http://journal.unoeste.br/index.php/cv
DOI: 10.5747/cv.2022.v14.v343
ISSN on-line 1984-6436

Colloquium Vitae

Submetido: 07/07/2022 Revisado: 08/09/2022 Aceito: 26/09/2022

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS E SUA RELAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Érika Uliam Kuriki[1], Liliane Cristina Barbosa[1], Patricia Sayuri Silvestre Matsumoto[2], Roosevelt S. Bastos[1], Umberto Catarino Pessoto[3]

Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP, SP. [2]Centro de Parasitologia e Micologia do Instituto Adolfo Lutz (IAL)/Central, SP. [3]Instituto de Saúde da Secretaria Estadual Saúde de São Paulo, SP. E-mail: liliane2022@usp.br

RESUMO

Objetivou-se analisar o perfil dos pacientes de um serviço de extensão de urgência em odontologia (SUO-FOB) e sua distribuição espacial por local de residência, relacionando-os à rede de Atenção Primária à Saúde e serviços de urgência odontológica do Sistema Único de Saúde (SUS), em uma coorte prospectiva. Os dados foram coletados de fevereiro de 2017 a agosto de 2018 no SUO-FOB e e-SUS no município de Bauru, São Paulo, Brasil. Dos 4.121 pacientes, 78,60% possuíam entre 20 a 64 anos, 81% apresentaram sintomatologia dolorosa como queixa principal, e a localização de suas residências apresentou um padrão espacial de maior intensidade de concentração nos arredores da cidade. Evidenciou-se que o SUO-FOB contribui com a atenção à saúde bucal do município, especialmente em áreas onde a atenção primária à saúde precisa ser aprimorada e que os serviços de urgência universitários podem compor a rede de atenção à saúde de suas localidades.

Palavras-chave: mapeamento geográfico, serviços de saúde, sistema único de saúde, atenção primária à saúde, odontologia

Analysis of the spatial distribution of emergencies in dentistry and its relationship with the Brazilian Health System

ABSTRACT

The study aims to analyze the profile of emergency service patients in dentistry (SUO-FOB) and the spatial analysis of their households concerning the network of Primary Health Care and emergency in dentistry of the Brazilian Health System (SUS), in a prospective cohort study. The data were collected from February 2017 to August 2018 in the SUO-FOB and e-SUS, municipality of Bauru, São Paulo, Brazil. Among 4,121 patients, 78.60% were between 20 and 64 years old, 81% presented pain as the main complaint, and the location of their households showed a spatial pattern of higher intensity of concentration in the outskirts of the city. This study evidenced that the SUO-FOB contributes to oral health care in the municipality, especially in areas where it requires improvement. The university emergency services can help support the Brazilian health care network when demanded.

Keywords: geographic mapping, health services, unified health system, primary health care, dentistry

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) garantiu o acesso da população aos serviços de saúde[1], tendo, hoje, como principal modelo de organização a Estratégia Saúde da Família (ESF)[2]. Esses serviços têm sido avaliados por meio de indicadores de acesso à atenção, prestação de serviços, resolutividade e continuidade do cuidado[3,4].

A utilização dos serviços é a principal engrenagem no funcionamento do sistema de saúde, resultado da interação entre usuários e profissionais que os conduzem dentro do sistema. Estudos mostram que dentre os serviços de saúde, os de saúde bucal apresentam desigualdades e iniquidades quanto ao seu uso, identificadas em diversos países, independentemente da natureza dos sistemas de saúde[5]. Estudos anteriores que compararam diferentes contextos, em geral, têm demonstrado a persistência das desigualdades[4,6,7]. Reduzir as iniquidades e garantir o acesso a esses serviços têm sido um grande desafio para saúde pública no Brasil, uma vez que os problemas de acessibilidade podem impactar os indicadores de saúde bucal[8,9,10,11]. Assim, a procura por serviços de urgência odontológica é um fenômeno complexo que necessita ser melhor compreendido.

Dentre as diversas doenças bucais, a cárie dentária, quando não tratada, é a mais prevalente, causando impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo[12]. A garantia do atendimento aos pacientes em condições agudas nos serviços públicos é um princípio ético encontrado nas diretrizes das Políticas Nacionais de Humanização, Atenção Básica, Saúde Bucal e Política Nacional de Atenção às Urgências (NPEA)[13-16]. Dessa forma, o atendimento das urgências visa atender os casos agudos de acordo com sua classificação de risco, local e no tempo adequado para cada caso[17].

O Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (SUO-FOB), prima por esse princípio e realiza atendimento à população de Bauru e demais municípios da região de saúde. Tem-se por hipótese que sua alta demanda de pacientes pode estar relacionada à facilidade de acesso e, principalmente, por se tratar de um serviço que existe há décadas e possui o reconhecimento da população. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil dos pacientes de demanda espontânea atendidos pelo serviço de extensão de urgência em odontologia da SUO-FOB e a distribuição espacial de seus locais de residência, relacionando-os à rede de Atenção Primária à Saúde e aos serviços de urgência odontológica do Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODOS

Este projeto foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Saúde CEPIS-SP (CAAE:14744919.1.0000.5469) e da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP (CAAE: 14744919.1.3001.5417). Por se tratar de um estudo envolvendo dados secundários, não houve necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As informações referentes aos endereços dos pacientes coletadas dos prontuários foram utilizadas apenas para a localização geográfica. São utilizadas agrupadamente, portanto, não permitem a localização individual na escala representada.

