

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
INSTITUTO DE SAÚDE
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

Análise espacial exploratória dos pacientes atendidos pela Faculdade
de Odontologia da USP no município de Bauru-SP, Brasil

Érika Uliam Kuriki

São Paulo
2020

Análise espacial exploratória dos pacientes atendidos pela Faculdade de Odontologia da USP no município de Bauru-SP, Brasil

Érika Uliam Kuriki

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**São Paulo
2020**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida **exclusivamente** para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

Análise espacial exploratória dos pacientes atendidos pela Faculdade de Odontologia da USP no município de Bauru-SP, Brasil

Érika Uliam Kuriki

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Gestão e Práticas de Saúde

Orientador: Prof. Dr. Umberto Catarino Pessoto

Co-orientadora: Profa. Dra. Patrícia Sayuri Silvestre Matsumoto

**São Paulo
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Kuriki, Érika Uliam

Análise espacial exploratória dos pacientes atendidos pela Faculdade de Odontologia da USP no município de Bauru-SP, Brasil/ Érika Uliam Kuriki -- São Paulo, 2020.
80 f.

Orientador (a): Prof^o Dr. Umberto Catarino Pessoto

Co-orientador (a): Prof^a Dra. Patrícia Sayuri Silvestre Matsumoto

Área de concentração: Gestão e Práticas de Saúde

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

1. Urgência odontológica 2. Sistemas de saúde 3. Análise espacial 4. I. Pessoto, Umberto Catarino II. Matsumoto, Patrícia Sayuri Silvestre

CDD: 362.1

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Umberto Catarino Pessoto, pelos ensinamentos, paciência e apoio.

À Prof^a Dr^a Patrícia Sayuri Matsumoto, minha co-orientadora, pela confecção dos mapas temáticos e auxílio na interpretação.

Aos Professores do Instituto de Saúde por todo o conhecimento compartilhado

Ao Prof. Dr. Carlos dos Santos, diretor da Faculdade de Odontologia de Bauru, por permitir minha qualificação e autorizar a coleta dos dados

Ao Prof. Dr. Roosevelt Bastos, por me presentear com a ideia deste estudo.

Aos meus colegas do curso de Mestrado, que me acolheram e ensinaram muito sobre nosso Sistema de Saúde.

Ao meu colega de mestrado e de profissão Denilson Togushi por compartilhar seus conhecimentos da saúde bucal e me amparar em muitos momentos. Nossas horas de “conversa odontológica” me permitiram conhecer a saúde bucal no sistema público de saúde.

Aos funcionários do Instituto de Saúde, em especial à Tânia, pela dedicação ao nosso curso.

Aos meus pais e as minhas irmãs, que sempre me apoiaram em todos os momentos.

Ao meu melhor amigo e sempre professor, Eduardo Sant’Ana, por tudo.

APRESENTAÇÃO

Sou cirurgiã-dentista, formada em dezembro de 2000 pela Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. Foi nesta mesma Instituição que iniciei como estagiária da disciplina de Cirurgia e, a partir de 2002, como funcionária em uma pesquisa que acompanhou mães e bebês. Em dezembro de 2003, assumi a função no Serviço de Urgência da Faculdade, e mantive as duas funções até 2006. Entre 2006 e 2008, me especializei em Implantodontia no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo. A partir de 2008, mantive apenas a função de cirurgiã-dentista do Serviço de Urgência, em regime de trabalho parcial.

Quase todo o caminho percorrido foi dedicado ao atendimento aos pacientes do setor público, embora em um serviço vinculado à Universidade, e é através desses pacientes que me construo como profissional e me aperfeiçoo como ser humano. Com o passar do tempo senti a necessidade de buscar mais conhecimento e o Programa de Mestrado do Instituto de Saúde foi uma oportunidade de qualificação profissional.

Escrever este tópico de apresentação fez-me refletir: “Meu atendimento não cria vínculos, mas é repleto de sentimentos; os pacientes chegam, trazem toda a expectativa e ansiedade por um atendimento, carregam uma mistura de dor e medo, e precisam confiar. Alguns contam seus receios, outros reclamam; há aqueles que choram e os que me comovem, mas todos são, de alguma maneira, pessoas que se entregam, mesmo que por um intervalo de tempo pequeno.” E que me faz (re)lembrar o que me inspirou a me tornar cirurgiã-dentista -... *o mais gratificante da minha profissão é poder devolver o sorriso às pessoas...*”. Essa frase, expressada pela profissional que me assistiu durante toda minha infância e adolescência, sempre teve um significado especial.

KURIKI EU. Análise espacial exploratória dos pacientes atendidos pela Faculdade de Odontologia da USP no município de Bauru-SP, Brasil [Dissertação]. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva/CRH. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2020.

RESUMO

As urgências odontológicas compreendem agravos à saúde geralmente relacionados à sintomatologia dolorosa ou alterações funcionais. A maioria é decorrente da cárie dentária ou de problemas periodontais, e os procedimentos ambulatoriais necessários para o atendimento estão amparados na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Conhecer a demanda de um serviço público de urgência odontológica possibilita uma análise das condições de saúde bucal da população. No município de Bauru - além dos equipamentos da secretária municipal de saúde - o atendimento às urgências odontológicas pode ser obtido na Faculdade de Odontologia da USP (FOB-USP). O objetivo deste estudo foi analisar a distribuição espacial dos pacientes atendidos no Serviço de Urgência Odontológica da FOB-USP, em respectivas áreas de abrangência das unidades de saúde da secretaria municipal. Os dados dos pacientes foram obtidos dos prontuários e utilizados para análise descritiva; os endereços dos pacientes, das unidades de saúde e dos equipamentos municipais que atendem às urgências odontológicas foram geocodificados. Para gerar os mapas temáticos foram utilizadas ferramentas de geoprocessamento e aplicadas técnicas de estatística espacial. No período compreendido entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018, foram atendidos 4.121 pacientes, oriundos de todas as áreas do município, sendo a maioria adultos, que procuraram o atendimento uma única vez, com predomínio do sexo feminino. Os diferentes mapas temáticos permitem a visualização das ocorrências e podem ser utilizados como ferramenta para o planejamento das ações em saúde bucal no município. O SUO-FOB-USP, embora não seja um equipamento da rede municipal, contribui para o atendimento às urgências. No entanto, a ausência de pactuação formal no referenciamento dos pacientes para a rede municipal representa uma fragilidade, pois não possibilita a continuidade do tratamento, significando uma barreira à integralidade na atenção odontológica. Como os atendimentos de urgência são parte da AB e não há o envio de relatórios para o município, um dado epidemiológico importante para a saúde bucal não é visualizado. O repasse dessas informações ao município pode contribuir para o (re)planejamento das ações em saúde bucal pela gestão municipal considerando a população que buscou atendimento público onde não é um equipamento da rede, mas que é reconhecido pelos atendimentos prestados. Assim, este estudo sugere como o serviço de urgência odontológica universitário pode contribuir para o fortalecimento e/ou construção da linha de cuidado à saúde bucal do município, destacando a importância de uma pactuação entre esses pontos na busca da integralidade.

Palavras-chave: Urgência Odontológica, Sistemas de Saúde, Análise Espacial.

KURIKI EU. Exploratory spatial data analysis (ESDA) of patients living in the city of Bauru and attended at the Faculty of Dentistry, USP, Bauru- SP [dissertation]. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva/CRH. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2020.

ABSTRACT

Dental emergencies comprise health problems generally related to symptoms of pain or functional changes. Most of them are caused by dental caries, or periodontal problems, and the outpatient procedures required for care are supported by the National Oral Health Policy (PNSB) and the National Primary Care Policy (PNAB). Knowing the demand at a Public Dental Emergency Service makes it possible to analyze the oral health conditions of the population. In the municipality of Bauru - in addition to the facilities provided by the municipal health department - dental emergency services can be obtained at the Faculty of Dentistry of Bauru (FOB-USP). The objective of this study was to analyze the spatial distribution of patients treated at the Emergency Dental Service (SUO) of FOB-USP, in the respective areas covered by the health units of the municipal secretariat. Patients' data were obtained from medical records and used for descriptive analysis; the addresses of patients, Health Care Units and municipal facilities that attend dental emergencies were geocoded. To generate thematic maps, geoprocessing tools were used and spatial statistics methods were applied. In the period between February 2017 and August 2018, 4,121 patients were attended, from all areas of the municipality, the majority of whom were adults with female predominance, who sought care only once. The different thematic maps allow the visualization of the cases and can be used as a planning tool for oral health policies in the municipality. The SUO-FOB-USP, although not a municipal facility, contribute to emergency care. However, the absence of formal accordance in referring patients to the municipal network represents a weakness, as it does not allow treatment follow-up, causing a barrier to comprehensive dental care. As emergency care is part of the AB and there is no reporting to the municipality, an important epidemiological data for oral health could not be visualized. The transfer of this information to the municipality can contribute to the (re) planning of oral health policies by the municipal administration. Thus, this study demonstrates how the university dental emergency care can contribute to strengthening and/or construction of the oral health care setup in the municipality, highlighting the importance of an agreement between these facilities seeking integrality.

