



ISSN: 2230-9926

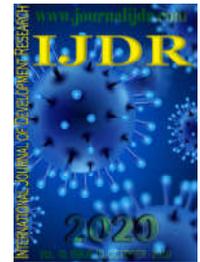
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 10, pp. 41143-41149, October, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20251.10.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE CARE PROVIDED BY ORAL HEALTH TEAMS OF PRIMARY CARE IN FERNANDÓPOLIS, SÃO PAULO

Stefany Frias Ruiz*¹, Karina Gonzalez Câmara Fernandes², Luciana Estevam Simonato² and Danila Fernanda Rodrigues Frias³

¹Discente do Curso de Odontologia da Universidade Brasil, Campus Fernandópolis

²Docente do Curso de Odontologia da Universidade Brasil, Campus Fernandópolis

³Docente titular do Programa de Mestrado em Ciências Ambientais da Universidade Brasil, Campus Fernandópolis

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th July, 2020
Received in revised form
14th August, 2020
Accepted 16th September, 2020
Published online 24th October, 2020

Key Words:

Dental Assistance; Epidemiology;
Family Health Strategy;
Health services.

*Corresponding author: *Stefany Frias Ruiz*,

ABSTRACT

This work aims to propose a set of sustainability indicators that comprise its three dimensions (social, environmental and economic), integrated into the Institutional Development Plan - PDI, adapted to the specificities and conditions of the organizational environment, in this case the Federal Institute of Education, Science and Technology of Pernambuco. The research was guided by the methods of qualitative descriptive research, documentary research and analysis of indicators that could be used in Higher Education Institutions. It was observed that, although the IFPE presents in its documents a concern with the theme, there is no planning or institutional policy that integrates the actions related to sustainability in the organization in general. Analyzed models and adaptations of indicators applied to HEIs, the Public Administration Environmental Agenda - A3P was chosen, associated with the UI Green Metric World University Ranking 2019 and the NBR ISO 14001: 2015 standard to define sustainability indicators to be incorporated into the Management Plan. Institutional Development - IFPE PDI.

Copyright © 2020, *Stefany Frias Ruiz et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Stefany Frias Ruiz, Karina Gonzalez Câmara Fernandes, Luciana Estevam Simonato and Danila Fernanda Rodrigues Frias. 2020. "Sustainability indicators: a proposal for the institutional development plan - pdi in a federal education institution in the state of Pernambuco, Brazil", International Journal of Development Research, 10, (10), 41143-41149.*

INTRODUCTION

A saúde bucal é um determinante essencial para o bem estar dos indivíduos, pois este irá apresentar melhor qualidade de vida, refletida em convivência social, comunicabilidade, mastigação, autoconfiança e estética facial. Desta forma, a cavidade oral promove grande influência na população, desde o nível biológico, até o psicológico e social (WATT, 2005; MOREIRA; NATIONS; ALVES, 2007; RIHS et al., 2008; MEDEIROS, 2017). Existem várias doenças que afetam a cavidade bucal, porém, a cárie e a doença periodontal são as principais relatadas. Estas afecções podem provocar deterioração das estruturas dentárias, o que pode levar a extração parcial ou total dos dentes, comprometendo a qualidade de vida do acometido (MEDEIROS, 2017; ARAUJO, ANDRADE, PINTO, 2019). Existem outras doenças que afetam a cavidade oral e também despertam atenção e merecem vigilância constante, como o câncer bucal, o herpes, a mau hálito, as aftas, dentre outras (MEDEIROS, 2017).

A ocorrência de dores, aflição e insônia, são relatadas com frequência devido a presença de doença bucal, podendo nestes casos, afetar também o desempenho laboral e as atividades escolares dos acometidos, além do aumento das despesas para a sociedade e para o indivíduo (WATT, 2005; MOREIRA; NATIONS; ALVES, 2007; RIHS et al., 2008). Antigamente, o acesso aos recursos odontológicos no Brasil sofria com a presença de barreiras relacionadas a assistência à saúde, como por exemplo, as técnicas e recursos disponíveis eram tão obsoletos que os profissionais acabavam realizando procedimentos considerados hoje em dia simples, de forma brusca e deterioradora (ARAUJO, ANDRADE, PINTO, 2019). Visando a resolução desta problemática, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 1.444/200, regulamentou a inclusão de equipes de saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família (ESF), e em 2004, foi vigorada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como Brasil Sorridente (BRASIL, 2000, BRASIL, 2004). Esta integração da equipe de saúde bucal com a ESF proporcionou aos profissionais o aumento de seu conhecimento em relação a promoção da