Bauru é um município do estado de São Paulo que integra a DRS-VI. Possui população estimada de 381.706 habitantes e extensão territorial de 667,684 km² (IBGE, 2021). No período deste estudo, 24 microterritórios se distribuíam nos quatro territórios de saúde. O município possuía 24 unidades de Atenção Primária ou Atenção Básica, quatro unidades de Pronto Atendimento (UPA) e um Pronto Socorro Central (PSC).

Para as condições exclusivas de urgência odontológica, do município, o atendimento é de responsabilidade das UPAS e PSC, no entanto, no período do estudo apenas duas UPAs (Bela Vista e Mary Dota) e o PSC atendiam essa demanda. Além desses equipamentos da rede de atenção à saúde, os pacientes podem buscar o atendimento no SUO-FOB que, apesar de não fazer parte da rede de saúde municipal, realiza seus atendimentos por convênio com o Sistema Único de Saúde para alguns tratamentos odontológicos considerados como média complexidade (especialidade). Não há repasse para os procedimentos que fazem parte da Atenção Básica (AB), sendo assim, os procedimentos realizados no SUO-FOB não são inseridos nos sistemas de informação do município (e-SUS).

Este estudo de coorte prospectivo teve como unidade amostral o SUO-FOB no período entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018. Os

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

atendimentos nessa unidade são realizados por cirurgiões-dentistas contratados e por alunos do curso de graduação em Odontologia supervisionados. Por se tratar de um serviço de urgência, assim como os demais serviços dessa modalidade, apresenta "portas abertas", ou seja, pacientes são atendidos sem agendamento prévio e/ou encaminhamento/referenciamento por equipamento de saúde, e os usuários que buscam o atendimento para as condições de urgência odontológica são acolhidos. Após o atendimento de urgência, se houver necessidade de continuidade do tratamento, o paciente recebe um encaminhamento para verificar a disponibilidade de atendimento na própria unidade.

DADOS E GEORREFERENCIAMENTO

Foram coletadas informações sobre o perfil do paciente, incluindo dados sobre a idade (em anos), sexo (masculino e feminino), o motivo pela busca dos serviços de urgência da faculdade (queixa principal), o número de atendimentos no SUO-FOB e o endereço de residência do paciente, considerando apenas os que residiam no município de Bauru.

Os procedimentos realizados foram agrupados nas seguintes categorias: P1=Endodontia - terapia pulpar (procedimentos de acesso à polpa e troca de curativos endodônticos); P2=Cirurgia - cirúrgicos (extrações dentárias, pequenas cirurgias e drenagens de abscessos); P3=Restauração - restauradores (restaurações provisórias e em alguns casos definitivas); P4=Outros - outros procedimentos (periodontais, tratamento de pericoronarites, ajustes oclusais, remoção de fragmentos fraturados e prescrições de medicamentos) e P5=Encaminhamento/ educação em saúde bucal composto por pacientes que após o exame inicial não apresentaram condições que necessitassem de intervenção de urgência, incluindo medicação, e foram exclusivamente encaminhados para atendimento e/ou orientados sobre a necessidade de tratamento odontológico.

A Secretaria municipal de saúde disponibilizou as informações referentes à quantidade de atendimentos de urgência em cada equipamento da rede municipal de atenção à saúde (Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Unidades de Pronto Atendimento) e os dados dos pacientes foram coletados dos prontuários do SUO-FOB, amparados pela Lei de acesso à informação.

Os dados foram tabulados no software Excel® 2013 – *Microsoft Office Professional Plus*, e realizado análise descritiva das frequências simples absolutas. Posteriormente, os endereços dos usuários e dos equipamentos de saúde presentes no município foram geocodificados, ou seja, transformados em coordenadas de latitude e longitude, obtidas a partir de uma *Application Programming Interface* - API do *Google Maps*, e exportadas para o Sistema de Informação Geográfica ArcGIS 10.2.2 (Imagem, Esri), sistema que propiciou a criação de mapas temáticos.

RESULTADOS

Dos 4.121 pacientes, atendidos no período de fevereiro de 2017 a agosto de 2018, 78,60% possuía idades entre 20 e 64 anos (Tabela 1) e as mulheres representaram 60,88% dos atendimentos. O número total de procedimentos analisados foi 4.809, conforme apresentado na Tabela 2.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Tabela 1. Número e proporção de pacientes atendidos no SUO-FOB segundo faixa etária, no período compreendido em 2017 e 2018.