Keywords: Dental Emergency, Health Systems, Spatial Analysis

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica
APS – Atenção Primária em Saúde
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
DRS – Departamento Regional de Saúde
ESF- Equipe de Saúde da Família
eSB – Equipe de Saúde Bucal
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FOB – Faculdade de Odontologia de Bauru
HRAC – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais
PMAQ-AB – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAU – Política Nacional de Atenção às Urgências
PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal
PSC – Pronto Socorro Central
PSF – Programa de Saúde da Família
RUE – Rede de Urgência e Emergência
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel a Urgências
SUO – Serviço de Urgência Odontológica
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UOM – Unidade Odontológica Móvel
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
USP – Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do tempo: Saúde Bucal no SUS	15
Figura 2 - Pontos de Atenção à Saúde Bucal	16
Figura 3 - Rede Regional de Atenção à Saúde, respectivas DRS e Regiões de Saúde.	25
Figura 4 - Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 09 e respectiva Região de Saúde e Município.	26
Figura 5 - Mapa da distribuição dos microterritórios com identificação das Unidades de Saúde correspondentes no município de Bauru	32
Figura 6 - Distribuição espacial das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento, Pronto Socorro Central e Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP) no município de Bauru.	36
Figura 7 - Mapa da distribuição dos atendimentos de urgência odontológica realizados em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde do município de Bauru em 2017 e 2018.	39
Figura 8 - Distribuição dos pacientes atendidos no SUO-FOB-USP segundo a queixa principal relatada no primeiro atendimento, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.	41
Figura 9 - Mapa da localização espacial dos pacientes atendidos no SUO-FOB-USP, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.	47
Figura 10 - Mapa da localização espacial dos pacientes atendidos no SUO-FOB-USP. A: 2017; B: 2018.	48
Figura 11 - Mapa da concentração dos pacientes atendidos pelo SUO-FOB-USP, que tiveram o primeiro atendimento realizado entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.	50
Figura 12 - Mapa da concentração dos pacientes atendidos pelo SUO-FOB-USP. A. 2017; B. 2018.	51
Figura 13 - Mapa da relação entre o número de pacientes atendidos pelo SUO-FOB-USP e a população do microterritório de origem, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.	53
Figura 14 - Mapa da relação entre o número de pacientes atendidos pelo SUO-FOB-USP e a população do microterritório de origem. A: 2017; B: 2018.	54
Figura 15 – Mapa da localização espacial dos pacientes atendidos no SUO-FOB-USP, de acordo com a quantidade de atendimentos, entre fevereiro de 2017 e Agosto de 2018.	56
Figura 16 - Mapa da localização espacial dos pacientes atendidos três ou mais vezes no SUO-FOB-USP, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.	57
Figura 17 - Mapa da concentração dos pacientes que buscaram três ou mais atendimentos no SUO-FOB-USP, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.	58
Figura 18 - Distribuição dos atendimentos de urgência odontológica nas Unidades de Pronto Atendimento, Pronto Socorro Central e SUO-FOB-USP, em 2017 e 2018.	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de atendimentos de urgência odontológica realizados pelos equipamentos da Rede Municipal de Saúde de Bauru em 2017 e 2018.	38
Tabela 2 - Número de atendimentos de urgência odontológico realizados nas Unidades de Saúde em 2017 e 2018. Bauru.	38
Tabela 3 - Número e proporção de pacientes atendidos no SUO-FOB-USP segundo faixa etária, no período compreendido entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.	40
Tabela 4 - Número e proporção de pacientes atendidos no SUO-FOB-USP segundo sexo, no período compreendido entre fevereiro de 2017 a agosto de 2018.	40
Tabela 5 - Distribuição dos procedimentos realizados no SUO-FOB-USP em relação à faixa etária.	42
Tabela 6 - Relação entre procedimentos conservadores e cirúrgicos realizados no SUO-FOB-USP.	43
Tabela 7 - Número e proporção de pacientes atendidos no SUO-FOB-USP segundo quantidade de atendimentos, sendo o primeiro atendimento foi realizado entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.	44
Tabela 8 - Número de atendimentos por mês no SUO-FOB-USP, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018, de usuários residentes no município.	45
Tabela 9 – Número de atendimentos de urgência odontológico no PSC, UPA-Bela Vista, UPA-Mary Dota e SUO-FOB-USP em 2017 e 2018.	63

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Composição dos Territórios de Saúde e população, número de cirurgiões-dentistas alocados em cada Unidade de Saúde, relação entre o número de habitantes e cirurgiões-dentistas e somatória de suas cargas horárias no município de Bauru.	33
Quadro 2 - Cobertura estimada da Saúde Bucal na Atenção Básica de acordo com o modelo assistencial no município de Bauru, entre 2015 e 2020.	34
Quadro 3 - Relação das Unidades da Rede de Urgência e Emergência nas quais há atendimento de urgências odontológicas da Rede de Atenção à Saúde e carga horária dos cirurgiões-dentistas, no município de Bauru em 2020.	35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1. A SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	14
2.2. AS URGÊNCIAS EM ODONTOLOGIA	17
2.2.1. As Urgências Odontológicas no SUS	21
2.2.2. As Urgências Odontológicas e a Qualidade da Assistência	22
3. OBJETIVOS	23
4. METODOLOGIA	23
4.1. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA	23
4.2. FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU	27
4.2.1 - O Serviço de Urgência Odontológica da FOB-USP	27
4.3. TIPO DE ESTUDO	28
4.4. FONTE DOS DADOS	28
4.4.1. Dados Referentes ao Município	28
4.4.2. Dados Referentes aos Atendimentos Realizados no SUO-FOB-USP	29
4.5. ANÁLISE DOS DADOS	29
4.6. ANÁLISE ESPACIAL	30
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	30
5. RESULTADOS	30
5.1. DESCRIÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE	30
5.2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO	39
5.2.1 - Idade e Sexo	40
5.2.2. Queixa Principal e Procedimentos Realizados	40
5.3. ANÁLISE ESPACIAL	45
5.4. ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NOS PONTOS DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE E NO SUO-FOB-USP	61
6. DISCUSSÃO	63
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	69
ANEXOS	74

1. INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que a saúde é um dos direitos sociais fundamentais (Art. 6º) e institui a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), propiciando a todo cidadão brasileiro acesso integral e equitativo à atenção à saúde. No artigo 196, dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Em 2004 foi publicada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Brasil Sorridente, que significou um importante marco, propondo um conjunto de diretrizes para a organização da saúde bucal, visando garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal para todos os cidadãos, tendo como eixo de reorientação do modelo o conceito de cuidado e a proposta de humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Nas publicações nos anos seguintes à inclusão da equipe de saúde bucal (eSB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), um dos objetos dos estudos era a própria equipe de saúde bucal, através da sua implantação, atuação, avaliação sobre a oferta, demanda e acesso, estudos sobre as relações entre os sujeitos e estudos sobre o planejamento, programação e avaliação da eSB (SOARES e col., 2011) e os primeiros dez anos foram decisivos para a organização da atenção à saúde bucal no país (FERREIRA e col., 2020). Inúmeros artigos foram publicados na área de Políticas de Saúde Bucal e Avaliação de Serviços e, ao analisar os aspectos da atenção primária, atenção secundária, vigilância em saúde e recursos humanos, esses estudos contribuíram para transformar os serviços de saúde (FERREIRA e col., 2020).

A partir da organização das Redes de Atenção à Saúde, a relação entre os diferentes pontos que estruturam o cuidado torna-se um dos objetos de estudo ao analisar a implantação das redes de atenção à saúde bucal, seus avanços e desafios em diferentes regiões do país (MELLO e col., 2014; AQUILANTE e ACIOLE, 2015; GIONGO e col., 2015; CASOTTI e col., 2017; BASSO e col., 2019).

A partir das Diretrizes da PNSB, a atenção à saúde bucal obteve avanços significativos expressados no aumento das equipes de saúde bucal na atenção primária e do número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) na atenção especializada (NARVAI, 2011; CHAVES e col., 2018). Embora os números sobre a cobertura sejam significativos, os dados estimados referem-se ao potencial de cobertura e não esclarecem sobre o número de brasileiros

que estão efetivamente tendo acesso às ações de saúde bucal e se beneficiando da PNSB (NARVAI, 2011).

Considerando que ainda há uma demanda reprimida - e muitos usuários buscam o atendimento odontológico apenas quando apresentam dor - conhecer a demanda de urgência odontológica e sua distribuição espacial pode ser uma ferramenta para analisar as necessidades da população em relação à saúde bucal. As urgências odontológicas, além de serem um agravo à saúde, representam, na maioria das vezes, condições que poderiam ser evitadas com medidas de prevenção, promoção e assistência à saúde bucal. Explorar espacialmente a origem da demanda por atendimento de urgência de um serviço que é público, mas que não faz parte da rede municipal de saúde, pode contribuir para avaliação indireta da rede de saúde deste município, bem como na tomada de decisão baseada em critérios científicos que possam melhorar os sistemas de atenção básica em relação à saúde bucal, propiciando mudanças no cuidado e na organização do acesso ao serviço de saúde.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. A SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em 2000, a Portaria nº 1.444 de 28 de dezembro, incentivou a reorganização da atenção à saúde bucal através de financiamento e da inserção da equipe de Saúde Bucal (eSB) no Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia de Saúde da Família (ESF)(Figura 1)(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Figura 1 – Linha do tempo: Saúde Bucal no SUS



Fonte: aps.saude.gov.br

Segundo FERREIRA e col. (2020), os primeiros dez anos foram decisivos para a organização da saúde bucal no país. A PNSB de 2004 ampliou o acesso aos serviços odontológicos e possibilitou a organização da atenção em diferentes níveis de complexidade delineando uma “Linha de Cuidado em Saúde Bucal”.

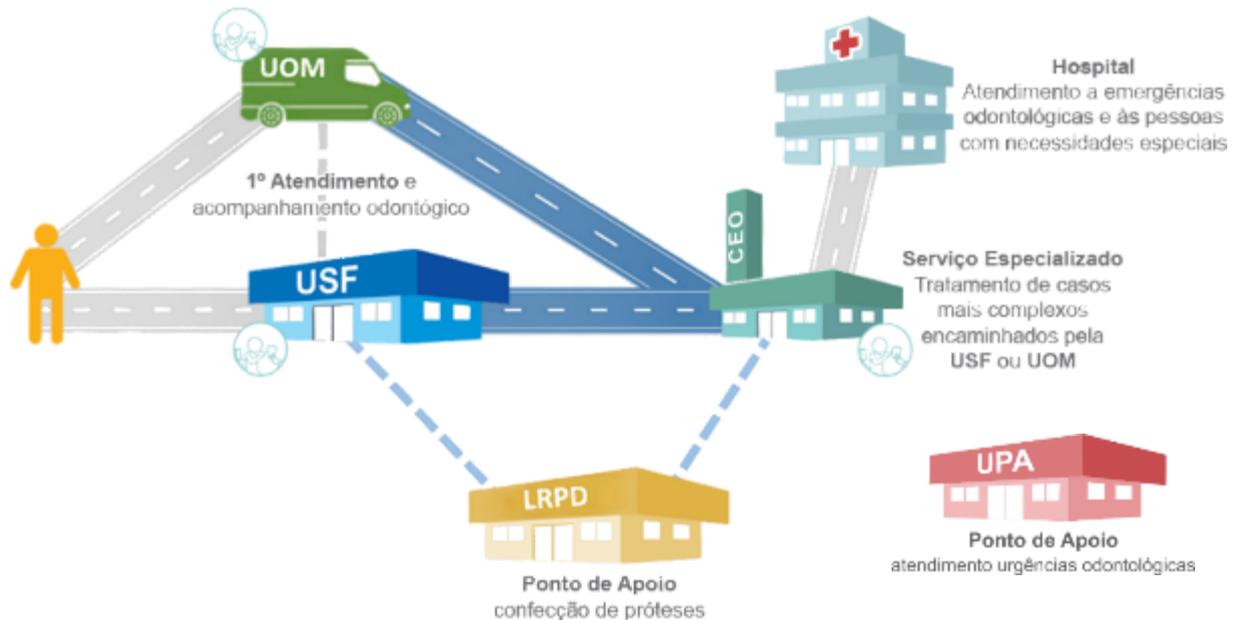
A partir das Diretrizes da PNSB, o número de eSB aumentou expressivamente: em 2003, eram apenas 617 e em 2017, 25.905 eSB estavam presentes em 5.029 municípios, com cobertura estimada de 36,7% (CHAVES e col., 2018). Na atenção especializada, até 2017 foram implantados 1.100 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (CHAVES e col., 2018).