saúde do indivíduo como um todo, o que favoreceu a melhoria na qualidade do atendimento prestado (LIMA et al., 2019). Após esta inserção o número de dentistas na atenção básica aumentou consideravelmente, o que promoveu a melhoria da utilização dos serviços de saúde bucal (PAIM et al., 2012). Como a cavidade oral é um local que pode conter inúmeras afecções, é papel do cirurgião-dentista o reconhecimento destas, e a realização do diagnóstico e tratamento correto do paciente, visando alcançar todo o sistema estomatognático e não apenas os dentes (REICHART; PHILIPSEN, 2000). Mesmo com o aprimoramento visível que ocorreu relacionado a prestação de atendimento ao indivíduo, ainda existem muitos problemas a serem solucionados. Estes problemas estão relacionados a falta de valorização da saúde bucal pelo próprio indivíduo e a progressiva deterioração do sistema de saúde pública brasileiro (CAMPOS, 2012). Desta forma, estudos epidemiológicos são importantes para o diagnóstico das condições de saúde bucal da população, além de auxiliar na promoção de ações de planejamento de saúde coletiva que visam esclarecer as necessidades de tratamento de uma população, além de fornecer condições para o controle e prevenção de doenças (MEDEIROS, 2017). Neste contexto, a presente pesquisa tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos realizados pelas equipes de saúde bucal da Atenção Básica do Município de Fernandópolis, no período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2019.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa consiste em um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e qualiquantitativo que utilizou como unidade de análise o município de Fernandópolis, São Paulo. A amostra foi delimitada ao período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2019. Os dados foram coletados de relatórios odontológicos do E-SUS fornecidas pela Secretaria de Saúde do Município, utilizando os filtros: período, unidade de saúde e equipe de saúde bucal. Os dados coletados foram referentes a: ano e mês do atendimento, faixa etária e sexo do paciente, dados gerais (gestante ou paciente com necessidades especiais), turno do atendimento, tipo de atendimento, tipo de consulta, procedimentos realizados, conduta ou desfecho do caso, e encaminhamentos. Após coleta dos dados os mesmos foram analisados por meio de estatística descritiva simples e os resultados apresentados em formato de gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de estudo foram realizados 43.007 atendimentos nas 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem a eSB (Estratégia de Saúde Bucal), no município de Fernandópolis, São Paulo. Dentre os atendimentos, 19.759 foram realizados em 2018 e 23.248 no ano de 2019. Cabe ressaltar que algumas UBS não realizaram atendimento durante os 24 meses que compreendeu o período analisado, devido ao número reduzido de cirurgiões dentistas contratados (um por UBS), e desta forma quando o profissional goza de suas férias, necessita de afastamento das atividades laborais, ou até mesmo é desligado de suas funções, a UBS acaba realizando o encaminhamento dos pacientes agendados para as unidades mais próximas, e suas atividades são interrompidas até o retorno do profissional ou realização de nova contratação. Somando-se os meses em que as UBS desenvolveram suas atividades de eSB (377 meses), a média

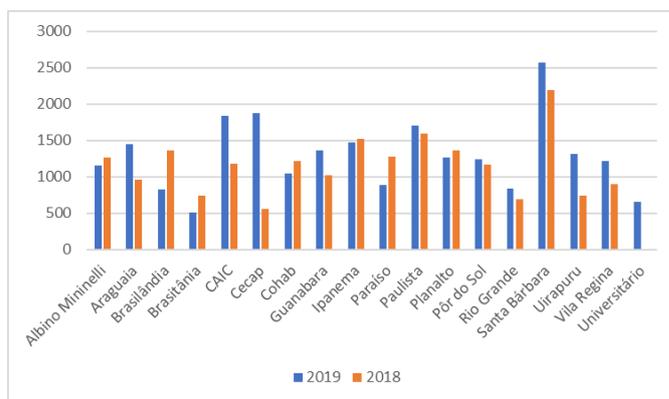
mensal de atendimentos foi de 114 atendimentos/UBS/mês, o que corresponde a 1.368 atendimentos/UBS/ano. Ao contabilizar os meses que as UBS apresentaram ausência de atendimento (37 meses), resultou-se em um déficit de 4.218 consultas odontológicas durante os dois anos avaliados. A resolução deste achado poderia ocorrer por meio da contratação de novos profissionais com realização de rotatividade de atendimento. A distribuição das UBS com eSB em Fernandópolis, de acordo com o bairro, está ilustrada na Figura 1.



Fonte: Google Earth, 2020 (adaptado).

Figura 1. Localização das UBS com eSB no município de Fernandópolis, São Paulo, 2020

A Figura 1 demonstra a localização de 17 UBS com eSB em Fernandópolis. A UBS que não está apontada na figura é a UBS Brasília, pois esta localidade trata-se de um distrito da comarca de Fernandópolis. A distribuição dos atendimentos realizados durante o período avaliado no estudo, de acordo com a UBS está descrita na Figura 2.