2017										
Trimestre	1o		2o		3o		4o		total	
Idade	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 6	13	2,69	20	2,54	16	2,32	13	2,29	62	2,45
> 6-12	30	6,20	38	4,82	37	5,35	26	4,59	131	5,18
> 12-20	25	5,17	69	8,76	59	8,54	43	7,58	196	7,75
> 20-35	140	28,93	247	31,35	198	28,65	186	32,80	771	30,47
> 35-50	140	28,93	218	27,66	184	26,63	158	27,87	700	27,67
> 50-64	105	21,69	148	18,78	152	22,00	103	18,17	508	20,08
> 64	31	6,40	48	6,09	45	6,51	38	6,70	162	6,40
Total	484	100,00	788	100,00	691	100,00	567	100,00	2530	100,00

2018								
Trimestre	1o		2o		3o		total	
Idade	n	%	n	%	n	%	n	%
< 6	9	1,97	12	1,72	8	1,83	29	1,82
> 6-12	23	5,03	31	4,45	23	5,25	77	4,84
> 12-20	28	6,13	51	7,33	35	7,99	114	7,17
> 20-35	133	29,10	214	30,75	139	31,74	486	30,55
> 35-50	125	27,35	198	28,45	119	27,17	442	27,78
> 50-64	107	23,41	138	19,83	87	19,86	332	20,87
> 64	32	7,00	52	7,47	27	6,16	111	6,98
Total	457	100,00	696	100,00	438	100,00	1591	100,00

Tabela 2. Distribuição dos procedimentos realizados no SUO-FOB por faixa etária. 2017-2018

	P1		**P2**		**P3**		**P4**		**P5**		**Total**
Idade	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
< 6	12	11,43	27	25,71	19	18,10	12	11,43	35	33,33	105
> 6-12	36	15,86	82	36,12	44	19,38	17	7,49	48	21,15	227
>12-20	91	25,78	29	8,22	39	11,05	81	22,95	113	32,01	353
>20-35	399	27,44	126	8,67	220	15,13	311	21,39	398	27,37	1454
>35-50	352	26,43	145	10,89	233	17,49	223	16,74	379	28,45	1332
>50-64	212	22,04	138	14,35	139	14,45	156	16,22	317	32,95	962
> 64	70	18,62	66	17,55	31	8,24	69	18,35	140	37,23	376
Total	1172	24,37	613	12,75	725	15,08	869	18,07	1430	29,74	4809

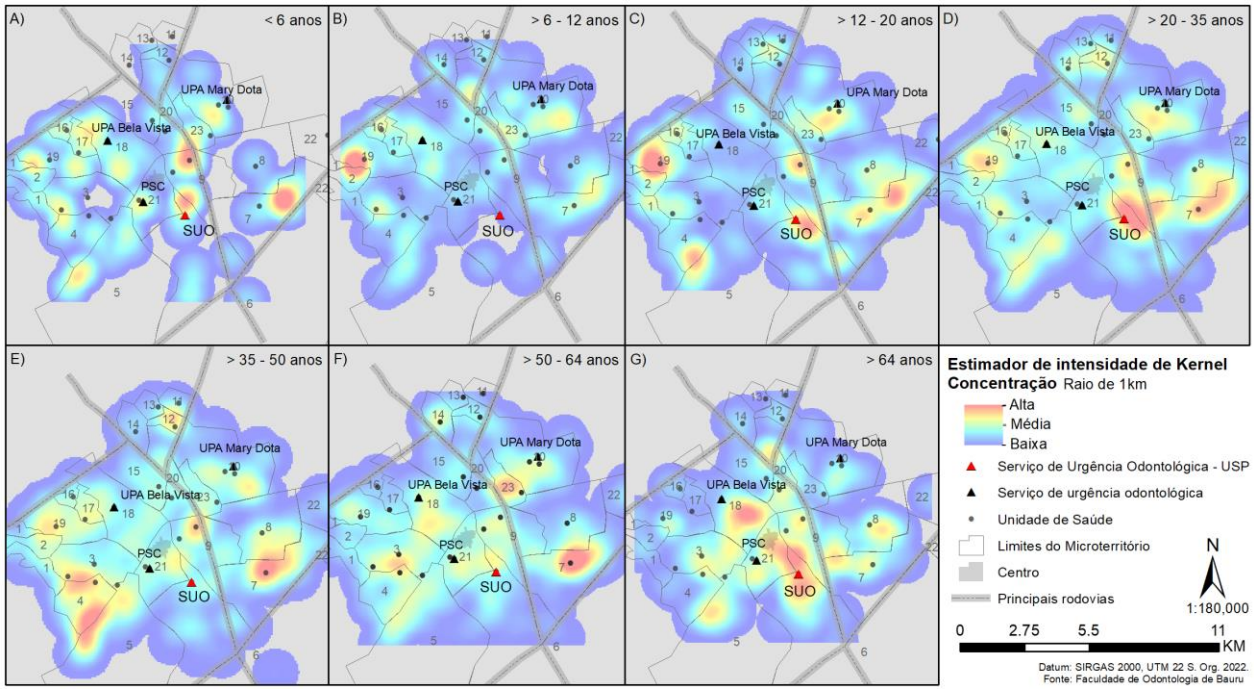
P1=Endodontia, P2=Cirurgia, P3=Restauração, P4=Outros, P5=Encaminhamento/ educação em saúde bucal

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

A presença de sintomatologia dolorosa foi o principal fator de procura por atendimento e relatada por mais de 81% dos pacientes. Os demais (19%) descreveram como queixa principal fratura, mobilidade, edema e a necessidade de diagnóstico para lesões bucais que não envolviam as estruturas dentárias, por exemplo, crescimento de tecido mole na língua, lesões esbranquiçadas, úlceras ou outras condições sintomáticas ou não, sugestivas de patologias ou alterações da normalidade.