Dentro do SUS, a atenção à saúde bucal está organizada de acordo com os níveis de complexidade, que seguem a lógica das Redes de Atenção à Saúde (CARRER, 2019). A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária em Saúde (APS)¹ representa o primeiro nível de complexidade e refere-se às atividades presentes na Unidade Básica de Saúde (UBS); é a principal porta de entrada no sistema e a organizadora do cuidado. O nível de média complexidade tem como ponto de atenção os CEO, e a alta complexidade é composta por

¹ A declaração de Alma-Ata define Atenção Primária em Saúde (APS) como: “Os cuidados primários de saúde são cuidados essencialidade saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação”. A APS representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OPAS/OMS, 1978). No Brasil, adota-se a designação de Atenção Básica à Saúde e frequentemente há uma identificação desses conceitos (CONASS, 2011) e para efeito desta dissertação assumimos a mesma orientação. Porém, a rigor a APS é uma ideia mais ampla, referindo-se à organização de todas as ações, não concentrando-se apenas um conjunto de ações de baixa complexidade ou porta de entrada do sistema de saúde.

atendimentos hospitalares envolvendo procedimentos sob anestesia geral e tratamento do câncer de boca ² (Figura 2)(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Figura 2 - Pontos de Atenção à Saúde Bucal



Fonte: Adaptado de aps.saude.gov.br . *UOM: Unidade Odontológica Móvel

A partir da Portaria GM/MS n. 4.279/2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), as Redes de Atenção à Saúde foram incorporadas oficialmente ao SUS e cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência (RUE), Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (CONASS, 2015). A saúde bucal é parte da saúde geral e está inserida nos diferentes programas integrais de saúde e demais políticas públicas, como Rede Cegonha, Programa Saúde na Escola, Programa Viver sem Limite, Unidades de Pronto Atendimento e ações dirigidas para a população indígena, população negra, e quilombolas, assentamentos e população rural, população ribeirinha,

² A Unidade Odontológica Móvel (UOM) é o componente móvel da atenção à saúde bucal que tem por objetivo ofertar serviços odontológicos para populações e locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, localizados predominantemente nas áreas rurais. Seguindo os princípios e diretrizes definidos pela PNSB, atua para garantir as ações de promoção e prevenção e o atendimento básico às populações rurais, quilombolas, assentadas e em áreas isoladas ou de difícil acesso. Atualmente a UOM é de uso exclusivo dos profissionais das equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família e serve de apoio para o desenvolvimento das ações e atividades dessas equipes. A continuidade da atenção à saúde bucal das populações atendidas pela UOM se dá por referenciamento ao CEO.

população idosa, população encarcerada e população em situação de rua (MOYSÉS, 2013 citado em MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

As redes de atenção à saúde bucal são objeto de vários estudos. MELLO e col. (2014) caracterizaram a construção da rede regionalizada de saúde, com foco na atenção à saúde bucal, identificando dificuldades e avanços no processo de implantação, na região de saúde da Grande Florianópolis-SC. O estudo de AQUILANTE e ACIOLE (2015) analisou o processo de implementação da PNSB nos municípios do Departamento Regional de Saúde de Araraquara-SP através de metodologia quanta-qualitativa, utilizando questionários, entrevistas e grupo focal com gestores e profissionais de saúde bucal, análise estrutural e dados estatísticos do Ministério da Saúde. A rede de atenção à saúde bucal do município de Maringá-PR foi mapeada por GIONGO e col. (2015) que caracterizaram os pontos de atenção e suas complexidades, perfil epidemiológico da população e fluoretação das águas de abastecimento. CASOTTI e col. (2017) analisaram a organização da rede de atenção em saúde bucal nos municípios Santo Antônio de Jesus e Vitória da Conquista, sedes de Regiões de Saúde do estado da Bahia. No Distrito Federal, BASSO e col. (2019) descreveram a trajetória da construção da rede de atenção à saúde bucal da Secretaria Estadual de Saúde, do planejamento ao desenvolvimento e implantação da Linha Guia de Saúde Bucal.

A interface entre os serviços odontológicos de urgência no SUS e a Atenção primária foi estudada por AUSTREGÉSILO e col. (2015), que verificaram que existe pouca resolutividade e frágil integração entre esses níveis de atenção no município de Recife.

A integralidade, um dos pressupostos do SUS e das políticas de saúde, é um desafio que ainda persiste (AQUILANTE e ACIOLE, 2015) e a organização da atenção à saúde bucal com pontos na Atenção Básica, Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar e Serviços de Urgência presentes nas Unidades de Pronto Atendimento busca atingir esse objetivo.

Os estudos publicados na dimensão de Políticas de Saúde Bucal e Avaliação de Serviços trazem reflexões sobre planejamento, necessidades e prioridades nos serviços de saúde bucal e, ao contemplar aspectos de atenção primária, atenção especializada, vigilância em saúde, possibilitaram transformação desses serviços de saúde (FERREIRA e col., 2020).

2.2. AS URGÊNCIAS EM ODONTOLOGIA

Segundo o Dicionário Aurélio, o termo “urgência” está relacionado à situação “que urge; que é necessário ser feito com rapidez. Indispensável, imprescindível” (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

Em Odontologia, os termos “atendimento de urgência” e “pronto atendimento” são utilizados por muitos como sinônimos, mas estas condições apresentam características e necessidades de atendimentos que permitem diferenciá-las: o atendimento de urgência caracteriza-se por um atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, que devem ser acolhidos, recebem atendimento e têm sua necessidade assistencial atendida, a qualquer hora, sem agendamento prévio. Já nas situações de pronto atendimento, o acolhimento e a atenção clínica buscam responder a uma necessidade percebida pelo usuário, como queda ou fratura de restaurações que tem comprometimento estético, funcional ou provoque lesão em tecidos moles (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

As urgências odontológicas não colocam em risco a vida do paciente, mas são consideradas um agravo à saúde e destinam-se principalmente ao alívio da dor e da função mastigatória (FERREIRA JUNIOR e DAMANTE, 1988; TORTAMANO e col., 2006). Dor e edema são os sintomas mais encontrados e a maioria das condições que necessitam atendimento de urgência odontológica no nível ambulatorial são decorrentes da cárie e de problemas periodontais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018); agravos de origem traumática também resultar em necessidade de atendimento imediato e dependendo da extensão do agravo, o atendimento pode ocorrer no nível ambulatorial ou necessitar de nível de assistência de maior complexidade.

A dor dentária não tratada afeta a qualidade do sono e a capacidade de comer, retarda o crescimento e afeta negativamente a vida social; é um dos motivos de ausência no trabalho e nas atividades escolares e a experiência de dor dentária é um dos principais motivos para a procura de serviços de saúde e a busca por atendimento odontológico está entre os principais motivos da ida ao dentista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011a).

Os atendimentos de urgência em odontologia foram tema de estudos realizados a partir de diferentes pontos de atenção à saúde e com diferentes propostas metodológicas. Há estudos nos quais predominam a análise descritiva das características do perfil dos usuários e tratamento executado (SAKAI e col., 2005; CASSAL e col., 2011; PINTO e col., 2012; FLUMIGNAN e SAMPAIO NETO, 2014), estudos combinando as características do perfil e tratamentos realizados com o bairro de procedência (SANCHEZ e DRUMOND, 2011; MATSUMOTO e col., 2017) e relacionando a ocorrência dos atendimentos de urgência a índices de exclusão

social (PAULA e col., 2012; FONSECA e col., 2014) e também estudo com o mapeamento dos pacientes atendidos por serviço universitário (OLIVEIRA e col., 2017).

Em 2005, SAKAI e col. realizaram a análise descritiva da demanda de pacientes de até 15 anos de idade atendidos pelo Serviço de Urgência da Faculdade de Odontologia de Bauru, nos anos de 2001 e 2002 (SAKAI e col., 2005). Foram descritos os atendimentos realizados em 1.166 crianças, com predomínio do grupo entre 7 e 12 anos (43%) e número de pacientes do sexo masculino apenas pouco superior (50,25%). Os traumatismos alvéolo dentários foram responsáveis por 17,06% dos atendimentos e ocorreram em maior número nas crianças de até três anos (34,42%) e na faixa etária entre 7 e 12 anos (18,12%). A maioria dos atendimentos para eventos não traumáticos, que representaram 82,92% dos atendimentos, foi decorrente de cárie dentária.

O estudo de CASSAL e col. (2011), analisou os atendimentos de urgência odontológica que ocorreram em uma unidade de saúde do município de Porto Alegre durante 5 meses, através de um questionário. Foram entrevistados 48 pacientes, sendo 37 do sexo feminino, com idades variando entre 20 e 80 anos. Trinta e oito pacientes relataram dor dentária e em 23 pacientes foi realizado o acesso à polpa.

O estudo de FLUMIGNAN e SAMPAIO NETO (2014) caracterizou a demanda de duas Unidades Pré-Hospitalares da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba-SP e realizou entrevistas com os usuários e com os cirurgiões-dentistas que realizaram os atendimentos. Foram entrevistados 270 usuários, sendo 61,5% do sexo feminino e houve predomínio da faixa etária entre 20 e 44 anos (66,3%). A queixa de dor foi relatada por 75,9% dos usuários e 13 pacientes referiram ausência de queixas. O procedimento mais realizado foi o acesso à polpa (34,2%).

PINTO e col. (2012) analisaram o perfil da demanda por atendimento de urgência odontológica em uma USF de um município de Minas Gerais, nos anos de 2008 a 2010. Foram avaliados 164 prontuários; o sexo feminino representou 63,4% dos atendimentos e a maioria dos pacientes concentrou-se na faixa etária de 18 a 30 anos de idade (42,1%), sendo predominante a queixa de dor (78%). Os autores destacaram que apenas 37,2% dos pacientes concluiu o tratamento.

