

Longitudinalidade do cuidado dos usuários do Serviço de Urgência Bucal (SUB) no município de Piracicaba – SP

Palavras-Chave: Atendimento de urgência, Saúde Bucal, Longitudinalidade do cuidado, SUS

Autores(as):

LETÍCIA SILVA MADEIRA, FOP – UNICAMP

VITOR RAFAEL GOMES

, FOP - UNICAMP

MARIANA JOSINA PEREIRA, FOP - UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). KARINE LAURA CORTELLAZZI MENDES, FOP - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Desde o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se buscado incorporar os princípios doutrinários de universalidade, integralidade e equidade como elementos norteadores de todas as políticas públicas de saúde (Vianna et al., 2014). No Brasil, um dos pilares da atenção básica é o princípio da integralidade, que se baseia em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde (Souza et al., 2012) e preconiza a resolutividade das ações em saúde considerando o indivíduo no seu contexto social, cultural e psicológico (Mezaroba et al., 2021).

No contexto organizacional da saúde pública brasileira, a aplicação do conceito da integralidade do cuidado é importante a fim de garantir a qualidade da ampla esfera de serviços ofertada pelo SUS. Com o propósito de ordenar estes serviços, de forma articulada, foi criada a Rede de Atenção à Saúde (RAS) que orienta os serviços por meio de linhas de cuidado: a atenção primária à saúde (APS), a secundária e a terciária, integrando-as por meio de sistemas logísticos buscando assegurar um cuidado efetivo e continuado. Portanto, sem uma rede de serviços, não é possível a integralidade da atenção à saúde (Santos e Andrade, 2008).

Durante anos a Odontologia se situou à margem das políticas públicas de saúde, com a assistência odontológica estatal refletindo um quadro de intensa exclusão do acesso e baixo impacto sobre os índices epidemiológicos, tendo em vista que o atendimento era centrado a urgências e a grupos prioritários (Neves et al., 2019). Os agravos relacionados à saúde bucal dos brasileiros representam, portanto, um importante problema de saúde pública devido à sua prevalência e magnitude na população (Monteiro et al., 2019).

O setor de urgência é conhecido como ponto de entrada para o sistema de saúde, principalmente por aquelas pessoas que têm dificuldade de acessar o serviço rotineiramente, desfazendo, desta forma, os princípios da APS, por não contemplarem a integralidade da atenção, a longitudinalidade do cuidado

e a coordenação das ações. Esta situação é responsável não só pelos desanimadores números vistos no último levantamento epidemiológico nacional em algumas localidades, mas por demonstrar que as dores de dente e a perda dentária estão presentes no cotidiano dos brasileiros (Barbato et al., 2007; Cassal et al., 2011).

A procura do paciente pelo serviço de urgência é motivada, na maioria dos casos, por queixa de dor, geralmente decorrente de infecção causada por cárie dentária ou pela falha de tratamentos restauradores ou endodônticos realizados previamente. A dor de dente pode interferir em aspectos importantes como na alimentação e nas atividades de aprendizado e lazer. Portanto, apesar do tipo de tratamento realizado ser de caráter temporário, o paciente é orientado a dar continuidade ao tratamento (Machado et al., 2014).

Sabe-se que o atendimento em unidade de urgências e emergências nem sempre resulta em condutas definitivas e se não ocorrer a continuidade do tratamento via Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF), o paciente poderá recorrer em necessidade de novo atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A maioria dos casos tratados em serviços de urgência necessita de continuidade (Flumignan e Sampaio-neto, 2014).

Tendo em vista que estes serviços também compõem a rede de referência e contrarreferência, interagindo na intersecção do atendimento primário, secundário e terciário, de modo a possibilitar o cumprimento do princípio da integralidade das ações (Toledo, 2008; Fonseca, 2014), o presente estudo teve como objetivo analisar a integralidade do cuidado em saúde bucal dos usuários do serviço de urgência da rede pública de saúde em Piracicaba. Logo, o estudo buscou descrever e analisar a interface entre a atenção primária - Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS) e a atenção secundária - Centro de Especialidade Odontológica (CEO) com os usuários do Serviço de Urgência Bucal (SUB) do município de Piracicaba, a fim de identificar como se encontra a integração entre estas atenções e se os usuários estão efetivando a integralidade do cuidado em saúde bucal.

METODOLOGIA:

A partir dos extratos mensais extraídos do sistema online de informatização da Saúde Pública adotado pelo município de Piracicaba/SP (OLOSTECH) foram coletados dados de 1668 usuários que utilizaram o SUB durante o ano de 2022.