Em relação a distribuição espacial, destaca-se que a residência dos pacientes atendidos pelo SUO-FOB, particularmente nas faixas-etárias que representam a maior porcentagem de atendimentos, ou seja, adultos entre 20 e 64 anos, está mais concentrada nas áreas aos arredores da cidade (Figura 1). De maneira contrária, na faixa etária dos idosos há maior concentração próximo ao centro. A faixa-etária das crianças até 6 anos apresenta um padrão de alta concentração no centro, mas também apresenta alta concentração em áreas mais longínquas, como no microterritório 7. Estas duas faixas-etárias, idosos e crianças, representam a minoria dos atendimentos.

Figura 1. Concentração dos pacientes atendidos pelo SUO-FOB por endereço de residência.



Paleta de cores variando do vermelho de alta, verde média e azul baixa concentração. Números dentro dos polígonos limítrofes representam cada unidade de microterritório, sendo: 1 UBS Dutra, 2 USF Dutra, 3 UBS Falcão, 4 UBS Jussara Celina, 5 UBS Independência, 6 UBS Europa, 7 UBS Geisel, 8 UBS Redentor, 9 UBS Cardia, 10 UBS Mary Dota, 11 USF Nova Bauru, 12 USF Vila São Paulo, 13 USF Pousada da Esperança II, 14 UBS Gasparini, 15 UBS Godoy, 16 USF IX de Julho, 17 USF Santa Edwirges, 18 UBS Bela Vista, 19 UBS Nova Esperança, 20 UBS Vista Alegre, 21 UBS Centro, 22 UBS Octavio Rasi, 23 UBS Beija-Flor e 24 UBS Tibiriçá.

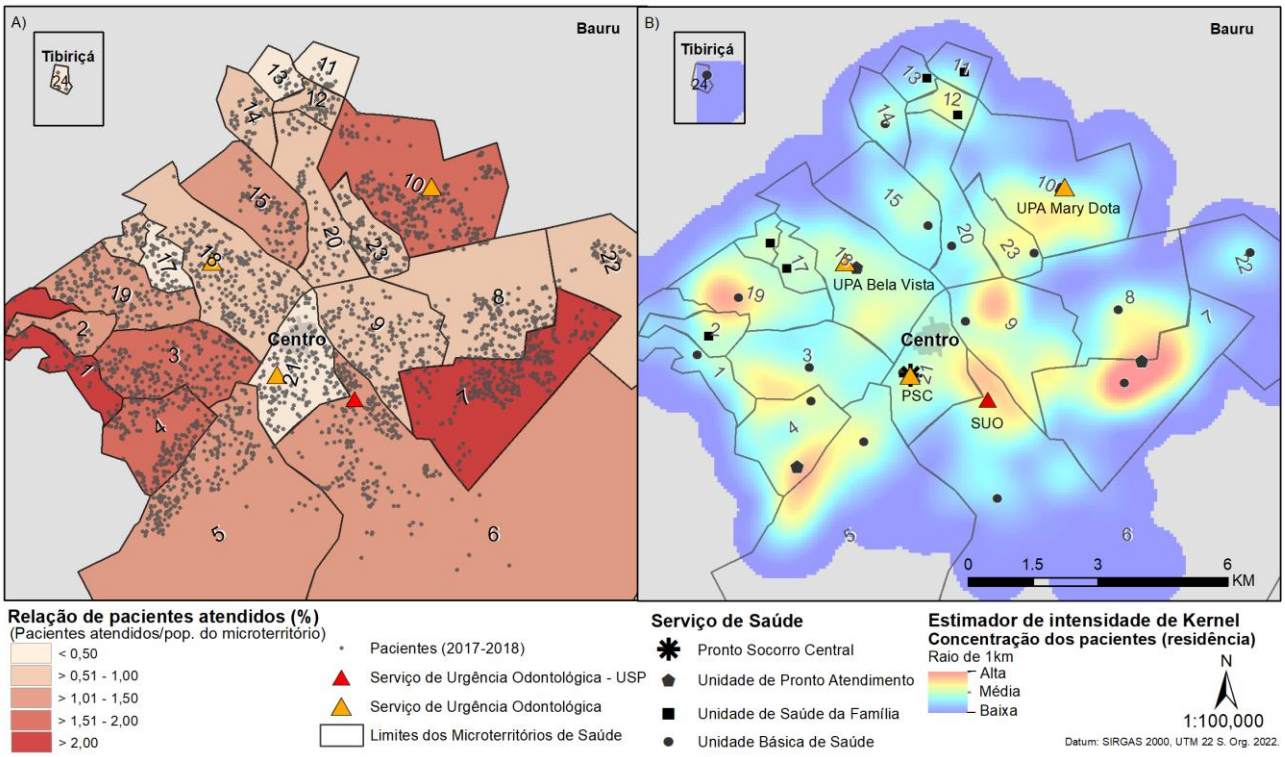
De maneira geral, quando se analisou o local de residência dos pacientes, observou-se um padrão de distribuição pontual regular por todos os setores da cidade, demonstrando que os mesmos advêm de locais diferentes, inclusive do distrito de Tibiriçá, não criando uma regionalização localizada por adscrição de clientela (Figura 2A).