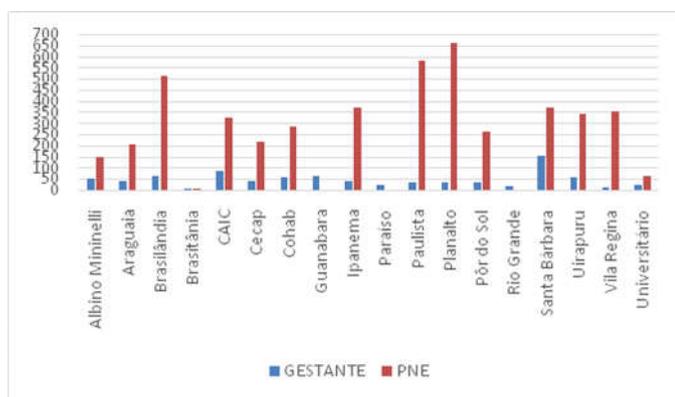


Fonte: Autoria própria

Figura 2. Atendimentos odontológicos realizados nas UBS, de acordo com o bairro, que possuem a eSB, durante o ano de 2018 e 2019, no Município de Fernandópolis, São Paulo

De acordo com a distribuição por UBS, destacou-se no ano de 2018, os bairros Santa Bárbara, Paulista e Ipanema, e em 2019, Santa Bárbara, CAIC e CECAP. Vale ressaltar que o atendimento de eSB da UBS do bairro Universitário iniciou suas atividades em julho de 2019 e que os bairros Caic, Cohab,

Guanabara, Paulista, Rio Grande e Santa Bárbara possuem duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), o que pode resultar em maior demanda por atendimento odontológico. Todas as UBS realizaram atendimentos a gestantes e portadores de necessidades especiais (PNE). Gestantes atendidas durante o período analisado foram 836, e PNE 4728. Dentre os PNE, apenas 3,7% foram encaminhados para assistência especializada. O MS reforça que para que o tratamento integral e resolutivo aos PNE seja eficaz, a eSB deve estar capacitada para prestar assistência, orientar, acompanhar a evolução dos casos e até mesmo os pacientes nas unidades de Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar (BRASIL, 2018). Este dado de encaminhamento encontrado nesta pesquisa pôde demonstrar o elevado nível do atendimento na atenção primária para estes indivíduos na eSB de Fernandópolis. A distribuição dos atendimentos a gestantes e PNE de acordo com os bairros das UBS, está expressa na Figura 3.



Fonte: Aatoria propria

Figura 3. Distribuição por bairros dos atendimentos odontológicos realizados em gestantes e PNE nas UBS, que possuem a ESF, durante o ano de 2018 e 2019, no Município de Fernandópolis, São Paulo

Conforme demonstrado na Figura 3, os atendimentos as gestantes concentraram-se nas UBS dos bairros Santa Bárbara e CAIC. Dos atendimentos realizados nestas unidades, esta população compreendeu 2,9% das consultas realizadas no CAIC e 3,2% do Santa Bárbara. Cuidados de saúde bucal são fundamentais as gestantes e devem fazer parte do pré-natal, pois ao melhorar a saúde bucal da mãe, sua saúde geral também melhora, assim como a saúde do bebê (LONDRINA, 2009). Além disso, quando medidas preventivas são executadas com a mãe, ela tende a repassar e realizar estas ações aos filhos, introduzindo os bons hábitos de higiene bucal desde o início da vida da criança (BRASIL, 2018). As UBS dos bairros Planalto, Paulista e Brasilândia foram responsáveis por 37,2% dos atendimentos aos PNE durante o período de estudo. A percentagem deste público em relação ao total de consultas em cada UBS representou 25,1% no Planalto, 23,4% Brasilândia e 17,6% no Paulista. Ressalta-se que de acordo com o Ministério da Saúde (MS), o conceito de PNE na odontologia está relacionado ao paciente que apresente uma ou mais limitações, sejam elas temporárias ou definitivas, cujo alcance seja físico, mental, sensorial, de crescimento, médica ou emocional, desde que promova limitações para realização de uma correta higiene bucal (BRASIL, 2008). Neste contexto, o envelhecimento pode ser considerado uma razão das necessidades especiais (BRASIL, 2008). Este fato pode estar relacionado a concentração de atendimentos a PNE nos bairros

Planalto, Paulista e Brasilândia, pois estes são os que apresentaram maior atendimento a idosos no período avaliado. Outro fato importante relacionado ao atendimento a PNE, foi que em alguns bairros, principalmente Guanabara e Rio Grande, não ocorreu cadastro deste tipo de atendimento. Esta questão pode estar relacionada a falhas de preenchimento da ficha de atendimento pelo profissional, pois estes bairros se destacaram pelo elevado índice de atendimento a idosos, e que possivelmente alguns seriam PNE, de acordo as indicações do MS. A realização dos atendimentos odontológicos concentrou-se 60% no período matutino, 38,3% no período vespertino e 1,7% no período noturno. O baixo índice de atendimentos no período noturno está relacionado ao não funcionamento diário das UBS, e sim, apenas uma vez ao mês para atender a demanda de saúde do trabalhador. Vale ressaltar que a distribuição dos atendimentos poderia ser mais homogênea nos três períodos para evitar superlotação e propiciar até mesmo o aumento da capacidade diária de atendimentos. Para tentar fazer estes ajustes é extremamente necessário conhecer a população que utiliza destes serviços, pois somente desta forma existe a possibilidade de planejar as ações de saúde voltadas a melhoria do atendimento à população (FURTADO; ARAÚJO; CAVALCANTI, 2004). Além disso, deve ser realizada uma avaliação no município sobre a possibilidade de contratação de novos profissionais para que o atendimento nos três períodos possa ocorrer de forma igualitária. A caracterização quanto ao sexo dos indivíduos atendidos está descrita na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos indivíduos quanto ao sexo, que receberam atendimento odontológico nas UBS, que possuem a eSB, durante o ano de 2018 e 2019, no Município de Fernandópolis, São Paulo

