em: 10 jul. 2025.
5. Brasil. Ministério da Saúde. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Cartilha de acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n. 28: acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048, de 5 de novembro**

de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2002.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1).

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Rede de Atenção às Urgências.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/rau>. Acesso em: 23 jun. 2025.

13. Camilo DGG, Souza RP, Frazão TDC, Costa Junior JF. **BMC Informática Médica e Tomada de Decisão**. 2020;20:1–16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12911-020-1054-y>

14. Costa FF, Prudente GM, Borba ACG, Deus S, Castilho TC, Sampaio RA. A eficácia da aplicação do protocolo de Manchester na classificação de risco em unidades de pronto atendimento: uma revisão sistemática. RSM [Internet]. 2020 ;115(8):668-81. Available from: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/211>

15. Donadai KCEV, Medeiros RO, Zanelato MVS, Hamada VV, Santos RI, Maldonado JVO, et al. Relevância e desafios do Sistema Manchester de Classificação de Risco no atual cenário de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. **Caderno Pedagógico**. 2025 jan 17;22(1):e13450. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n1-160>

16. DE MATOS, Yohana Vitoria; BREDA, Daiane. Perfil dos pacientes atendidos na unidade pronto atendimento, Jardim Veneza, Cascavel-PR. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 2, n. 1, p. 56-66, 2020. DOI: <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i1.164>

17. Frontin G. **Protocolo de Manchester: classificação de risco em serviços de urgência.** Rio de Janeiro: COREN-RJ; 2012.

18. Leal DL, Werneck MAF, Oliveira ACB. Validação da versão saúde bucal do Instrumento de Diagnóstico de Estágio de Desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**. 2017;8(4):65–75. DOI: <https://doi.org/10.5123/S2176-62232017000400011>
19. Mackway K, Marsden J, Windle J. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. 2. ed. Belo Horizonte: Folium; 2018.
20. Mackway-Jones K, Marshall P, Cooper D. **Emergency Triage: Manchester Triage Group**. London: BMJ Publishing Group; 1997.
21. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2017;38(3):e64851. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>
22. Oliveira MBMF, Fernandes LC, Oliveira IE, Oliveira RA, Rebutini F, Mafrá ACCN, Santos ERD. Desenvolvimento e validação de conteúdo de um instrumento de classificação de risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2024;77:e20230502. DOI : <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0502pt>
23. SALES, Orcélia Pereira; VIEIRA, Anderson Fernando Barroso; MARTINS, Antonio Marques; GARCIA, Leandro Guimarães; FERREIRA, Ruhena Kelber Abrão. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 6, n. 17, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1045>, Acesso em: 26 ago. 2025.
24. Soster C, Anschau F, Rodrigues NH, Silva LGA, Klafke A. Protocolos de triagem avançada no serviço de emergência: revisão sistemática e metanálise. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2022;30:e3511. DOI : <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5479.3511>
25. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia da Saúde do Idoso**. Curitiba: SESA; 2018. 126 p. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linha guia1.pdf. Acesso em: 19 maio 2025.
26. Pereira RA, Coelho CFC. Implantação do acolhimento com classificação de risco na rede hospitalar e seu impacto na atenção primária à saúde. **Revista Extensão**. 2019;3(1):179–183.
27. Santos DLC, Superti L, Macedo MS. Acolhimento: qualidade de vida

em saúde pública. **Boletim da Saúde (Porto Alegre)**. 2002;16(2):30–51.

28. Sanchez TP, Borchardt D, Tribis L. Atendimento equânime à demanda espontânea odontológica através da caracterização e implantação da classificação de risco por cores, régua da dor e gestão longitudinal da clínica na Unidade Básica de Saúde Jardim das Palmas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. 2021;16(43):2756. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2756>. Acesso em: 11 jul. 2025. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2756](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2756)

29. Soares JEF, et al. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2018;31(5):480–488. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800068>

30. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2017;26:649–659. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>

31. Souza CC. **Grau de concordância da Classificação de Risco de usuários atendidos em um pronto-socorro utilizando dois diferentes protocolos**. [Dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

32. United Nations. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. New York: United Nations; 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.

33. Universidade Federal de Uberlândia. **Pronto-Socorro Odontológico da UFU**. Uberlândia: Faculdade de Odontologia; 2024. Disponível em: <https://www.fo.ufu.br/servicos/pronto-socorro-odontologico-da-ufu>. Acesso em: 14 out. 2024.