Mesmo os pacientes que residem em regiões muito próximas aos equipamentos da rede municipal, que atendem especificamente às urgências municipais, UPA-Bela Vista, PSC e UPA-Mary Dota, e que são referenciados pela AB, buscaram atendimento no SUO-FOB. De acordo com a Figura 2B, nas duas primeiras, a concentração varia de baixa a média e, na última, média a alta. Além disso, ao se analisar as concentrações das residências dos pacientes, observa-se, assim como na concentração por faixa-etária (exceto idosos e crianças até 6 anos),

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

alta concentração dos atendimentos principalmente nos arredores da cidade.

Figura 2. Mapas temáticos dos pacientes atendidos no SUO-FOB, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.



A. Relação ente o número de pacientes atendidos e a população do microterritório, variando entre o menos intenso com menor porcentagem de população atendida relativizada e, mais intenso, maior. B. Concentração do total de pacientes atendidos (por residência), variando do azul menos concentrado, verde médio e vermelho mais. Microterritórios: 1 UBS Dutra, 2 USF Dutra, 3 UBS Falcão, 4 UBS Jussara Celina, 5 UBS Independência, 6 UBS Europa, 7 UBS Geisel, 8 UBS Redentor, 9 UBS Cardia, 10 UBS Mary Dota, 11 USF Nova Bauru, 12 USF Vila São Paulo, 13 USF Pousada da Esperança II, 14 UBS Gasparini, 15 UBS Godoy, 16 USF IX de Julho, 17 USF Santa Edwirges, 18 UBS Bela Vista, 19 UBS Nova Esperança, 20 UBS Vista Alegre, 21 UBS Centro, 22 UBS Octavio Rasi, 23 UBS Beija-Flor e 24 UBS Tibiriçá.

Considerando-se a população total de cada microterritório para relativizar as taxas de atendimento (Figura 2A), observa-se que o Geisel e Vila Dutra tiveram a maior taxa de pacientes atendidos (>2%), sendo que ambos não possuem atendimentos de urgência próximos. Na classe que varia de 1.5 a 2%, verifica-se o Mary Dota, que possui serviço de urgência odontológica. A Figura 2B reforça o padrão periférico de maiores taxas nas bordas da cidade enquanto que as menores em áreas mais centrais.

Na Tabela 3 encontra-se a totalidade dos atendimentos de urgência odontológica realizados nos diferentes equipamentos da Rede Municipal de Saúde, que atenderam exclusivamente urgências entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018, período deste estudo, e os atendimentos realizados pelo SUO-FOB. Observou-se variação na quantidade de atendimentos, tanto dentro dos serviços, quanto entre os serviços; essa variação é esperada, pois os serviços dependem da demanda (quantidade de pacientes que busca o serviço) e da capacidade de atendimento (número de profissionais e carga horária de atendimento).

Quando se analisou os meses em que houve atendimento nas quatro unidades, o SUO-FOB contribuiu com valores que variaram de 7 a 19% dos atendimentos no ano de 2017; o menor valor refere-se ao mês de dezembro e coincidiu com o período de recesso que há atendimento parcial no SUO-FOB. No mês de março de 2017, no qual ocorreu uma das maiores porcentagem de atendimentos no SUO-FOB, verificou-se que a UPA-Bela Vista realizou uma quantidade menor de atendimentos que nos demais meses do ano. Para os meses de 2018, observou-se que o SUO-FOB contribuiu com valores entre 10 e 15% do

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

total de atendimentos realizados pelos diferentes serviços.

Tabela 3. Número de atendimentos de urgência odontológico no PSC, UPA-Bela Vista, UPA-Mary Dota e SUO-FOB-USP em 2017 e 2018*.

Mês	PSC		UPA Bela Vista		UPA Mary Dota		SUO-FOB	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Jan.	886	842	733	849	299	287	-	-
Fev.	769	542	658	809	250	264	198	195
Mar.	764	652	353	931	261	285	325	307
Abr.	835	681	693	919	259	294	259	315
Maio	791	701	699	856	348	293	351	233
Jun.	728	611	568	833	328	268	293	259
Jul.	791	667	734	925	318	289	244	209
Ago.	831	732	705	789	354	324	330	326
Set.	816	...	784	...	306	...	279	
Out.	753	...	823	...	305	...	310	
Nov.	746	...	858	...	260	...	243	
Dez	656	...	847	...	282	...	133	
Total	**9.366**	**5.428**	**8.455**	**6.911**	**3.570**	**2.304**	**2965**	**1844**

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Bauru; prontuários SUO-FOB; * os meses de setembro a dezembro de 2018 não fizeram parte deste estudo.