BAIRRO	MASCULINO	%	FEMININO	%
Araguaia	1089	45,1	1327	54,9
Brasilândia	922	42,1	1269	57,9
Brasitânia	583	46,5	672	53,5
CAIC	1295	42,8	1730	57,2
Cecap	930	38,3	1498	61,7
Cohab	970	42,8	1299	57,2
Guanabara	1019	42,7	1367	57,3
Ipanema	1170	39,2	1816	60,8
Paraíso	904	41,6	1267	58,4
Paulista	1531	46,5	1765	53,5
Paulo São	919	38,0	1498	62,0
Planalto	1260	47,8	1377	52,2
Rio Grande	642	41,6	900	58,4
Santa Bárbara	1883	39,6	2878	60,4
Uirapuru	907	44,3	1140	55,7
Vila Regina	928	43,8	1191	56,2
Universitário	273	41,5	385	58,5
Pôr do Sol	1013	42,2	1390	57,8
TOTAL	18238	42,4	24769	57,6

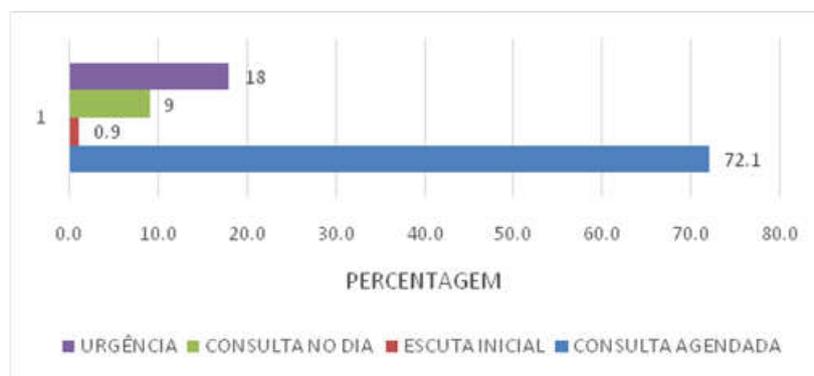
Fonte: Aatoria propria

Em todas as UBS avaliadas o sexo feminino prevaleceu com valor total médio de 57,6% dentre os atendimentos realizados, dados semelhantes à de outras pesquisas (RABERA; MEUSEL, 2015; SOUZA et al., 2015; FIGUEIREDO et al., 2020). Este fato pode estar relacionado a uma questão cultural ou social, pois a mulher tem hábito de procurar auxílio médico aos filhos e aos idosos, o que a torna mais disposta em buscar os serviços de saúde para seu próprio atendimento. Além disso, geralmente dá maior importância a estética e possuem, com relação a saúde, comportamento mais preventivo (PAGANELLI et al., 2003; LAURENTI et al., 2005). A classificação quanto a faixa etária dos pacientes está discriminada na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos indivíduos quanto a faixa etária, que receberam atendimento odontológico nas UBS, que possuem a eSB, durante o ano de 2018 e 2019, no Município de Fernandópolis, São Paulo

BAIRROS	0-9 ANOS	%	10-19 ANOS	%	20-59 ANOS	%	60 ANOS ACIMA	%
Araguaia	362	15	295	12,2	1463	60,6	296	12,3
Brasilândia	201	9,2	206	9,4	1298	59,2	486	22,2
Brasitânia	169	13,5	223	17,8	745	59,4	118	9,4
CAIC	464	15,3	367	12,1	1761	58,2	433	14,3
Cecap	223	9,2	131	5,4	1593	65,6	481	19,8
Cohab	244	10,8	215	9,5	1288	56,8	522	23
Guanabara	191	8	281	11,8	1377	57,7	537	22,5
Ipanema	441	14,8	415	13,9	1899	63,6	231	7,7
Paraíso	284	13,1	209	9,6	1335	61,5	343	15,8
Paulista	311	9,4	367	11,1	1938	58,8	680	20,6
Paulo Sano	303	12,5	218	9	1612	66,7	284	11,8
Planalto	278	10,5	255	9,7	1521	57,7	583	22,1
Rio Grande	94	6,1	181	11,7	851	55,2	416	27
Santa Bárbara	517	10,9	640	13,4	3122	65,6	482	10,1
Uirapuru	222	10,8	242	11,8	1361	66,5	222	10,8
Vila Regina	231	10,9	208	9,8	1305	61,6	375	17,7
Universitário	88	13,4	60	9,1	451	68,5	59	9
Pôr do Sol	243	10,1	214	8,9	1488	61,9	458	19,1
TOTAL	4866	11,3	4727	11	26408	61,4	7006	16,3