No estudo de SANCHEZ e DRUMOND (2011) foi caracterizada a demanda de 315 pacientes que buscaram atendimento de urgência na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no período de um ano. As mulheres corresponderam a 65,71% dos atendimentos e houve predomínio de usuários entre 20 a 44 anos. Verificaram que houve maior número de usuários residentes do distrito que compreende a região de atuação

pactuada ente a Faculdade de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde e que foi significativo o número de usuários residentes de distritos sanitários que abrangem bairros próximos ou da região da Faculdade de Odontologia da UFMG.

PAULA e col. (2012) analisaram o perfil epidemiológico de 1.181 pacientes atendidos pelo Pronto Atendimento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (FO/UFJF) referentes aos atendimentos realizados em 2006 e 2007. Houve a predominância do gênero feminino (61,7%), idade média de 37 anos. Verificou-se que 57,9% dos pacientes residiam em áreas de exclusão social. O principal relato observado quanto à queixa principal foi a dor (46,7%) e, entre os procedimentos realizados, os mais frequentes foram restauradores (24,4%) e endodônticos (17,4%).

FONSECA e col. (2014) avaliaram a influência dos determinantes sociais e da oferta de serviços na atenção primária em relação à utilização de um serviço de pronto atendimento odontológico municipal em Piracicaba-SP. Fizeram parte da análise 57.231 registros de atendimentos realizados em 2007, 2008 e 2009. Em média, o serviço foi buscado por 5,24% da população estimada. Houve um equilíbrio entre a procura pelos serviços do pronto atendimento odontológico entre os sexos masculino (50,80%) e feminino (49,20%) e a maior procura concentrou-se entre as idades de 20-49 anos, com 63,85% do total. Verificaram que os usuários residentes em áreas de maior exclusão social apresentaram 4,15 vezes mais chance de procurar pelo serviço e a existência de eSB na área de residência não esteve estatisticamente relacionada à busca por atendimento.

Os determinantes da demanda pelo atendimento de urgência odontológica do Pronto Socorro Municipal de Bauru foram analisados por MATSUMOTO e col. (2017) através de questionários respondidos por 521 pacientes. Destes, 87,1% encontravam-se na faixa de 20 a 59 anos e os homens representaram a maioria da amostra (52,2%). Aproximadamente 20% dos pacientes declarou ter tentado acessar a Unidade Básica de Saúde previamente. Dos 419 pacientes que se dirigiu diretamente ao Pronto Socorro, 44,8% declarou a dificuldade de se ausentar do trabalho como principal motivo relacionado à busca pelo serviço. Ao serem questionados sobre a percepção da condição de urgência, 21,7% declararam que não consideravam sua condição como urgente. Dos que consideraram a necessidade com urgente, 85% apresentavam dor. Os retornos ocorreram para aproximadamente 32% dos entrevistados.

OLIVEIRA e col. (2017) realizaram a caracterização da demanda e distribuição espacial, segundo o bairro de procedência, de 298 pacientes residentes em Caruaru-PE que foram atendidos nas Clínicas Odontológicas gerenciadas por uma instituição universitária. O serviço atendeu pacientes advindos de todo município, sendo a maioria residente dos bairros

circunvizinhos. O município possui serviços de referência para atendimento às urgências odontológicas em todos os bairros. As análises realizadas apontaram que os residentes em bairros com maior vulnerabilidade procuraram o serviço 3,6 vezes a mais que os residentes em bairros com melhor condição socioeconômica. Neste estudo, 26,5% dos pacientes não relatou sintomatologia dolorosa; a terapia pulpar foi a conduta realizada em 31,54%, seguida por 30,88% de procedimentos restauradores e 10,08% de procedimentos cirúrgicos.

2.2.1. As Urgências Odontológicas no SUS

O atendimento às condições de urgência odontológica dentro da Rede de Atenção à Saúde do SUS é amparado pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU).

A PNSB (2004) propõe: “garantir o atendimento de urgência na atenção básica e assegurar cuidados complementares a esses casos em outras unidades de saúde (pronto atendimento, pronto socorro e hospital) de acordo com o Plano Diretor de Regionalização”; na PNAB, cabe ao cirurgião-dentista: "Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências” e a PNAU propõe que "o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011b). Assim, a assistência a condições de urgência odontológica dentro das Redes de Atenção à Saúde pode ser obtida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) e nos Pronto-Atendimentos Hospitalares, sendo a prioridade do atendimento de urgência princípio consagrado tanto dos serviços públicos como privados de assistência à saúde (ANTUNES e NARVAI, 2010).

A Rede Urgências e Emergências (RUE) é uma das cinco redes temáticas pactuadas a partir da GM/MS nº.4.279/2010, e tem como diretrizes a universalidade, equidade e integralidade da atenção em todas das situações de urgência e emergência. A RUE é formada por diferentes pontos de atenção: a atenção primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família (ESF), enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU 192, das Unidades de Pronto

Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais. A RUE pode ter o atendimento odontológico dentro da composição do serviço das UPAs, sendo um ponto de apoio importante para as condições odontológicas, não sendo obrigatória a prestação do serviço durante 24 horas nas unidades de pronto atendimento. Os Serviços de Urgência são considerados uma das portas de entrada ao sistema e é importante que os usuários sejam referenciados para a continuidade do tratamento (BRASIL, 2011).

2.2.2. As Urgências Odontológicas e a Qualidade da Assistência

A ausência de dor/desconforto de origem dental é um importante desfecho em saúde bucal que poderia ser utilizado pelos sistemas de saúde, como indicador de saúde na população (SHEPHERD e col., 1999). A elevada demanda por urgências é indicativa de que ações de prevenção e promoção da saúde falharam, sendo desejável que a organização dos serviços priorize a redução das urgências a partir da reorganização do acesso e identifique características relacionadas a esse fenômeno (FREIRE e col., 2019).

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011c) com o objetivo de avaliar a qualidade das equipes de saúde, sob diferentes aspectos, incluindo a saúde bucal. Na área da saúde bucal, a média de atendimentos de urgência odontológica por habitante foi um dos indicadores utilizados com a função de monitoramento da AB. Segundo o Manual Instrutivo do Ministério da Saúde, esse indicador auxilia no planejamento da equipe de saúde bucal, permitindo que ela avalie a demanda de urgência de sua área de abrangência e planeje melhor seu processo de trabalho para acolhimento adequado. Em longo prazo, também permite avaliar a capacidade de prevenção dos casos de urgência odontológica por meio do atendimento programático regular.

SOUZA (2016) utilizou os dados dos indicadores em saúde bucal para estimar as condições de acesso e resolubilidade dos serviços públicos odontológicos realizados nos Centros de Saúde do município de Florianópolis, entre 2012 e 2014. Os dados permitiram construir mapas temáticos que foram utilizados para acompanhar o desempenho dos indicadores. Para o indicador de urgência odontológica, a média de atendimentos por habitante foi 1,1 e 15 dos 45 Centros de Saúde ficaram com valores acima da média calculada. A autora esperava um valor mais alto para este indicador, pois o mesmo pode ser relacionado à entrada

do paciente no sistema de saúde, e o valor encontrado pode ser decorrente da limitação de horários para o atendimento às urgências nos Centros de Saúde do município.

Os indicadores em saúde bucal registrados nos municípios de Pernambuco em 2014 foram utilizados para avaliar a qualidade da assistência da APS (VIANA e col., 2019). No que se refere à relação entre o indicador ‘urgência odontológica’ e o grau de organização do processo de trabalho das eSB, os autores tinham a expectativa de que, quanto maior a proximidade das práticas recomendadas pela ESF, menores seriam os registros das urgências odontológicas. Entretanto, encontraram que quanto melhor o padrão de organização do processo de trabalho, maiores foram as médias desse indicador.

A partir dos dados do PMAQ-AB, o estudo de FREIRE col. (2019) caracterizou o perfil das urgências odontológicas no estado da Paraíba. Verificaram que as urgências odontológicas refletem inequidade de saúde e que o acesso de indivíduos socialmente vulneráveis na Atenção Primária deve ser priorizado, com ênfase nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças bucais.

3. OBJETIVOS

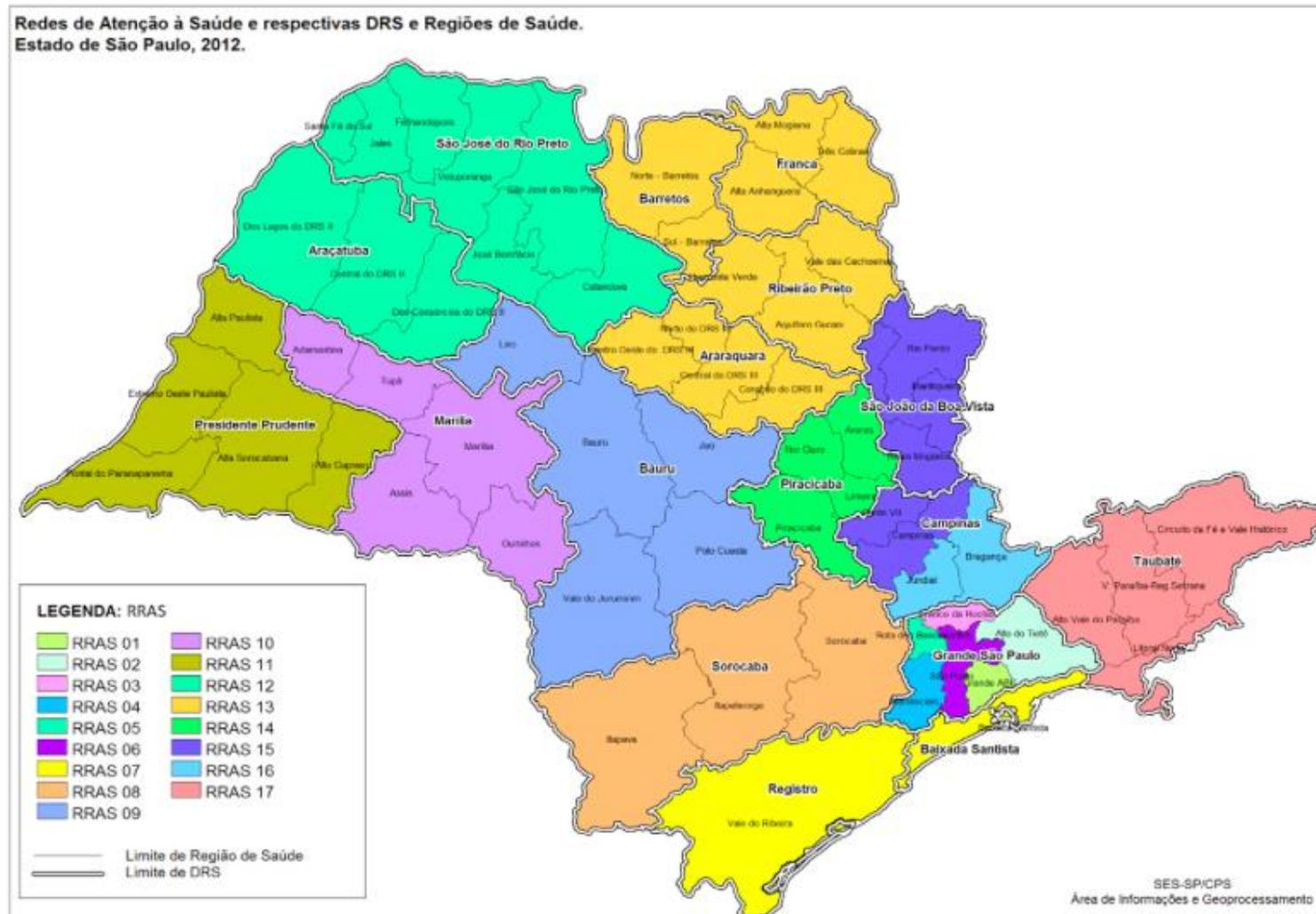
O objetivo principal deste estudo foi **analisar a distribuição espacial da demanda e a condição bucal que motivou a busca por atendimento no SUO-FOB-USP e relacionar às características estruturais do atendimento odontológico disponível nas unidades da Atenção Básica e nos serviços de urgência odontológica da Rede de Municipal de Saúde.** Para atingir este objetivo, realizou-se a descrição da Rede de Atenção à Saúde Bucal do município com foco na Atenção Primária, a caracterização dos pacientes atendidos no SUO-FOB-USP e o mapeamento dos endereços dos pacientes e dos pontos de atendimento da Atenção Básica e da Rede de Urgência e Emergência, utilizando-se de análise espacial.