Após a coleta de dados, os mesmos foram digitados e organizados em planilha Excel. Realizou-se, através do recurso “filtro” do programa Excel, a verificação dos dados lançados na planilha, particularmente em relação a dados faltantes, com erro de digitação e preenchimento incompleto.

Foi realizada análise descritiva inicial do perfil da população do estudo. Utilizou-se como recurso a “tabela dinâmica” do programa Excel, com a finalidade de organizar, classificar e resumir os dados.

Posteriormente, foi feita a análise individual dos extratos de cada usuário a fim de verificar a longitudinalidade do cuidado desses usuários nas Atenções Primárias (USF e UBS) e/ou Atenção Secundária (CEO) após o acesso do mesmo no serviço de urgência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A análise individual dos extratos de cada um dos 1668 usuários permitiu entender a longitudinalidade do cuidado após o atendimento pelo SUB.

Das 1668 pessoas, 401 (24,04%) delas só fazem uso do serviço de pronto atendimento, enquanto 280 (16,79%) utilizam a atenção primária em saúde. Isso afeta a resolutividade do SUS, pois esta, concentra-se principalmente na atenção primária em saúde, que é voltada para a prevenção dos agravos em saúde, sendo capaz de resolver até 85% das demandas que chegam ao serviço de emergência ou pronto socorro (Conselho Nacional de Saúde, 2019).

A figura 1 apresenta a distribuição dos pacientes de acordo com o retorno ou não para atendimento nas Unidades de Saúde e o profissional responsável pelo atendimento.

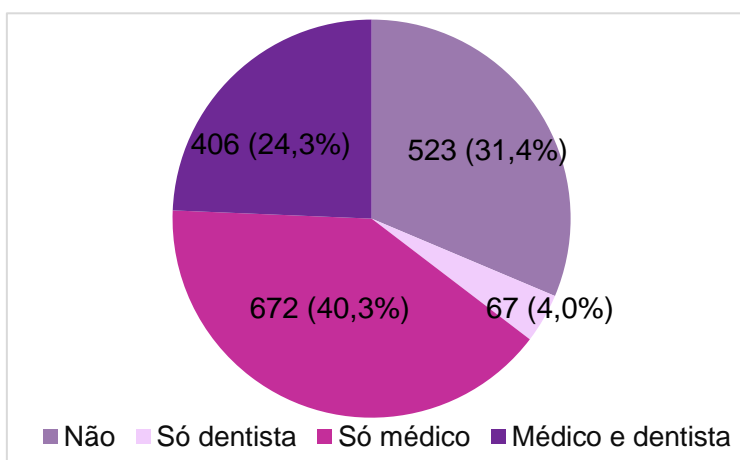


Figura 1. Distribuição dos pacientes de acordo com o retorno ou não para atendimento nas Unidades de Saúde e profissional responsável pelo atendimento.

Após a consulta de urgência, 523 usuários (31,4%) não retornaram para atendimento nas Unidades de Saúde. Dos 672 (40,3%) que retornaram, não foi para passar com o dentista, mas sim com o médico (Figura 1).

A Figura 2 mostra a porcentagem de usuários com tratamento odontológico concluído que acessaram a Unidade de Saúde.

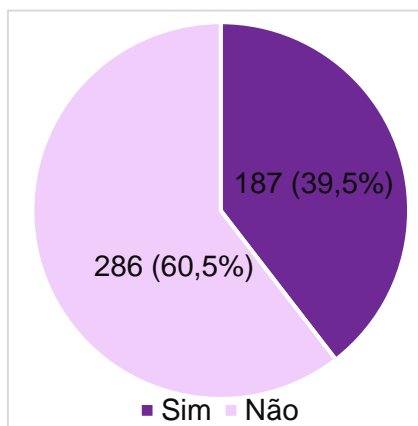


Figura 2. Porcentagem de usuários com tratamento odontológico concluído que acessaram a Unidade.

Dos 473 usuários que passaram com o dentista nas Unidades de Saúde, a maioria (60,5%) não concluiu o tratamento. Ou seja, do total de 1668 pacientes, apenas 187 (39,5%) concluíram o tratamento, como demonstrado na Figura 2.

A Figura 3 apresenta a distribuição dos pacientes de acordo com os acessos efetivados no Centro de Especialidade Odontológica (CEO).