Finalmente, destaca-se que dos 4.121 pacientes residentes no município de Bauru que procuraram o atendimento de urgência do SUO-FOB no período de estudo, 85% foram atendidos uma única vez, 12% (494 pacientes) duas vezes e 3% (124 pacientes) foram atendidos três vezes ou mais.

DISCUSSÃO

No presente trabalho, os resultados demonstram que há maior número de pacientes atendidos do sexo feminino (60,88%). De um modo geral, as mulheres procuram mais pelos serviços de saúde do que os homens e os estudos apontam que essa discrepância pode estar relacionada ao maior interesse das mulheres em cuidar de sua aparência e de seus dentes[12,18-25].

A necessidade percebida pela maioria dos usuários que os levou a utilizar os serviços do SUO-FOB foi a dor (81%). Estudos anteriores[12,21,25,26] evidenciaram a sintomatologia dolorosa como a principal queixa dos usuários, demonstrando lacuna de necessidade de ampliação dos serviços preventivos e promocionais de saúde à população. Ademais, os atendimentos foram majoritariamente adultos, com sintomatologia dolorosa, o que reforça essa falha em serviços de prevenção e promoção da saúde bucal. Estudos epidemiológicos em serviços que realizam atendimento de urgência ajudam não só na resolução de seus problemas específicos, como também auxiliam no planejamento das intervenções em saúde coletiva[18,19].

Apesar da faixa etária das crianças representar uma minoria nos atendimentos, ainda assim é significativa. Os atendimentos de urgência odontológica são uma prática comum em Odontopediatria, no entanto, há poucas informações na literatura sobre o perfil destes atendimentos. Observou-se valores expressivos no que tange aos procedimentos endodônticos e restauradores, resultados que se assemelham aos de outros trabalhos realizados em instituições de ensino que prestam serviço odontológico de urgência à população[26-28].

Concernente a análise espacial, destaca-se que o SUO-FOB está inserida no território I que

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

apresenta maior extensão territorial e abrange aproximadamente 22% da população do município. Mesmo pacientes que residem em regiões muito próximas aos equipamentos da rede municipal que atendem especificamente às urgências (UPA-Bela Vista, UPA-Mary Dota e PSC) e que são referenciados pela AB, buscaram atendimento do SUO-FOB.

Considerando-se os atendimentos em relação com as unidades de urgência, verificou-se que os serviços estão localizados em regiões mais centrais da cidade, embora a população que mais os utiliza esteja nos arredores. Exceção se nota na faixa-etária de crianças e idosos, que se concentram em áreas centrais. No caso dos idosos, isso pode estar relacionado ao próprio arranjo espacial da distribuição da população pela cidade, conforme já destacado um padrão de distribuição desta população nos centros em cidades médias do interior paulista[29]. Contudo, o padrão de alta concentração das crianças atendidas residirem nos centros é contrário ao padrão identificado em estudo anterior[29]. Estudos que delineiam o padrão espacial de pessoas que buscam atendimento de saúde bucal por faixa etária são ainda incipientes, necessitando de estudos ulteriores.

Todavia, cabe destacar que a discussão sobre a localização dos serviços de saúde e sua utilização pela população é algo que já vem sido discutido[30,31], mas não referente aos atendimentos de urgência odontológica. Cabe destacar que o PSC está relativamente próximo a SUO-FOB e mesmo assim há uma grande quantidade de pacientes que redisiam na região e que buscaram o atendimento no SUO-FOB. De fato, nesta região (Mary Dota) houve alta concentração de pacientes atendidos mesmo possuindo serviço de urgência referenciado pela AB nesta unidade, o que pode representar que o serviço não tem sido suficiente para a demanda. A unidade, mesmo estando distante da SUO-FOB, considerando a proporcão de atendimentos, é a que teve a maior taxa, menor apenas do que em locais onde não há unidades de urgência, como Geisel ou Vila Dutra – e o que é representado pela quantidade de atendimentos comparativo entre as quatro unidades, incluindo-se o SUO-FOB.

O fato de a unidade do Geisel ter as maiores concentrações e taxas de atendimento, pode ser por não ter uma unidade de Urgência, como ocorre com a Vila Dutra, mas também devido à proximidade. Argumenta-se que a quantidade de pacientes que buscam atendimento no SUO-FOB pode estar relacionada à facilidade de acesso, considerando menor distância, pois é mais próxima que as outras três unidades do município que atendem demanda de urgência odontológica. Além disso, considera-se que o SUO-FOB existe há décadas e que é reconhecido pela população.

Para o atendimento no SUO-FOB não há um protocolo de classificação de risco dos usuários, mas algumas situações são identificadas como prioridade, por exemplo, remoção de cáries com restaurações provisórias, acesso à polpa, extrações, drenagem de abscessos, atendimento a traumas dentoalveolares, fazendo-se necessário a continuidade do tratamento nos serviços universitários. Como não há pactuação formal entre o SUO-FOB e a Secretaria Municipal de Saúde, não há referenciamento para a Rede Municipal de Saúde, o que representa uma dificuldade de acesso e fragilidade do sistema, além de ser um dado epidemiológico importante para a saúde bucal, porém não contabilizado pelas estatísticas municipais.