34. Zarili TFT, et al. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. **Saúde e Sociedade**. 2021;30:e190505. DOI: • <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190505>

CONCLUSÃO FINAL

O presente estudo resultou no desenvolvimento e validação de um Protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco em Saúde Bucal, motivada pela necessidade de aprimorar o processo de triagem em serviços com grande demanda, como no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia. O protocolo demonstrou-se um instrumento válido, confiável e adequado para orientar o atendimento emergencial odontológico, promovendo a priorização dos casos conforme a gravidade clínica e contribuindo para um atendimento mais organizado, justo e eficiente.

A implementação deste protocolo pode representar um avanço significativo na qualificação do fluxo de pacientes em serviços de urgência odontológica, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente à equidade e à resolutividade do cuidado.

ANEXO 1. CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL NO PRONTO- SOCORRO ODONTOLÓGICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Pesquisador: JAQUELINE VILELA BULGARELI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86258824.5.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.677.356

Apresentação do Projeto:

Este parecer trata-se da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2452506 e Projeto Detalhado (projeto_pesquisa_correcao.pdf), postados, respectivamente, em 07/04/2025:

INTRODUÇÃO

O acolhimento com classificação de risco em saúde bucal busca organizar o atendimento de urgências odontológicas, priorizando os casos conforme a gravidade. No SUS, apesar dos avanços, ainda há desafios na gestão e atendimento, o que justifica a necessidade de protocolos específicos para a saúde bucal, integrando os princípios de equidade e humanização como preconizados pela Política Nacional de Humanização (PNH). Essa abordagem visa melhorar a qualidade do atendimento, reduzir filas e complicações graves, além de garantir um acesso mais justo e eficiente aos serviços, especialmente no contexto do Pronto-Socorro Odontológico. O objetivo deste estudo é criar e implementar protocolo de acolhimento por

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

classificação de risco em saúde bucal no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com foco na otimização do atendimento e na melhoria dos fluxos assistenciais. Será utilizada a metodologia de pesquisa-ação realizada de forma descritiva e interpretativa, por meio da inserção de protocolo de acolhimento e classificação de risco em saúde bucal, aplicado nos pacientes do Pronto-Socorro Odontológico da UFU. Os dados do estudo serão coletados com pacientes individualmente no Hospital de Clínicas da UFU (HC-UFU). Para a análise dos dados será realizada uma revisão bibliográfica narrativa, com o objetivo de identificar modelos e diretrizes de protocolos de acolhimento e classificação de risco em serviços de pronto atendimento odontológico, em seguida a elaboração do instrumento de validação, implementação do protocolo e treinamento dos profissionais, aplicação do questionário de acolhimento e classificação de risco e por fim, avaliação dos resultados e ajustes finais. Espera-se que a pesquisa reduza o tempo de espera para pacientes com maior gravidade, melhore a eficiência do fluxo de atendimento e contribua para uma percepção mais positiva do serviço pelos usuários após a implementação do protocolo de acolhimento e classificação de risco em saúde bucal.

METODOLOGIA

METODOLOGIA O presente projeto de pesquisa será um estudo qualitativo utilizando o método de pesquisa-ação. Cálculo da Amostra Será realizado cálculo amostral considerando o universo de 10.000 pacientes (atendidos nos períodos de seis meses no ano de 2025). Será considerado o poder de teste de 80% com nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) para tamanhos de efeitos grandes. Os cálculos serão realizados no programa G*Power. Caracterização do local do estudo : O estudo será desenvolvido no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia - PSO UFU. Com sede na cidade de Uberlândia/MG, o PSO-UFU é responsável por atender a população de Uberlândia-MG e região. Os participantes da pesquisa serão os pacientes que estiverem aguardando por atendimento no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia - PSO-UFU nos dias e horários de segunda-feira a domingo nos plantões diurnos e noturnos. Aplicação do Protocolo no Pronto Socorro Odontológico da UFU Implementação do Protocolo e Treinamento dos Profissionais Será realizada uma capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no pronto socorro odontológico da UFU. Essa capacitação incluirá explicações sobre os objetivos do protocolo, seu conteúdo e os métodos de classificação de risco a serem utilizados. A metodologia de treinamento incluirá sessões