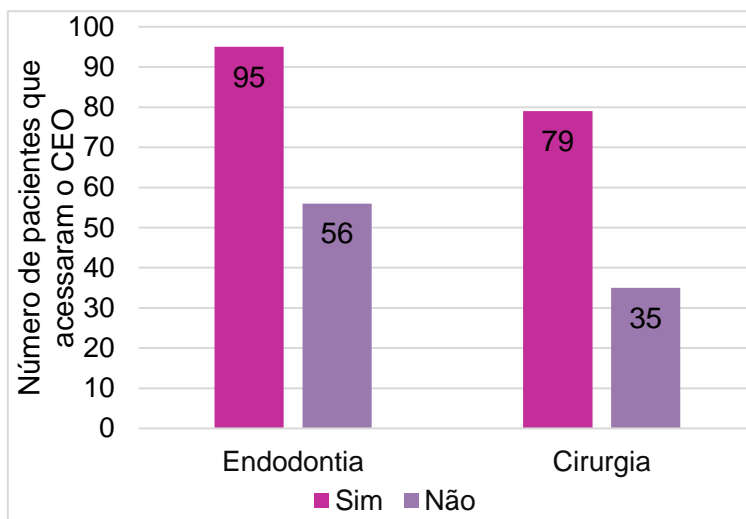


Figura 3. Distribuição dos pacientes de acordo com os acessos efetivados no Centro de Especialidade Odontológica (CEO).

Em relação aos encaminhamentos feitos para especialidades do CEO, o maior número foi para as áreas de endodontia e de cirurgia, com 151 e 114 encaminhamentos respectivamente. A figura 3 ilustra que a maioria dos pacientes efetivou o acesso ao CEO em ambas as especialidades (n=95 e n=79, para Endodontia e Cirurgia, respectivamente).

CONCLUSÕES:

Houve baixa adesão ao atendimento odontológico na atenção primária em saúde, após os pacientes passarem pelo atendimento no serviço de urgência. Além disso, os encaminhamentos que mais tiveram efetivação foram de áreas odontológicas que envolvem sintomatologia dolorosa.

A importância dessa pesquisa é guiar a gestão municipal para a formulação de políticas públicas para estimular a busca e adesão por promoção e prevenção em saúde bucal, além de minimizar custos, pois a prevenção gera menos despesas para o município.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, Isabella; FREITAS, Luciana; LIMA, Luciana. Perfil dos atendimentos de urgência odontológica das clínicas universitárias. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, e412537, 2023.

AUSTREGÉSILO, Silvia; FIGUEIREDO, Nilcema. A. A Interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**. p. 3111-3120, 2015.

BARBATO, Paulo; NAGANO, Helen; ZANCHET, Fabiane; BOING, Antonio; PERES, Marco. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). **Cad Saúde Pública**. p. 1803-1814, 2007.

CASSAL, Judith; CARDOSO, Débora; HAVARESCO, Caren. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev APS**. p. 85-92, 2011.

FLUMIGNAN, Jessica; NETO, Luiz. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. **Rev. Bras. Odontol**. p. 124-129, 2014.

MACHADO, Geovanna; DAHER, Anelise; COSTA, Luciane. Factors associated with no dental treatment in preschoolers with toothache: a cross-sectional study in outpatient public emergency services. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. p. 8058-8068, 2014.

MEZARROBA, Ernanda; GARCIA, Marja; CUNHA, Natássia; SILVA, Neiva; ARAÚJO, Bárbara; BONAMIGO, Andréa. Integralidade do cuidado: um relato de experiência. **J Manag Prim Health Care**. p. 13-23, 2021.

MONTEIRO, Camila; BEENACKERS, Mariele; GOLDBAUM, Moisés; BARROS, Marilisa; GIANINI, Reinaldo; CESAR, Chester; et al. Socioeconomic inequalities in dental health services in Sao Paulo, Brazil, 2003-2008. **BMC Health Serv Res**. p. 683, 2016.

NEVES, Matheus; GIORDANI, Jessye; HUGO, Fernando. Primary dental healthcare in Brazil: the work process of oral health teams/Atenção primária a saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**. p. 1809-1821, 2019.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz. **A organização do SUS sob o ponto de vista constitucional: rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde**. In: SILVA, Silvio. (org.) Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações de serviços de saúde. Campinas, SP: IDISA: CONASEMS, p. 23-28, 2008.

SOUZA, Marcio; ARAÚJO, Thamyres; JÚNIOR, Wanderley; SOUZA, Jairrose; VILELA, Alba; FRANCO, Túlio. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. p. 452-460, 2012.

TOLEDO, Maria. **A interface da urgência em saúde bucal do SUS: o caso de um pronto-socorro, no município de São Paulo, 2006 [dissertação]**. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2008.

VIANNA, Nubia; CAVALCANTI, Maria; ACIOLI, Moab. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. p. 2179-2188, 2014.