4. METODOLOGIA

4.1. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

O município de Bauru possui uma área territorial de 667,684 km² e população estimada de 379.297 habitantes em 2020, e 29,5% da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo (referente a 2010) (IBGE, 2020.). O município integra o Departamento Regional de Saúde de Bauru, DRS VI, Rede Regional de Atenção à Saúde, RRAS 09, composta por 68 municípios situados nas Regiões de Saúde do Vale do Jurumirim, Bauru, Pólo Cuesta, Jaú e Lins. A DRS VI abrange uma população total de 1.624.623 habitantes (Figuras 1 e 2) e a Região de Saúde de Bauru integra Bauru e outros 17 municípios.

Figura 3- Rede Regional de Atenção à Saúde, respectivas DRS e Regiões de Saúde.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde – SP

Figura 4- Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 09 e respectiva Região de Saúde e Município.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde – SP

4.2. FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

A Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) integra o Câmpus da Universidade de São Paulo (USP), juntamente com o Hospital de Anomalias Craniofaciais (HRAC- Centrinho), e a Prefeitura do Câmpus Administrativo de Bauru. Criada em 1948, a FOB foi implantada efetivamente em 1962, e atualmente apresenta cursos nas áreas de Odontologia, Fonoaudiologia e Medicina.

Ensino, pesquisa e extensão são os pilares da Universidade e constam no seu Estatuto (USP, 1988). A extensão de serviços à comunidade compreende a realização de procedimentos em diferentes níveis de complexidade, incluindo serviços de urgência odontológica, atendimentos clínicos odontológicos e fonoaudiológicos, além de atividades realizadas fora do ambiente físico da FOB.

A FOB-USP possui um convênio com a Secretaria Municipal de Saúde para alguns tratamentos odontológicos considerados como média complexidade (especialidade), para os quais são fornecidos relatórios mensais contendo a quantidade de procedimentos realizados, o que permite o repasse financeiro. Não há este repasse para os procedimentos que fazem parte da Atenção Básica (AB) e como os atendimentos de urgência odontológica fazem parte da AB o número desses procedimentos realizados no SUO-FOB-USP não são inseridos nos sistemas de informação do município (e-SUS).

4.2.1 - O Serviço de Urgência Odontológica da FOB-USP

O Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (SUO-FOB-USP) realiza atendimento à população de Bauru e demais municípios da região de saúde e DRS. O horário de funcionamento é de segunda à sexta-feira, entre 8 e 12h e 14 e 18h. Não há atendimentos aos feriados e finais de semana. Os atendimentos clínicos são realizados por um dos dois profissionais cirurgiões-dentistas contratados ou por alunos do curso de graduação em Odontologia com supervisão dos profissionais.

Por se tratar de um serviço de urgência, assim como os demais serviços dessa modalidade, apresenta “portas abertas”, 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.

No SUO-FOB-USP, não há um protocolo de classificação de risco dos usuários, mas algumas situações podem ser identificadas como prioridade, como traumatismos, hemorragias, abscessos, etc. Após a anamnese, o usuário é questionado quanto à queixa de urgência; as intervenções realizadas baseiam-se na queixa relatada, história da doença e exame clínico, sendo realizado um exame radiográfico sempre que necessário. O objetivo principal do atendimento é a realização dos procedimentos necessários para a resolução da condição da urgência. No serviço são realizadas remoção de cáries com restaurações provisórias (eventualmente definitivas), acesso à polpa, extrações, drenagem de abscessos, atendimento a traumas dentoalveolares, etc. Uma característica importante do serviço prestado é que, para muitos casos, faz-se necessário o seguimento e tratamento odontológico, visto que o procedimento de urgência não é a conclusão ou tratamento definitivo do caso. Por exemplo, em um paciente com queixa de sintomatologia dolorosa devido à cárie extensa com comprometimento pulpar, o tratamento de urgência realizado é o procedimento de biopulpectomia com curativo de demora e restauração provisória, sendo necessária, posteriormente, a continuidade do tratamento, que consiste na realização do tratamento endodôntico e restauração dentária. Após o atendimento de urgência, se houver necessidade de continuidade do tratamento, o paciente recebe um encaminhamento para verificar a disponibilidade de atendimento interno na FOB; não há referenciamento para a Rede Municipal de Saúde, pois como não há pactuação formal entre o SUO-FOB-USP e a Secretaria Municipal de Saúde, mas os pacientes recebem orientações quanto aos atendimentos odontológicos dentro da rede municipal de saúde.

4.3. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo ecológico descritivo dos pacientes residentes no município de Bauru que foram atendidos no Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (SUO-FOB-USP) de fevereiro de 2017 a agosto de 2018.

4.4. FONTE DOS DADOS

4.4.1. Dados Referentes ao Município

As informações sobre a Atenção à Saúde Bucal foram obtidas no site da Prefeitura Municipal de Bauru (BAURU, 2020) e complementadas por dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. As informações referentes aos atendimentos de urgência realizados nos pontos de atendimento da Rede Municipal de Atenção à Saúde foram fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde por meio da Lei de Acesso à Informação, Lei nº 12.527 de 2011, através de solicitações realizadas no site da Prefeitura Municipal através dos protocolos 36727/2020 e 68361/2020.

A cobertura das equipes de saúde bucal que atuam no município foi obtida nos painéis de indicadores da Atenção Primária em Saúde disponíveis no e-Gestor AB (BRASIL, 2020) e a cobertura odontológica por beneficiários de planos de saúde foi obtida na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS,2020).

4.4.2. Dados Referentes aos Atendimentos Realizados no SUO-FOB-USP

As informações referentes aos usuários que buscaram atendimento no SUO-FOB-USP foram obtidas através dos prontuários físicos dos pacientes. Primeiramente verificou-se a totalidade dos usuários atendidos no período compreendido entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018 para selecionar os que declararam residência no município de Bauru.

4.5. ANÁLISE DOS DADOS

As informações obtidas nos prontuários físicos dos usuários do SUO-FOB-USP residentes em Bauru foram organizadas em planilhas no programa Microsoft® Excel® for Mac 2011, Versão 14.2.0. Constam como dados dos pacientes: sexo, data de nascimento, endereço residencial, motivo do atendimento, diagnóstico clínico e tratamento executado. Quando o usuário apresentou mais de uma data de atendimento no período do estudo, todas as informações referentes a estes atendimentos também foram inseridas, possibilitando acrescentar a informação temporal dos pacientes em diferentes momentos. A partir desse banco de dados foi realizada a análise descritiva dos atendimentos realizados no SUO-FOB-USP.

Os dados sobre o atendimento de urgência odontológica nos equipamentos da Rede Municipal de Atenção à Saúde Bucal foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de

Saúde e foram organizados no formato de tabelas e gráficos e utilizados para complementar a análise dos resultados obtidos neste estudo.

4.6. ANÁLISE ESPACIAL

Para a análise espacial foi utilizada a base cartográfica do município de Bauru (IBGE, 2015). Os endereços dos usuários e dos equipamentos de saúde foram geocodificados, ou seja, transformados em coordenadas de latitude e longitude, permitindo que fossem identificados espacialmente. As coordenadas foram obtidas a partir da Application Programming Interface - API, do Google Maps, as quais foram exportadas para o Sistema de Informação Geográfica ArcGIS 10.2.2 (Imagem, Esri), ambiente que propiciou a criação de mapas temáticos.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi fundamentado em princípios éticos, tendo como base a Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que tem como princípio o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. As informações referentes aos endereços dos pacientes coletadas dos prontuários foram utilizadas apenas para a localização geográfica e na escala em que os dados foram analisados, não é possível a identificação dos mesmos.

Este projeto foi aprovado após apreciação da Plataforma Brasil, tendo como Instituição Proponente o Instituto de Saúde (IS) e como Coparticipante, a Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP). Por se tratar de um estudo envolvendo dados obtidos de prontuários, não houve necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e houve autorização do dirigente da FOB para a utilização desses dados.