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

teóricas e práticas, com simulações de atendimento para assegurar a compreensão e a adesão ao protocolo. Aplicação do Questionário de Acolhimento e Classificação de Risco O protocolo será implementado por um período de seis meses, durante o qual o questionário de acolhimento e classificação de risco será aplicado a todos os pacientes que buscarem atendimento no pronto socorro odontológico da UFU. As informações coletadas serão utilizadas para identificar o perfil dos pacientes, suas necessidades urgentes e para testar a eficácia do protocolo em situações reais de atendimento. Os profissionais responsáveis pelo atendimento preencherão o questionário para cada paciente, registrando as informações de acordo com as categorias de risco definidas no protocolo. Avaliação dos Resultados e Ajustes Finais Ao final do período de aplicação, os dados coletados serão analisados qualitativamente. Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com os vinte e cinco profissionais envolvidos para avaliar a percepção sobre o uso do protocolo, dificuldades encontradas e sugestões de melhorias. Os dados das entrevistas serão transcritos e submetidos a uma análise de conteúdo, permitindo identificar temas recorrentes e padrões. Baseado nos resultados dessa análise, serão feitos ajustes finais no protocolo antes de sua implementação definitiva

DELINEAMENTO DO ESTUDO Este trabalho propõe a implementação de um protocolo de acolhimento por classificação de risco em saúde bucal no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO-UFU). O processo terá início com a recepção humanizada do paciente pelo profissional de saúde, em que serão observados queixas e sinais de dor ou desconforto. Em seguida, o paciente responderá a um questionário estruturado, projetado para coletar dados relevantes, incluindo ficha de anamnese odontológica, presença de comorbidades, uso de medicamentos, estado gestacional, existência de deficiências físicas, motoras ou intelectuais, motivo da procura pelo serviço odontológico, além de uma classificação da intensidade da dor. Após a coleta inicial, poderá ser realizada a aferição de parâmetros clínicos, como pressão arterial e glicemia, conforme necessário. O questionário possibilitará a atribuição de uma pontuação baseada na classificação de risco, adaptada ao contexto da saúde bucal e baseada na classificação de Manchester, com o objetivo de priorizar casos de maior gravidade. A pontuação resultante determinará a identificação do paciente por meio de pulseiras coloridas, representando diferentes níveis de prioridade: vermelho, amarelo, verde e azul. Esse sistema de cores facilita a visualização da classificação de risco, otimizando o atendimento e garantindo que pacientes em condições emergenciais sejam assistidos rapidamente, reduzindo o risco de complicações e promovendo a eficiência no serviço prestado. Após a triagem, os

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

pacientes aguardarão atendimento em tempos estimados de acordo com a prioridade estabelecida pela classificação, permitindo um fluxo organizado e seguro para os usuários do PSO-UFU. Desenvolvimento do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco Revisão Bibliográfica A fase inicial do desenvolvimento consistirá em uma revisão bibliográfica narrativa, com o objetivo de identificar modelos e diretrizes de protocolos de acolhimento e classificação de risco em serviços de pronto atendimento odontológico, utilizados tanto no Brasil quanto internacionalmente. Esta revisão será realizada em bases de dados indexadas, como PubMed, Scielo e Lilacs, empregando descritores como *triagem de pacientes*, *pronto-socorro*, *saúde bucal*, *classificação de risco* e *odontologia*. A literatura revisada fornecerá subsídios para a estruturação inicial do protocolo, contemplando os critérios clínicos de urgência, complexidade e necessidades do paciente. Elaboração do Instrumento de Validação Com base na revisão bibliográfica, será elaborado um questionário estruturado com critérios de avaliação para a validação do protocolo. Este questionário será submetido a um painel de especialistas, composto por profissionais da área de saúde bucal e docentes em odontologia com experiência em saúde pública. A técnica Delphi será aplicada para obter consenso entre os especialistas sobre os critérios de acolhimento e classificação de risco. Após cada rodada de respostas, serão feitas modificações até que um consenso de 80% seja atingido em relação aos critérios do protocolo Aplicação do Protocolo no Pronto Socorro Odontológico da UFU Implementação do Protocolo e Treinamento dos Profissionais Será realizada uma capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no pronto socorro odontológico da UFU. Essa capacitação incluirá explicações sobre os objetivos do protocolo, seu conteúdo e os métodos de classificação de risco a serem utilizados. A metodologia de treinamento incluirá sessões teóricas e práticas, com simulações de atendimento para assegurar a compreensão e a adesão ao protocolo.