Fonte: Autoria própria



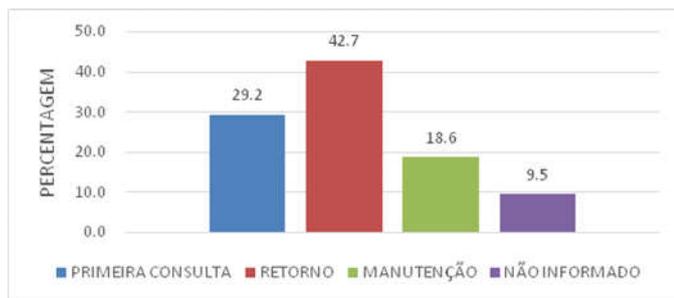
Fonte: Autoria própria

Figura 4. Percentagem do tipo de atendimento odontológico realizados nas UBS, que possuem a eSB, durante o ano de 2018 e 2019, no Município de Fernandópolis, São Paulo

Dentre os pacientes, destacou-se a faixa etária de adultos (20 a 59 anos) compreendendo em média 61,4% do total de atendimentos realizados no período do estudo. Outras pesquisas apresentaram resultados semelhantes a esta, pois destacou-se mais a procura por atendimento odontológico pelos adultos (SOUZA et al., 2015; FIGUEIREDO et al., 2020). Este fato pode estar relacionado aos adultos não estarem inseridos em grupos prioritários de prevenção de alterações bucais pelo MS, o que torna a mais difícil a realização de ações eficazes pelo cirurgião dentista devido a dificuldade de encontrar metodologias eficientes de abordagem coletiva (BRASIL, 2018). Em 2007, o MS e o Ministério da Educação criaram o Programa Saúde na Escola (PSE), que contempla, na saúde do escolar, a saúde bucal. Desta forma a eSB deve realizar atividades coletivas com os escolares, com foco em promoção, prevenção e proteção da saúde bucal (BRASIL, 2018). Este fato pode estar relacionado as crianças e adolescentes apresentarem índice menor de atendimento odontológico em Fernandópolis (11,3% e 11%, respectivamente), indicando efetividade nas ações de prevenção realizadas nesta faixa etária, já que o MS estima que 20% a 25% das crianças apresentem cavitação, levando-se em conta a polarização da cárie (BRASIL, 2018). Estudo realizado por Aguiar et al. (2016) demonstrou que em seis meses em um pronto atendimento de urgência odontológica, os adolescentes representaram 22,7% do total dos pacientes atendidos, o que reforça ainda mais a efetividade das ações de atenção primária neste público no município deste estudo.

Todas as atividades básicas realizadas aos adolescentes devem ser voltadas a promoção da saúde, com foco em observações relacionadas a motivação que estes possuem em relação ao autocuidado e a proteção bucal (GOES et al., 2014). A população idosa compreendeu 16,3% dos atendimentos do período. Estes indivíduos necessitam de cuidados especiais no atendimento pois a maioria dos problemas encontrados levam a ocorrência de incapacidades, que podem promover perdas funcionais importantes da cavidade oral. Somado a este apontamento, existe o desconhecimento sobre as especificidades do envelhecimento pelos profissionais de saúde, o que impede a realização de procedimentos que contemplem a necessidade real deste público (BRASIL, 2018). Desta forma, existe a necessidade do atendimento multiprofissional a estes indivíduos, onde a promoção da saúde bucal deve contemplar as áreas de educação, nutrição, prevenção (tabaco, álcool, câncer), e fatores comuns de risco (BRASIL, 2018). Nesta pesquisa foi avaliado o tipo de atendimento realizado nas UBS com eSB. Os dados estão expressos na Figura 4. Destacou-se neste trabalho, as consultas agendadas, perfazendo 72,1% dos atendimentos realizados, e 9% consultas realizadas no dia (consultas em que o indivíduo é atendido por demanda espontânea, ou seja, ao ir a UBS para agendar a consulta odontológica, existe vaga para atendimento imediato geralmente devido a desistência de algum paciente que estava agendado). Este elevado índice de consultas agendadas pode indicar maior consciência da população com relação a importância dos atendimentos odontológicos para

manutenção preventiva da saúde bucal. Pacientes que recorreram ao atendimento odontológico devido a urgências compreenderam 18%. A principal queixa relatada pelos pacientes durante a anamnese foi a dor de dente (15%). Este dado é semelhante a outras pesquisas que citaram a dor de dente como principal causa de procura ao atendimento odontológico de urgência (LACERDA et al., 2004; REIS; SANTOS; LELIS, 2011). Geralmente, a população tende a procurar auxílio odontológico quando existe sintoma aparente do problema, principalmente a dor, o que caracteriza o atendimento como urgência (CASOTI et al., 2014). Este aspecto demonstra o perfil de atuação curativa das ações de saúde bucal no Brasil (BARROS et al., 2016). No caso do município de estudo, a taxa de atendimentos de urgência demonstrou-se elevada, o que pode indicar falhas nas ações de prevenção e promoção da saúde. Desta forma, recomenda-se que o serviço de eSB priorize a redução das urgências por meio de reorganização das atividades com foco na promoção de saúde e prevenção de doenças bucais. Na Figura 5 estão destacados os tipos de consultas realizadas no período de estudo.