5. RESULTADOS

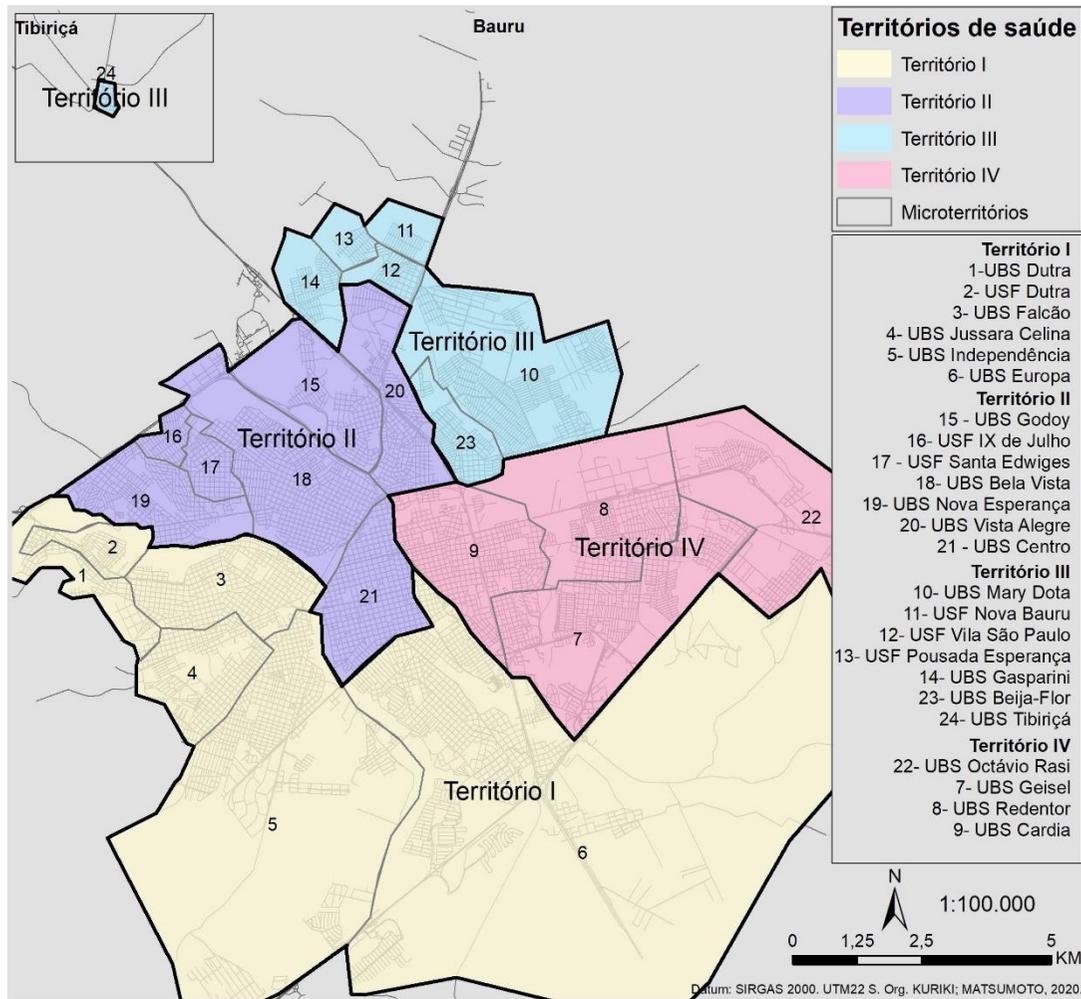
5.1. DESCRIÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

O município de Bauru está dividido em quatro territórios de saúde. A Atenção Básica ou Atenção Primária atualmente é composta por 24 Unidades de Saúde, sendo seis Unidades

de Saúde da Família e 18 Unidades Básicas de Saúde. A Figura 5 é o mapa da distribuição espacial dos microterritórios correspondentes a cada UBS e USF.

No Quadro 1 encontra-se a distribuição das Unidades de Saúde em cada território e respectiva população, número de cirurgiões-dentistas alocados, somatória da carga de trabalho desses profissionais e relação entre a população do microterritório e cirurgiões-dentistas.

Figura 5 - Mapa da distribuição dos microterritórios com identificação das Unidades de Saúde correspondentes no município de Bauru



Nota: A numeração dos microterritórios foi a mesma utilizada nos documentos enviados pela Secretaria Municipal de Saúde

Quadro 1 - Composição dos Territórios de Saúde e população, número de cirurgiões-dentistas alocados em cada Unidade de Saúde, relação entre o número de habitantes e cirurgiões-dentistas e somatória de suas cargas horárias no município de Bauru.

Território	Unidade	População *	Número de CD**	Número habitantes/ CD na AB***	Soma da carga horária semanal dos CD*
Território I	UBS Dutra	2.443	0	-	0
	UBS Europa	22.318	3	7.439	22
	UBS Falcão	14.906	2	7.453	35
	UBS Independência	20.462	3	6.820	68
	UBS Jussara Celina	15.338	2	7.669	45
	USF Dutra	6.639	3	2.213	120
	Subtotal	82.106	13	6.315	290
Território II	UBS Bela Vista	35.531	1	35.531	30
	UBS Centro	41.769	2	20.884	30
	UBS Godoy	10.047	4	2.511	57
	UBS Nova Esperança	20.163	2	10.081	30
	UBS Vista Alegre	16.403	2	8.201	31
	USF IX de Julho	7.682	2	3.841	80
	USF Santa Edwiges	12.561	3	4.187	120
Subtotal	144.156	16	9.009	378	
Território III	UBS Beija-Flor	12.732	2	6.366	37
	UBS Gasparini	7.359	1	7.359	18
	UBS Mary Dota	20.337	3	6.779	49
	UBS Tibiriçá	915	1	915	15
	USF Nova Bauru	5.147	1	5.147	40
	USF Pousada Esperança	4.666	1	4.666	40
	USF Vila São Paulo	10.360	2	5.180	80
Subtotal	61.516	11	5.592	279	
Território IV	UBS Cardia	34.972	2	17.486	34
	UBS Geisel	18.360	2	9.180	31
	UBS Octávio Rasi	9.220	1	9.220	30
	UBS Redentor	21.360	2	10.680	30
	Subtotal	83.912	7	11.987	125
Total		371.690	47	7.908	1.072

Fontes: Secretaria Municipal de Saúde – Bauru; CNES referência julho 2020

Nota: * dados obtidos pela Lei de Acesso à Informação; **Valor aproximado

***No Quadro 1 e na Figura 3 não há dados referentes a Unidade de Saúde UBS-Chapadão-Mendonça, inaugurada em 2019. Nesta Unidade há dois cirurgiões-dentistas que totalizam 30 horas semanais.

5.1.1. Descrição da Rede Municipal de Atenção à Saúde Bucal - AB, CEO e Rede de Urgências

Os profissionais da Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Bauru atuam nas Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, em algumas escolas municipais e estaduais, nas Unidades de Urgência, nas Unidades de Referências - Centro de Especialidade Odontológica (CEO), Serviço de Orientação e Prevenção do Câncer, Banco de Leite Humano e Centro de Referência de moléstias infecciosas-, e no Consórcio Intermunicipal de Promoção Social. (BAURU, 2020).

Na Atenção Primária ou Atenção Básica há atendimento odontológico nas seis USF e em 17 UBS; apenas na UBS-Dutra, localizada no território de saúde I, não há cirurgião-dentista. No entanto, neste mesmo bairro, há uma USF com atendimento odontológico, localizada muito próxima à referida UBS. Para os atendimentos de média complexidade, que não fazem parte da Atenção Básica, os munícipes são referenciados ao CEO, que é do tipo II e abrange as especialidades de Cirurgia, Endodontia, Periodontia, Prótese e Atendimento a pacientes especiais. O CEO não é um ponto de atendimento para as urgências odontológicas.

O valor estimado da cobertura em saúde bucal na Atenção Básica do município de Bauru é 23,94% e da equipe de saúde bucal na ESF é 10,07% (BRASIL, 2020). Observa-se que esse valor tem diminuído nos últimos anos (Quadro 2).

Quadro 2 - Cobertura estimada da Saúde Bucal na Atenção Básica de acordo com o modelo assistencial no município de Bauru, entre 2015 e 2020.

Ano	População	Cobertura da ESFSB (%)*	Cobertura da AB SB (%)*	Cobertura total (%)
2015	364.562	10,41	31,62	43,02
2016	366.992	10,34	32,22	42,56
2017	369.368	10,27	32,49	42,76
2018	371.690	10,21	30,42	40,63
2019	374.272	10,14	28,25	38,39
2020**	376.818	10,07	24,49	34,56

Fonte: e-Gestor, 2020.

Nota: * média dos meses. ** dados referentes aos meses de janeiro a abril. ESFSB: Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal; AB SB: Atenção Básica Saúde Bucal.

O Pronto Socorro Central e quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA), localizadas uma em cada território de saúde são pontos da Rede de Urgência e Emergência do município. O atendimento odontológico está disponível nas UPAs Bela Vista, Mary Dota e Pronto Socorro Central (Plano Municipal de Saúde). A UPA-Bela Vista está situada no território II e a UPA

Mary-Dota, no território III. Nas UPAs Ipiranga e Geisel-Redentor, localizadas respectivamente nos territórios I e IV, não há atendimento odontológico. A composição de cada um desses pontos em relação a quantidade de profissionais cirurgiões-dentistas e respectiva carga horária está descrita no Quadro 3. A Figura 4 é a distribuição espacial das UBS, USF, UPA e PCS.