Aplicação do Questionário de Acolhimento e Classificação de Risco O protocolo será implementado por um período de seis meses, durante o qual o questionário de acolhimento e classificação de risco será aplicado a todos os pacientes que buscarem atendimento no pronto socorro odontológico da UFU. As informações coletadas serão utilizadas para identificar o perfil dos pacientes, suas necessidades urgentes e para testar a eficácia do protocolo em situações reais de atendimento. Os profissionais responsáveis pelo atendimento preencherão o questionário para cada paciente, registrando as informações de acordo com as categorias de risco definidas no protocolo. Avaliação dos Resultados e Ajustes Finais Ao final do período de aplicação, os dados coletados serão analisados qualitativamente. Serão realizadas entrevistas

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

semi-estruturadas com os vinte e cinco profissionais envolvidos para avaliar a percepção sobre o uso do protocolo, dificuldades encontradas e sugestões de melhorias. Os dados das entrevistas serão transcritos e submetidos a uma análise de conteúdo, permitindo identificar temas recorrentes e padrões. Baseado nos resultados dessa análise, serão feitos ajustes finais no protocolo antes de sua implementação definitiva. O primeiro contato destes profissionais será realizado por meio do endereço de e-mail cadastrado no currículo Lattes, estabelecendo comunicação com os professores das diferentes especialidades odontológicas para apresentar os objetivos da pesquisa e convidá-los a participar da validação dos dados. Os professores interessados deverão retornar o contato. Em seguida, será enviada uma mensagem eletrônica pelo pesquisador assistente para agendar a entrevista semiestruturada, na qual serão avaliadas a percepção sobre o uso do protocolo, as dificuldades encontradas e sugestões de melhorias para o questionário de acolhimento e classificação de risco em saúde bucal, a ser implementado no PSO-UFU DESFECHO PRIMÁRIO: A criação e aplicação de um protocolo de acolhimento por classificação de risco em saúde bucal no Pronto Socorro Odontológico (PSO) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) é essencial para otimizar o atendimento e melhorar os fluxos assistenciais. DESFECHO SECUNDÁRIO: Com base na revisão bibliográfica, será elaborado um questionário estruturado com critérios de avaliação para a validação do protocolo. Este questionário será submetido a um painel de especialistas, composto por profissionais da área de saúde bucal e docentes em odontologia com experiência em saúde pública

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO A pesquisa será realizada com pacientes que estiverem aguardando por atendimento no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia - PSO -UFU. Serão excluídos os participantes que não autorizarem a participação, acompanhantes dos pacientes que serão atendidos no PSO-UFU e qualquer paciente que não necessita de atendimento odontológico vinculado ao pronto-socorro odontológico.

O cronograma previsto para a pesquisa é de dois anos. Coleta de dados 17/05/2025

ORÇAMENTO

Segundo os autores, "O orçamento apresentado será de responsabilidade do pesquisador responsável." O total será de R\$ 23.100,00 envolvendo pulseiras, papelaria, inscrições em eventos científicos, despesa com publicações e tradução para o inglês.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL Desenvolver e implementar protocolo de acolhimento por classificação de

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

risco em saúde bucal no Pronto-Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com foco na otimização do atendimento e na melhoria dos fluxos assistenciais.

OBJETIVO ESPECÍFICO $\hat{=}$ Elaborar o questionário de acolhimento com classificação de risco em saúde bucal na priorização de atendimentos de urgência e emergência odontológica; $\hat{=}$ Aplicar o instrumento de acolhimento com classificação de risco em saúde bucal com os pacientes atendidos no PSO-UFU; $\hat{=}$ Investigar a relação entre o tempo de espera dos pacientes e a classificação de risco em saúde bucal adotada no PSO-UFU; $\hat{=}$ Verificar o impacto do protocolo de acolhimento por classificação de risco em saúde bucal na redução de complicações odontológicas graves e na sobrecarga do serviço.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - Os possíveis riscos estão relacionados à identificação dos participantes no decorrer do projeto e a sensação de desconforto para responder a qualquer questionamento de acolhimento. Para superar esses riscos, será atribuído nomes fictícios a cada participante, por eles escolhidos, e ao se sentirem desconfortáveis com quaisquer questões das perguntas a serem aplicadas, não precisarão responder e poderão deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, não autorizando a publicação de seus dados.