Fonte: Autoria própria

Figura 5. Percentagem do tipo de consulta realizada nas UBS, que possuem a ESB, durante o ano de 2018 e 2019, no Município de Fernandópolis, São Paulo

Dentre os atendimentos realizados em 2018 e 2019, 42,7% foram consultas de retorno, o que demonstra a fidelização do paciente ao serviço de saúde. Já a primeira consulta foi realizada por 29,2% dos pacientes, o que pode indicar a busca pelos indivíduos por auxílio odontológico por apresentar alguma queixa, como por exemplo presença de dor e alterações de tecidos moles. O MS preconiza como ideal um valor de 30% da população geral ao ano para primeira consulta odontológica programática (BRASIL, 2017). De acordo com dados do IBGE (2020), a população média de Fernandópolis nos anos de 2018 e 2019 era de 68.970 habitantes. Seguindo o que preconiza o MS, 20.691 pessoas deveriam ter realizado a primeira consulta, porém apenas 12.558 o fizeram. Outro fator importante foi a procura pelo dentista para consultas de manutenção odontológica, compreendendo 18,6% do total de pacientes. Este tipo de consulta refere-se a busca por atendimento odontológico para manutenção, acompanhamento ou reparos clínicos após ter concluído um tratamento, quando o retorno se dá em um período inferior a 12 meses da conclusão do referido tratamento. Este achado pode indicar a preocupação pela prevenção da saúde bucal expressa pelo indivíduo e corrobora com o estudo de Figueiredo et al. (2020) que afirmaram a realização de atendimento preventivo em 15,8% dos pacientes. Mesmo que ocorra a procura dos pacientes por atendimento preventivo, é importante frisar à eSB a necessidade da execução de trabalhos de promoção a saúde relacionados a prevenção de alterações bucais com foco em estimular a obtenção, execução e transmissão de hábitos

saudáveis relacionados a higiene bucal pelo paciente. Cabe ressaltar que este campo, apresentou falha no preenchimento, pois 9,5% dos relatórios constava tipo de consulta não informado. Os procedimentos realizados durante o período de estudo foram classificados em: preventivos, endodônticos, restauradores, cirúrgicos e outros (Tabela 3).

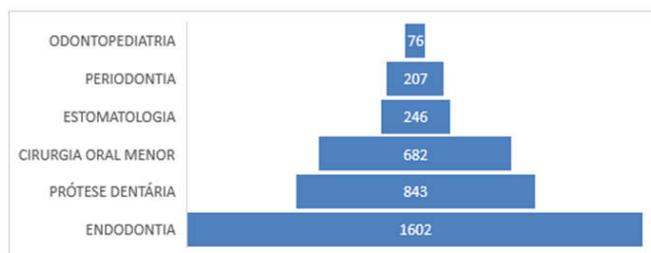
Tabela 3. Procedimentos realizados nos pacientes que receberam atendimento odontológico nas UBS, que possuem a ESB, durante o ano de 2018 e 2019, no Município de Fernandópolis, São Paulo

TIPO DE PROCEDIMENTOS	PROCEDIMENTOS	TOTAL
CIRÚRGICO	Gengivectomia (por sextante)	10
	Gengivoplastia	22
	Ulotomia/ulectomia	40
	Tratamento de alveolite	97
	Correção irregularidade de bordo alveolar	179
	Exodontia dente decíduo	917
	Retirada de pontos	2008
	Exodontia dente permanente	3930
	TOTAL	7203
	ENDODÔNTICO	Obturação de dente decíduo
Pulpotomia dentária		326
Drenagem abscesso		468
Acesso a polpa e medicação		2589
Capeamento pulpar		2699
Curativo		3910
TOTAL		9998
RESTAURADOR	Cimentação prótese	126
	Ajusteoclusal	1747
	Restauração dente decíduo	3255
	Selamento provisório	6926
	Restauração de dente permanente anterior	8789
	Restauração de dente permanente posterior	18203
	TOTAL	39046
PREVENTIVO	Aplicação cariostático	40
	Aplicação de selante	1237
	Evidência placa bacteriana	1461
	Aplicação de flúor	3125
	Remoção placa bacteriana	9605
	Raspagem alisamento subgengival	11285
	Orientação higiene bucal	18024
Raspagem e polimento supragengival	27268	
TOTAL	72045	
OUTROS	Adaptação de prótese	129

Fonte: Autoria própria

De acordo com os dados descritos na Tabela 3, foi realizado um número elevado de procedimentos curativos/restauradores nos pacientes (43,8%), o que demonstra possível falha nas ações preventivas e de promoção a saúde, e denota o modelo assistencial curativo que ainda perdura no Brasil (BARROS et al., 2016). Faria; Moura (2003) também relataram em sua pesquisa deficiências nas medidas de promoção e prevenção relacionadas a saúde bucal. Um fator também que colabora com aumento de tratamentos curativos é a vulnerabilidade social e o analfabetismo, que faz com que o indivíduo procure atenção primária apenas quando detecta o problema já instalado (GUSKUMA et al., 2017). A base de dados pesquisada para realização desta pesquisa não possuía estes dados, impossibilitando a averiguação desta informação no município de estudo. Atendimento a PNE também podem