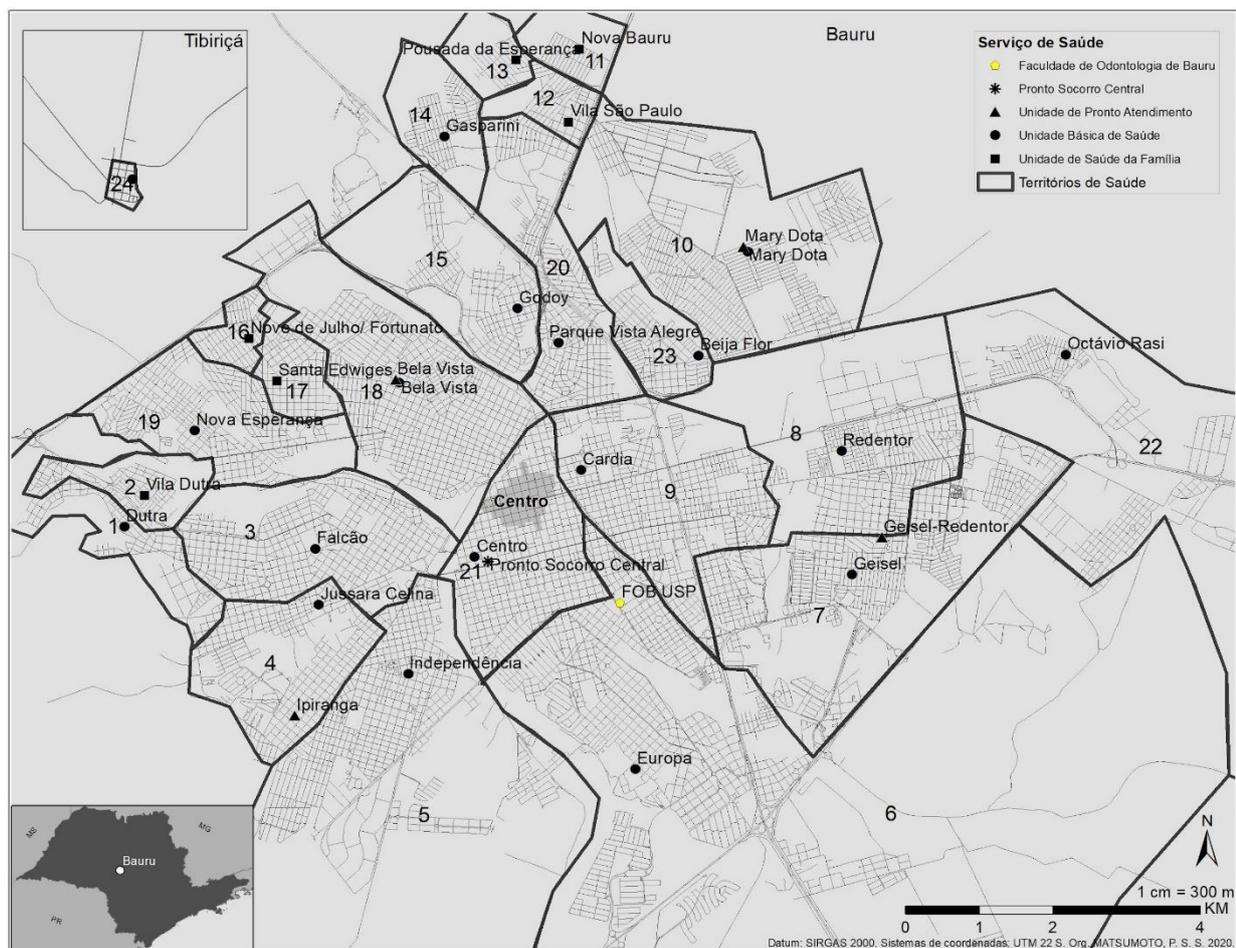
Quadro 3- Relação das Unidades da Rede de Urgência e Emergência nas quais há atendimento de urgências odontológicas da Rede de Atenção à Saúde e carga horária dos cirurgiões-dentistas, no município de Bauru em 2020.

Unidade	Horários de atendimento odontológico	Número de Cirurgiões-dentistas	Total de horas semanais com dentista (h)
UPA-Mary Dota	Segunda à sexta feira das 7:00 às 19:00h	4	72
UPA-Bela Vista*	Segunda à sexta feira das 7:00 as 17:00h	4	61
Pronto Socorro Central	24 horas ininterruptas	9	208

Fontes: Secretaria Municipal de Saúde – Bauru; CNES referência julho 2020; Lei de Acesso à Informação.

Nota: * De acordo com informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, em junho de 2020, os profissionais da UPA Bela Vista foram remanejados para o Pronto Socorro Central e UPA Mary Dota, para prestar os atendimentos de urgência odontológica. Nos anos de 2017 e 2018, a UPA- Bela Vista possuía atendimento odontológico durante 24h ininterruptas.

Figura 6- Distribuição espacial das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento, Pronto Socorro Central e Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP) no município de Bauru.



Nota: Endereços obtidos no site da Prefeitura Municipal de Saúde

5.1.2.1 Atendimento às Urgências Odontológicas na Rede Municipal de Atenção à Saúde de Bauru

De acordo com informações obtidas pela Lei de Acesso à Informação, a recomendação da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru é para que os atendimentos de urgência odontológica sejam realizados preferencialmente nos serviços municipais que possuem essa finalidade específica, ou seja, Pronto Socorro Central, UPA-Mary Dota e UPA-Bela Vista. As Unidades Básicas e as Unidades de Saúde da Família, que possuem equipe de saúde bucal, têm primazia para o atendimento programático podendo, quando possível, também prestar a assistência para os casos de urgência. Cabe à equipe de saúde bucal das unidades básicas sempre acolher os usuários que buscam o atendimento de urgência, seja para orientar, indicar o serviço próprio ou tratar.

No município há algumas escolas nas quais há atendimento odontológico. Nessas unidades há atendimento de urgência, mas pelo fato dos alunos estarem em contato frequente com a equipe de saúde bucal, quando ocorre um evento de urgência odontológica, o paciente é inserido na demanda programática para dar continuidade ao tratamento e a sua finalização.

Em 2017, foram registrados 24.687 atendimentos de urgência odontológica nos equipamentos da Rede Municipal de Saúde Bauru. Os equipamentos da Rede Urgência e Emergência do Município localizados no PSC, UPA-Bela Vista e UPA-Mary Dota foram responsáveis por 86,7% dos atendimentos (Tabela 1). Em 2018, houve uma diminuição da quantidade total dos atendimentos de urgência registrados quando comparado a 2017; dos 24.055 atendimentos, 89,95% foram realizados pelos pontos da Rede de Urgência e Emergência que atendem exclusivamente às urgências. Os atendimentos da UPA-Bela Vista foram numericamente superiores aos atendimentos realizados no PSC em 2018. Em ambos os anos, a quantidade de atendimentos de urgência odontológica nas Unidades de Saúde da Família foi maior que nas Unidades Básicas de Saúde (Tabela 2). No mapa da Figura 5 observa-se como os atendimentos foram distribuídos nos equipamentos da Rede de Urgência e Emergência – UPA-Bela Vista, UPA-Mary Dota e PSC.

Tabela 1 - Número de atendimentos de urgência odontológica realizados pelos equipamentos da Rede Municipal de Saúde de Bauru em 2017 e 2018.

Equipamento	2017	2018	Total
PSC	9.366	7.529	16.895
UPA Bela Vista	8.455	10.654	19.109
UPA Mary Dota	3.570	3.455	7.025
UBS *	954	460	1.414
USF *	2.342	1.957	4.299
Total	27.687	24.055	51.742

Fonte: Relatório e-SUS. Dados fornecidos pela SMS pela Lei de Acesso à Informação.

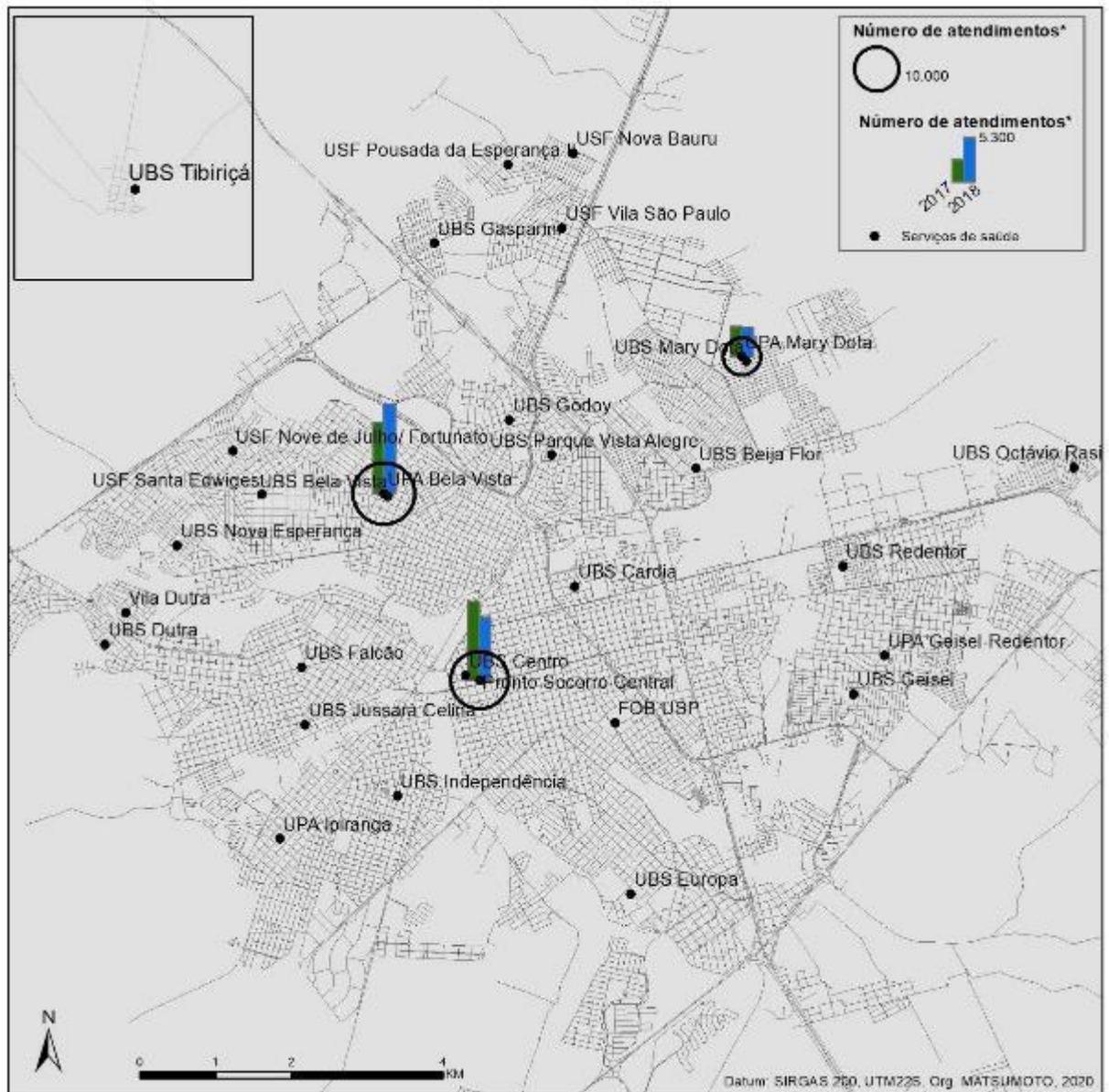
Nota: * somatória dos atendimentos de urgência odontológica realizados nas Unidades

Tabela 2 - Número de atendimentos de urgência odontológico realizados nas Unidades de Saúde em 2017 e 2018. Bauru.

UBS	2017	2018	Total
UBS Beija Flor	12	30	42
UBS Bela Vista	47	21	68
UBS Cardia	4	23	27
UBS Centro	36	15	51
UBS Europa	86	22	108
UBS Falcão	67	59	126
UBS Gasparini	312	91	403
UBS Geisel	44	48	92
UBS Godoy	58	11	69
UBS Independência	26	19	45
UBS Jussara-Celina	2	1	3
UBS Mary Dota	31	8	39
UBS Nova Esperança	0	1	1
UBS Octávio Rasi	105	48	153
UBS PVA	6	12	18
UBS Redentor	91	51	142
UBS Tibiriçá	27	-	27
Total UBS	954	460	1.414
USF	2017	2018	Total
USF Nova Bauru	231	105	336
USF Nove de Julho	418	453	871
USF Pousada II	558	442	1.000
USF Santa Edwiges	397	329	726
USF Vila Dutra	310	297	607
USF Vila São Paulo	428	331	759
Total USF	2.342	1.957	4.299

Fonte: Relatório e-SUS. Dados fornecidos pela SMS pela Lei de Acesso à Informação.