BENEFÍCIOS - Os benefícios são em relação a redução do tempo de espera, de modo a permitir atendimentos mais ágil de pacientes em situações críticas, de modo a melhorar a qualidade do atendimento. Melhora no fluxo do Pronto-Socorro devido a implementação de protocolo de acolhimento por classificação de risco em saúde bucal. Aumento da satisfação dos usuários, que, ao perceberem um atendimento mais organizado e eficiente, podem desenvolver uma visão mais positiva do serviço prestado. Por fim, o protocolo servirá como base para pesquisas futuras e para a criação de diretrizes que poderão ser replicadas em outras instituições.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado nº 7.476.280, de 31 de março de 2025, e atendidas, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise feita pelo CEP/UFU.

Pendência 1 - Sobre o TCLE(TCLE.pdf), no quinto parágrafo, lê-se "Irei coletar também a sua pressão e sua glicemia, caso necessário." Os pesquisadores devem esclarecer se faz parte da

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 7.677.356

pesquisa a coleta da glicemia (assim como a análise de dados da glicemia) ou se esta coleta já faz parte do protocolo de atendimento aos pacientes que vieram procurar o PSO. Caso a coleta da glicemia for parte do projeto, os autores devem explicar o que farão com o material biológico, onde serão analisadas as amostras de sangue. Da mesma forma, devem informar ao participante da pesquisa sobre a dor ocasionada pela punção a ser coletada para glicemia. Os autores ainda devem incluir, no orçamento, o material utilizado para a coleta da glicemia assim como para a análise desta.

Resposta: Agradecemos o questionamento. Para esclarecer, gostaríamos de enfatizar que a coleta da glicemia faz parte do protocolo de atendimento aos pacientes que buscam por atendimento odontológico no Pronto Socorro Odontológico da UFU. Essa coleta ocorre em casos específicos tais como: paciente diabético sem uso da medicação do dia, paciente diabéticos que fez uso da medicação no dia, paciente que se encontra em jejum e irá ser submetido a uma cirurgia e pacientes que apresentam queixa de hipoglicemia ou hiperglicemia. Todavia, a coleta deste exame é de responsabilidade do enfermeiro que trabalha no PSO. Trata-se de um procedimento que independe da aplicação do questionário de Acolhimento por Classificação de Risco em saúde bucal, pois é uma ação rotineira do serviço, custeada pelo Hospital Odontológico. Em relação ao protocolo, a glicemia e a pressão arterial já são anotadas no prontuário odontológico do paciente, como forma de registro. Ademais, foi adicionado o seguinte trecho nos arquivos TCLE para melhor explicação: “Na sua participação, o primeiro contato será através da sala de espera do Pronto-Socorro Odontológico da UFU, você será informado que será submetido a um questionário de acolhimento e classificação de risco, em que iremos entender o motivo que você buscou pelo atendimento no Pronto- Socorro Odontológico da UFU, qual o nível da sua dor e se você tem alguma doença que interfira nos procedimentos odontológicos, como cirurgias e o uso de anestesia. Irei coletar também a sua pressão e sua glicemia, caso necessário. Nesses casos, você pode sentir um desconforto devido a punção da lanceta necessária para realizar o exame. Você tem o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal.”

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Pendência 2 - Os pesquisadores não incluem o recrutamento e abordagem dos participantes da pesquisa (os vinte e cinco profissionais envolvidos para avaliar a percepção sobre o uso do protocolo, dificuldades encontradas e sugestões de melhorias). Deverá constar tanto no projeto de pesquisa como no PB informações básicas do projeto esta informação. Resposta:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica			
Bairro: Santa Mônica		CEP: 38.408-144	
UF: MG	Município: UBERLÂNDIA		
Telefone: (34)3239-4131	Fax: (34)3239-4131	E-mail: cep@propp.ufu.br	