elevar o número de ações com caráter curativo/restaurador, e quase nunca preventivo. Este fato pode estar relacionado a própria limitação do paciente em realizar sua higiene bucal, tornando-se dependente de um responsável, aliada a falta de multidisciplinaridade no atendimento a este público (DOMINGUES et al., 2015). Neste trabalho, constatou-se que 11% dos atendimentos foram em PNE, o que pode ter auxiliado na colaboração do número elevado de tratamentos curativos/restauradores. Com relação a frequência dos procedimentos curativos/restauradores, destacou-se os restauradores, seguidos pelos endodônticos. Outras pesquisas corroboram com os dados encontrados, pois citaram maior frequência de ocorrência de procedimentos restauradores, seguido pelos endodônticos, o que pode indicar que as lesões e sequelas de origem cariosa são as mais frequentes (WONG et al., 2012; ALBUQUERQUE et al., 2016). O fato dos atendimentos restauradores se destacarem aos endodônticos pode indicar a procura precoce ao atendimento, evitando assim que o caso evolua necessitando da endodontia ou até mesmo de procedimentos cirúrgicos. Após o diagnóstico dos atendimentos, alguns pacientes foram encaminhados para realização de procedimentos específicos não realizados nas UBS com eSB no município de Fernandópolis. Os encaminhamentos foram realizados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e estão descritos na Figura 6.



Fonte: Autoria própria

Figura 6. Encaminhamentos realizados pelas UBS, que possuem a eSB, durante o ano de 2018 e 2019, no Município de Fernandópolis, São Paulo

Com relação as crianças atendidas nas UBS (total de 4866), apenas 76 (1,6%) foram encaminhadas para especialistas (odontopediatria), o que pode indicar excelência no atendimento a este público pelos profissionais que compõe a eSB do município de estudo. O número de encaminhamentos para endodontia (3,7%) pode estar refletindo novamente falhas de medidas preventivas relacionadas a saúde bucal para a população atendida, além disso, este tratamento costuma ser longo e o paciente, muitas vezes, o realiza até a resolução do quadro de dor, o abandonando em seguida. Desta forma, reforça-se a necessidade de melhorias de ações de prevenção e promoção da saúde bucal para evitar este tipo de procedimento. Pesquisa realizada por Gomes; Carvalho; Baltazar (2019) também demonstrou maior encaminhamento de pacientes da atenção primária para serviços especializados em endodontia, e afirmou que 56,78% dos tratamentos foram abandonados. O desfecho está relacionado a finalização dos tratamentos executados no período. Na pesquisa, 24,4% dos atendimentos tiveram tratamento concluído, ou seja, a consulta se encerrou dentro do período prevista no plano preventivo-terapêutico do paciente. Já 19,6% dos tratamentos receberam alta do episódio, sendo esta opção relacionada a atendimentos de demanda espontânea, onde o paciente procura o serviço de saúde e a equipe de saúde bucal soluciona o problema sem

necessidade de agendamento de retorno. É importante ressaltar que, 56% dos tratamentos tiveram como desfecho a opção retorno para consulta agendada, indicando a necessidade de continuidade do tratamento. Porém, este dado pode indicar também abandono ou absenteísmo do tratamento, o que impede o desfecho positivo do caso, pois o mesmo continua em aberto aguardando retorno do paciente, que muitas vezes pode não acontecer. As equipes de gestão devem avaliar este fato e caso seja confirmado, as razões desencadeantes devem ser analisadas e medidas preventivas e corretivas devem ser tomadas. Scaramuzzi (2016) reforça que o abandono odontológico é o principal fator que contribui para a ineficácia e a insuficiência dos serviços, caracterizando-se como um gargalo crítico para a atenção a saúde bucal.

Considerações Finais

A pesquisa permitiu concluir que o perfil dos atendimentos realizados pela eSB de Fernandópolis, compreenderam mais indivíduos do sexo feminino e adultos. Também foram atendidos gestantes e portadores de necessidades especiais cujas demandas foram quase que em sua totalidade resolvidas pelas equipes eSB. As consultas agendadas também se destacaram, demonstrando a busca pelo paciente e do paciente pela eSB. Devido a taxas elevadas de atendimentos de urgência aliadas ao grande número de procedimentos curativos e encaminhamento a endodontia, ficou evidente a ocorrência de falhas nas ações de promoção e prevenção da saúde bucal do município, o que reforça a necessidade da investigação destes pontos falhos para sua adequação referente a execução de trabalhos de promoção a saúde relacionados a prevenção de alterações bucais. É importante frisar que para o sucesso dos atendimentos em saúde bucal existe a necessidade de implantação de uma rede assistencial que articule as ações multidisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais. Este trabalho é imprescindível pois a promoção da saúde bucal não está ligada apenas a odontologia, mais também as áreas de educação, nutrição, médica, psicológica, dentre outras, visando a conexão de ações que construam coletivamente as intervenções à população.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, D.M.A., et al. (2016). Profile of adolescents' care in emergency dental units in the state of Pernambuco. *Odontologia Clínico-Científica*, v.15, n.1, pp.45-48.
- Albuquerque, Y.E., et al. (2016). Treatment profile at dental urgent care clinic for children and teenagers from Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNESP. *Revista de Odontologia da UNESP*, v.45, n.2, pp.115-120.
- Araujo, A.S., et al. (2020). Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.44, n. e2673, pp.1-9.
- Barros, S. G., et al. (2016). Impacto da implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do Estado da Bahia. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, pp. 37-42.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/11652497918841%20Portaria%20N%BA%201444>