No que concerne à utilização regular de serviços de saúde bucal, observou-se que muitos pacientes fizeram uso mais de uma vez, podendo chegar até três vezes, embora o SUO-FOB seja um serviço de urgência. A utilização regular, especialmente de serviços preventivos e de promoção de saúde próprios da atenção primária à saúde, tem sido associado a uma menor utilização de serviços de urgência. A necessidade de atendimento de urgência odontológica pode ser um fator sentinela, pois os agravos que ocasionam dor podem estar relacionados a uma deficiência na gestão da atenção à saúde bucal pela atenção primária à saúde [19,21,28].

No entanto, a capacidade de oferecer uma assistência de qualidade, em odontologia, depende da disponibilidade de recursos humanos, serviços em tempo hábil e de uma estrutura para a realização de procedimentos clínicos[32,33]. A falta de profissionais de saúde bucal compromete o trabalho realizado na atenção básica e limita o acesso dos usuários [34], aumentando a demanda nas redes de urgência, ferindo o princípio da APS de funcionar como porta de entrada do sistema de saúde e organizar a rede de atenção à saúde[35,36].

Para os retornos foram considerados quaisquer atendimentos que constassem na ficha clínica realizado no respectivo ano. Sabemos que a forma de agendamento das consultas pode ser

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

considerada um fator que limita ou amplia a capacidade do indivíduo de utilizar os serviços de saúde, diretamente relacionado ao potencial de acesso para o usuário[32,37]. Contudo este estudo evidencia que o SUO-FOB contribui com a atenção à saúde bucal do município, especialmente em áreas onde a atenção primária à saúde precisa ser aprimorada.

Sendo assim os serviços de urgência universitários podem e devem compor a rede de atenção à saúde não só devido a relevância no atendimento da população, mas também por ser uma atividade imprescindível para a inserção do aluno de graduação na realidade em que o município e a população se encontra, proporcionando o desenvolvimento de competências e habilidade requeridas por um cirurgião-dentista e de ações que promovam o acolhimento da demanda espontânea e garantam a continuidade do cuidado que favorece o vínculo e qualifica o acesso à atenção à saúde bucal.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver qualquer potencial de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Pinto LF, Giovanella L. The family health strategy: Expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). Cien Saude Colet. 2018;23(6):1903-13.

2. Andrade MV, Coelho AQ, Xavier Neto M, De Carvalho LR, Atun R, Castro MC. Brazil's Family Health Strategy: Factors associated with programme uptake and coverage expansion over 15 years (1998–2012). Health Policy Plan. 2018;33(3):368-80. doi: https://doi.org/10.1093/heapol/czx189

3. França MASA, Freire MCM, Pereira EM, Marcelo VC. Indicadores de saúde bucal propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação das ações no Sistema Único de Saúde: pesquisa documental, 2000-2017. Epidemiol Serv Saude. 2020;29(1):e2018406. doi: https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100002

4. Santos JLD, Ferreira RC, Amorim LP, Santos ARS, Chiari APG, Senna MIB. Oral health indicators and sociodemographic factors in Brazil from 2008 to 2015. Rev Saude Publica. 2021 May 17; 55:25. doi: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002763

5. Curi DSC, Figueiredo ACL, Jamelli SR. Factors associated with the utilization of dental health services by the pediatric population: an integrative review. Cien Saude Colet. 2018 May;23(5):1561-76. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20422016

6. Pereira CG, Groisman S. Histórico do monitoramento e avaliação da Estratégia de Saúde da Família no Brasil. Rev Bras Odontol. 2014;71(2):208-10.

7. Neves M, Giordani JMA, Ferla AA, Hugo FN. Primary Care Dentistry in Brazil From Prevention to Comprehensive Care. J Ambul Care Manage. 2017; 40(Suppl 2):S35-S48. doi: https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000186

8. Freeman R, Doughty J, Macdonald ME, Muirhead V. Inclusion oral health: Advancing a theoretical framework for policy, research and practice. Community Dent Oral Epidemiol. 2020; 48(1):1-6. doi: https://doi.org/10.1111/cdoe.12500

9. Bastos LF, Hugo FN, Hilgert JB, Cardozo DD, Bulgarelli AF, dos Santos CM. Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. Braz Res Oral. 2019; 33:1-9. doi: https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2019.vol33.0018

10. Watt RG, Mathur MR, Aida J, Bo¨necker M, Venturelli R, Gansky SA. Oral Health Disparities in Children: A Canary in the Coalmine? Pediatr Clin North Am. 2018;65(5):965-79. doi: https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.006

11. Ribeiro AGA, Martins RFM, Vissoci JRN, da Silva NC, Rocha TAH, Queiroz RCS, et al. Progress and challenges in potential access to oral health primary care services in Brazil: A population-based panel study with latent transition analysis. PLoS One. 2021 Mar 16;16(3):e0247101. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247101

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

12. Frichembruder K, Mello Dos Santos C, Neves Hugo F. Dental emergency: Scoping review. PLoS One. 2020 Feb 14;15(2):e0222248. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222248

13. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização: o que é, como implantar. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

14. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

15. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

16. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral de Urgência e Emergência. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3a. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

17. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. 2a. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

18. Paim JS. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. Cien Saude Colet. 2003;8(2):557-67. doi: https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200017

19. Barbosa ANF, Barbosa MNF, Malta CP, Franciscatto GJ, do Amaral Giordani JM, Morgental RD. Dor e fatores associados em pacientes atendidos em um serviço de urgência odontológica no sul do Brasil. Revista da ABENO. 2021;21(1):1021. https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1021

20. Pinto EC, Barros VJ de A, Coelho M de Q, Costa S de M. Urgências odontológicas em uma Unidade de Saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. Arq Odontol. 2012;48:166-74. [citado em 2023 fevereiro, 09]. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v48n3/a07v48n3.pdf

21. Flumignan JDP, Neto LF de S. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. Rev Bras Odontol. 2014;71:124-29. [citado em 2023 fevereiro, 09]. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v71n2/a02v71n2.pdf

22. Fonseca DAV, Mialhe FL, Ambrosano GMB, Pereira AC, Meneghim MC. Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da população na demanda de atendimento odontológico de urgência municipal. Cien Saude Colet. 2014;19: 269-78. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.2048

23. Maciel RM, Filho HAA, Oliveira MCA, Maciel C, Redivivo R, Franca C, et al. O atendimento odontológico de urgência no serviço público de saúde de Olinda. Odontol Clín-Cient. 2016;1:39-42.

24. Pereira F, Assunção L, Ferreira F, Fraiz F. Atendimento de Urgência Odontológica de Crianças e Adolescentes em Unidade Básica de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2017;17:1-9. doi: https://doi.org/10.4034/PBOCI.2017.171.13

25. Matsumoto MSA, Gatti MAN, De Conti MHS, Simeão SFDAP, Braga Franzolin SDO, Marta SN. Determinantes da demanda no serviço público de urgência odontológica. J Contemp Dent Pract. 2017;18:156-61. doi: https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2008

26. Cassal JB, Cardoso DD, Bavaresco CS. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev APS. 2011 Jan-Mar;14(1):85-92.

27. Aguiar DMA, Lacerda VM, Ferreira CR, Moraes ES, Heimer MV. Perfil do atendimento aos adolescentes nas urgências odontológicas das unidades de pronto atendimento (UPA) no Estado de Pernambuco. Odontol Clín-Cient. 2016;15(1):1-4.

28. Albuquerque YE, Zuanon ÂCC, Pansani CA, Giro EMA, Lima FCBDA, Pinto LAMDS, et al. Perfil do atendimento odontológico no Serviço de Urgência para crianças e adolescentes da

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr)–UNESP. Rev Odontol UNESP. 2016; 45:115-20. doi: https://doi.org/10.1590/1807-2577.01915

29. Matsumoto PSS. A Geografia é uma forma de pensar: padrões espaciais e epidemiológicos da leishmaniose visceral em Araçatuba, Presidente Prudente e Votuporanga – SP, Brasil. [Tese] Presidente Prudente: Universidade Estadual Paulista; 2019. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/handle/11449/182323

30. Cirino S, Gonçalves LA, Gonçalves MB, Cursi ESD. Modelo não linear de localização de instalações de serviços de saúde com indicador de acessibilidade incorporado. Cad Saude Publica. 2018;34:e00185615. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311X00185615

31. Unglert CVS. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. Rev Saude Publica. 1990;24(6):445-52. [Citado em 2022 fev. 17]. doi: https://doi.org/10.1590/S0034-89101990000600002

32. Ribeiro AGA, Martins RFM, Vissoci JRN, Silva NC, Rocha TAH, Queiroz RCS, et al. Progress and challenges in potential access to oral health primary care services in Brazil: A population-based panel study with latent transition analysis. PloS One. 2021;16(3):e0247101. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247101

33. Baumgarten A, Hugo FN, Bulgarelli AF, Hilgert JB. Procedimentos curativos de saúde bucal e características estruturais da atenção primária odontológica. Rev Saude Publica. 2018;52:1-11. doi: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052016291

34. Freire DEWG, Cavalcanti YW, Freire AR, Gomes de Lucena EH. Perfil de urgências odontológicas no estado da Paraíba: uma análise do PMAQ-AB. Revista Contexto & Saúde. 2019;19(37):189-95. doi: https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.37.189-195

35. Mello LDAF, Tonini T, Silva AS, Dutt-Ross S, Velasque LS. Avaliação das unidades básicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro segundo os resultados do PMAQ 2012. J Ambul Care Manage. 2017;40(2):S71-82. doi: https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000188

36. Reis CMR, Matta-Machado ATG, Amaral JHL, Mambrini JVM, Werneck MAF, Abreu MHNG. Understanding oral health care team performance in primary care: A mixed-method study.. PLoS One. 2019;14(5): e0217738. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217738

37. Amorim LP, Senna MIB, Alencar GP, Rodrigues LG, De Paula JS, Ferreira RC. User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health SystemBMC Oral Health. 2019;19(1):126. doi: https://doi.org/10.1186/s12903-019-0803-8

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).