Continuação do Parecer: 7.677.356

Agradecemos a sua consideração. Com objetivo de promover maior clareza e entendimento, foi adicionado os seguintes textos na metodologia do projeto de pesquisa: ¿Com base na revisão bibliográfica, será elaborado um questionário estruturado com critérios de avaliação para a validação do protocolo. Este questionário será submetido a um público de vinte e cinco plantonistas que trabalham no PSO-HO, composto por profissionais da área de saúde bucal e docentes em odontologia da FOUFU com experiência em pronto atendimento odontológico. A técnica Delphi será aplicada para obter consenso entre os especialistas sobre os critérios de acolhimento e classificação de risco. Após cada rodada de respostas, serão feitas modificações até que um consenso de 80% seja atingido em relação aos critérios do protocolo (Zarili et al. 2021). A captação desses profissionais será através do contato realizado por meio do endereço de e-mail cadastrado no currículo Lattes, estabelecendo comunicação com os professores plantonistas para apresentar os objetivos da pesquisa e convidá-los a participar da validação dos dados. Os professores interessados deverão retornar o contato no e-mail da pesquisadora. Em seguida, será enviado uma mensagem eletrônica pelo pesquisador assistente para agendar a entrevista semiestruturada, na qual serão avaliadas as sugestões para elaboração do questionário de acolhimento e classificação de risco em saúde bucal, a ser implementado no PSO-UFU, de modo a identificar os principais procedimentos realizados no Pronto Socorro Odontológico e qual a sua devida classificação de risco. A entrevista terá duração estimada de 10 minutos.¿ E, também: ¿Ao final do período de aplicação, os dados coletados serão analisados qualitativamente. Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com os vinte e cinco plantonistas que participaram da elaboração do instrumento de validação e que estavam envolvidos na pesquisa para avaliar a percepção sobre o uso do protocolo, dificuldades encontradas e sugestões de melhorias. Os dados das entrevistas serão transcritos e submetidos a uma análise de conteúdo, permitindo identificar temas recorrentes e padrões. Baseado nos resultados dessa análise, serão feitos ajustes finais no protocolo antes de sua implementação definitiva (Gomes, 2007).¿

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Pendência do cronograma: Pendência atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2452506.pdf

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica			
Bairro: Santa Mônica		CEP: 38.408-144	
UF: MG	Município: UBERLANDIA		
Telefone: (34)3239-4131	Fax: (34)3239-4131	E-mail: cep@propp.ufu.br	

Continuação do Parecer: 7.677.356

projeto_pesquisa_correcao.pdf

tcle_correcao.pdf

Resposta_do_parecer.pdf

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 7.476.280, de 31 de março de 2025, foram atendidas. Portanto, nessa versão o CEP/UFU não encontrou nenhum óbice ético.

O CEP-UFU informa que aprovou o protocolo de pesquisa, mesmo que o cronograma apresentado indicasse o início das atividades antes da emissão do parecer consubstanciado, com base nos seguintes pontos:

- 1) O recesso do Comitê de Ética e o calendário das reuniões ordinárias;
- 2) O intervalo entre as submissões de protocolos na Plataforma Brasil;
- 3) A declaração assinada pela equipe executora, comprometendo-se a iniciar a pesquisa somente após a aprovação do CEP;
- 4) A constatação de que a única pendência identificada no protocolo estava relacionada ao cronograma.

Adicionalmente, o CEP-UFU orienta os pesquisadores a garantirem que, nos relatórios parciais e finais, as datas relativas ao processo de consentimento e à coleta de dados sejam posteriores à emissão do parecer consubstanciado.

Após a análise do CEP/UFU não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: 12/2026

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 7.677.356

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU ALERTA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;
- c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 7.677.356

CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2452506.pdf	07/04/2025 13:43:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_correcao.pdf	07/04/2025 13:42:59	ISADORA OLIVEIRA DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_correcao.pdf	07/04/2025 13:41:26	ISADORA OLIVEIRA DE SOUSA	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.677.356

Outros	Resposta_do_parecer.pdf	07/04/2025 13:37:39	ISADORA OLIVEIRA DE SOUSA	Aceito
Outros	lattes.pdf	10/02/2025 09:32:15	ISADORA OLIVEIRA DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/02/2025 17:26:22	ISADORA OLIVEIRA DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/02/2025 17:22:56	ISADORA OLIVEIRA DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_cep.pdf	08/11/2024 14:50:00	ISADORA OLIVEIRA DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituico.pdf	07/11/2024 13:30:05	ISADORA OLIVEIRA DE SOUSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_equipe.pdf	07/11/2024 13:29:40	ISADORA OLIVEIRA DE SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 30 de Junho de 2025

Assinado por:
Eduardo Henrique Rosa Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br