- %20de%2028%20dez%20de%202000.pdf. Acesso em: 14 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica nº 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018, 350p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação. Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- Campos, J.M.C (2012). Proposta de ações de saúde bucal para crianças de um a nove anos na atenção primária à saúde. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Pompéu, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
- Casotti, E. et al. (2014). Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma análise a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Saúde Debate*, v. 39, n. esp, pp. 140-157.
- Domingues, N.B., et al (2015). Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 44, n. 6, pp. 345-350.
- Farias, M.A.V., Moura, E.R.F. (2003). Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família do município de Iracema, no Ceará. *Revista de Odontologia da UNESP*, v.32, n.2, pp.131-137.
- Figueiredo, C.H.M.C., et al. (2020). Multidisciplinary clinic of dental education: profile of the users and reasons for dental visits. *Journal of Medicine and Health Promotion*, v.5, n.3, pp. 100-107.
- Furtado, B.M.A.S.M., Araújo, J.L.C., Cavalcanti, P. (2004). O perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.7, n.3, pp.279-289.
- Goes, P.S.A. (2014). *Gestão da prática em saúde bucal*. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, 128p.
- Gomes, S.P.M., Carvalho, M., Baltazar, M.M.M. (2019). Perfil de estrangeiros e brasileiros atendidos pela odontologia na atenção básica em município de fronteira. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v.18, n.2, pp.e45946.
- Guskuma, R. C., et al. (2017). Fatores associados à prevalência e intensidade de odontalgia em crianças de municípios da região de Campinas, São Paulo. *Revista Paulista de Pediatria*, v.35, n.3, pp.322-330.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/fernandopolis/panorama>. Acesso em: 19 out. 2020.
- Lacerda, J.T., et al. (2004). Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. *Revista de Saúde Pública*, v.38, n.3, pp.453-458.
- Laurenti, R., Jorge, M.H.P.M., Gotlieb, S.L.D. (2005). Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Revista de Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n.1, pp.35-46.
- Lima, M.M.S., et al. (2019). Saúde bucal da gestante, uma questão interdisciplinar no cuidado. *Saúde Coletiva*, v.9, n.49, pp.1621-1626.
- LONDRINA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Manual de saúde bucal. Londrina, 2009. Disponível em: http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolo_saude_bucal/protocolo_saude_bucal.pdf. Acesso em: 26 set. 2020.
- Medeiros, K.F. (2017). Perfil epidemiológico das principais doenças bucais da colônia de pescadores da cidade de São João do Sabugi/RN. Monografia (Graduação em odontologia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.
- Moreira, T. P., Nations, M. K., Alves, M. S. C. F. (2007). Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.23, n.6, pp.1383-1392.
- Paganelli, A.P.C., et al. (2003). Avaliação qualitativa das necessidades odontológicas dos pacientes da clínica integrada de adulto do curso de odontologia de CESUMAR. *Iniciação Científica*, v.5, n.1, pp.35-40.
- Paim, J., et al. (2012). O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*, v.6736, n.11, pp.11-31.
- Rabera, P.; Meusel, D.R.D.Z.V. (2015). Autopercepção da saúde bucal em pacientes da clínica odontológica da Faculdade Meridional. *Journal of Oral Investigations*, v.4, n.1, pp.9-13.
- Reichart, P.A., Philipsen, H.P. (2000). *Patologia Bucal*. Rio de Janeiro: Artes Médicas.
- Reis, S.G.B., Santos, L.B., Leles, C.R. (2011). Clínica Integrada de Ensino Odontológico: Perfil dos Usuários e Necessidades Odontológicas. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v.20, n.52, pp.46-51.
- Rihs, L. B., Silva, D. D., Sousa, M. L. R. (2008). Cárie dentária em crianças de município sem fluoretação da água, 2004. *Odontologia Clínico-Científica*, v.7 n.1, p.43-46.
- Scaramuzzi, P.B.M. (2016). Estímulo à continuidade do tratamento odontológico na policlínica odontológica Santa Emilia- Mario g. Da c. Lima na rede municipal de saúde de Campo Grande/MS. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Campo Grande, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil.
- Souza, C.N., Souza, T.C., Araújo, T.L.C. (2015). Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica escola de odontologia em uma instituição de ensino superior. *Revista Interfaces Saúde, Humanas e Tecnologia*, v.3, n.8, pp.01-05.
- Watt, R. G. (2005). Strategies and approaches in bucal disease prevention and health promotion. *Bull World Health Organization*, v.9, n.7, pp.711-718.
- Wong, N.H., et al. (2007). A three-year retrospective study of emergency visits at an oral health clinic in south-east Queensland. *Australian Dental Journal*, v.57, n.2, pp.132-137.