Figura 7- Mapa da distribuição dos atendimentos de urgência odontológica realizados em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde do município de Bauru em 2017 e 2018.



Nota: Segundo Informações da Secretaria Municipal de Saúde, para os anos de 2017 e 2018, a UPA-Mary Dota disponibilizava atendimento odontológico das 7 às 19h. No PSC e a UPA-Bela Vista, o atendimento ocorreu durante 24h, todos os dias da semana.

5.2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

No período compreendido entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018, o Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru atendeu 4.522 pacientes. Destes, 4.121 declararam residir no município de Bauru e seus prontuários físicos foram selecionados e incluídos nesta análise.

5.2.1 - Idade e Sexo

Aproximadamente 63% dos pacientes apresentavam entre 25 e 60 anos de idade (Tabela 3) e as mulheres representaram 61% dos atendimentos (Tabela 4).

Tabela 3- Número e proporção de pacientes atendidos no SUO-FOB-USP segundo faixa etária, no período compreendido entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.

Faixa etária	N	%
≤ 6 anos	91	2,21
> 6 ≤ 12 anos	208	5,05
> 12 ≤ 19 anos	245	5,95
> 19 ≤ 25 anos	521	12,64
> 25 ≤ 35 anos	801	19,44
> 35 ≤ 45 anos	797	19,34
> 45 ≤ 60 anos	989	24,00
> 60 anos	469	11,38
Total	4.121	100

Tabela 4- Número e proporção de pacientes atendidos no SUO-FOB-USP segundo sexo, no período compreendido entre fevereiro de 2017 a agosto de 2018.

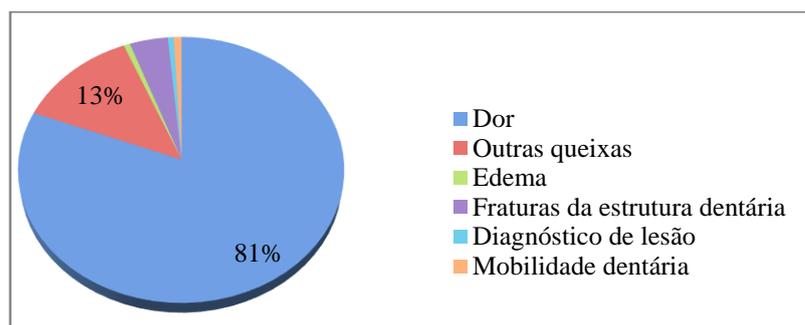
Sexo	N	%
Feminino	2.509	60,88
Masculino	1.612	39,12
Total	4.121	100

5.2.2. Queixa Principal e Procedimentos Realizados

A queixa principal do paciente pode ser definida com a resposta ao questionamento “Por qual o motivo o(a) senhor(a) busca o atendimento?”; por ter uma caráter subjetivo e um campo aberto de resposta nas fichas de atendimento do SUO-FOB-USP, encontramos uma diversidade de queixas. A presença de sintomatologia dolorosa foi o principal fator de procura por atendimento e relatada por mais de 80% dos pacientes. Em 2,23% dos atendimentos, os

pacientes relataram dor e outro sintoma concomitante e 26 pacientes procuraram o serviço em busca de avaliação clínica para o diagnóstico de 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 (Figura 8).

Figura 8 - Distribuição dos pacientes atendidos no SUO-FOB-USP segundo a queixa principal relatada no primeiro atendimento, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.



Os procedimentos realizados foram agrupados nas seguintes categorias: cirúrgicos (extrações dentárias, pequenas cirurgias e drenagens de abscessos); restauradores (restaurações provisórias e em alguns casos definitivas); terapia pulpar (procedimentos de acesso à polpa e troca de curativos endodônticos) e outros procedimentos (periodontais, tratamento de pericoronarites, ajustes oclusais, remoção de fragmentos fraturados e prescrições de medicamentos). O grupo “Encaminhamento/Orientações” foi 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. O número total de procedimentos analisados foi 4.607 (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos procedimentos realizados no SUO-FOB-USP em relação à faixa etária.

Faixa etária	Acesso à polpa	Cirurgia	Restauração	Outros	Encaminham/Orientações	Total
≤ 6 anos	12	27	19	7	35	100
> 6 ≤ 12 anos	36	86	44	10	50	226
> 12 ≤ 19 anos	73	27	32	41	88	261
> 19 ≤ 25 anos	166	57	69	120	192	604
> 25 ≤ 35 anos	280	63	160	139	232	874
> 35 ≤ 45 anos	261	92	167	92	267	879
> 45 ≤ 60 anos	281	176	182	116	373	535
Total	1.219	618	735	591	1.444	4.607

Nas crianças até seis anos os procedimentos cirúrgicos corresponderam a 27% das intervenções. Das 91 crianças nessa faixa etária que buscaram o atendimento, 24 (26,3%) necessitaram de extrações dentárias e em 16 delas (17,5%) foram extraídos molares decíduos. Foram realizados 12 (13,18%) acessos à polpa. Os procedimentos classificados como restauradores neste grupo foram realizados com cimento de ionômero de vidro e corresponderam a 19% dos procedimentos. Em 10 (10,9%) crianças o atendimento foi decorrente de traumatismo dentário, com um caso de avulsão.

Os procedimentos cirúrgicos corresponderam a aproximadamente 38% intervenções realizadas no grupo de seis a 12 anos, sendo uma extração do primeiro molar superior permanente. Foram realizadas 21 aberturas coronárias em dentes permanentes, sendo 16 destas realizadas em molares permanentes.

Na faixa 12 a 19 anos, foram realizadas 27 extrações, sendo que em 13 pacientes foi um dente permanente extraído, pois não havia mais a possibilidade de realizar tratamento reabilitador. Nos pacientes entre 19 e 25 anos, o acesso à polpa correspondeu a aproximadamente 27,4% dos procedimentos realizados e foram extraídos 15 molares permanentes, que não os terceiros molares.

Em pacientes adultos atendidos no SUO-FOB-USP, as extrações dentárias são realizadas apenas em condições nas quais o tratamento restaurados/reabilitador não estaria indicado. Não se enquadram nesta indicação as extrações com finalidade ortodôntica, que eventualmente podem ser realizadas no serviço, e as extrações dos terceiros molares que podem ser realizadas como parte do tratamento das pericoronarites. Os acessos à polpa e as restaurações provisórias fazem parte dos procedimentos realizados em urgência odontológica que podem resultar em reabilitação. Ao se analisar a quantidade de procedimentos cirúrgicos

em relação aos procedimentos não-cirúrgicos (acesso à polpa + restaurador), observa-se que a partir dos 35 anos essa relação começa a diminuir (Tabela 6).

Tabela 6 - Relação entre procedimentos conservadores e cirúrgicos realizados no SUO-FOB-USP.

Faixa Etária	Acesso à polpa	Restauração	Cirurgia	Proc. Conservadores/ Proc. Cirúrgicos
≤ 6 anos	12	19	27	1,15
> 6 ≤ 12 anos	36	44	86	0,93
> 12 ≤ 19 anos	73	32	27	3,89
> 19 ≤ 25 anos	166	69	57	4,12
> 25 ≤ 35 anos	280	160	63	6,98
> 35 ≤ 45 anos	261	167	92	4,65
> 45 ≤ 60 anos	281	182	176	2,63
> 60 anos	110	62	90	1,91
Total	1.219	735	618	3,16

Do total de procedimentos computados nas diferentes faixas etárias, os encaminhamentos e/ou orientações variaram de 22,1% no grupo entre seis e 12 anos a 38,69% no grupo de maior idade. Os encaminhamentos ocorrem quando há indicação para o tratamento odontológico, mas não é uma condição de urgência na qual é imprescindível a realização do atendimento.

Enquanto as extrações dentárias são procedimentos resolutivos para a condição de urgência, procedimentos de restaurações provisórias e de acesso à polpa são intervenções que necessitam de continuidade do tratamento. Dentro da Rede Municipal de Atenção à Saúde, quando o usuário acessa um equipamento da Rede de Urgência e Emergência e há indicação, os pacientes são referenciados para os pontos de atenção para o adequado tratamento e/ou acompanhamento. Nos casos de urgência odontológica, o tratamento pode ser obtido na AB ou no CEO, de acordo com o nível de especialidade/complexidade que a condição requer. E quando o paciente não realiza a continuidade do tratamento, pode haver recorrência da situação de urgência.

Dos 4.121 pacientes residentes no município de Bauru que procuraram o atendimento de urgência do SUO-FOB-USP entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018, 85% deles foram atendidos uma única vez, dois atendimentos ocorreram em 486 usuários (12%) tiveram dois atendimentos e 130 (3%) usuários foram atendidos em três ou mais eventos (Tabela 7). Para os

retornos foram considerados qualquer atendimento que constasse na ficha clínica realizado no respectivo ano.

Tabela 7- Número e proporção de pacientes atendidos no SUO-FOB-USP segundo quantidade de atendimentos, sendo o primeiro atendimento foi realizado entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.

Número de atendimentos	N	%
Apenas 1 atendimento	3.505	85
2 atendimentos	486	12
3 ou mais atendimentos	130	3
Total	4.121	100

Em 50% dos casos em que ocorreram mais de um atendimento, os pacientes apresentaram queixa ou necessidade de intervenção no mesmo dente. Destes, 91 pacientes tiveram o retorno agendado pelo serviço de urgência para continuidade do tratamento anterior, na maioria das vezes relacionado à indicação de extração dentária, para a qual foi prescrito medicamento no primeiro atendimento.

Ao analisar os prontuários dos 130 pacientes que tiveram três atendimentos ou mais no serviço, verificou-se que 28 deles (21,53%) buscaram atendimento para situações distintas em cada evento (outros procedimentos e/ou dentes diferentes). Em 102 pacientes (78,46%), a intervenção realizada foi no mesmo elemento dentário em pelo menos uma das vezes seguintes ao primeiro atendimento e destes, 38 pacientes (29,23%) necessitavam de tratamento endodôntico.

Ao analisar a distribuição dos atendimentos por mês, observou-se que a demanda é variável (tabela 8).

Tabela 8- Número de atendimentos por mês no SUO-FOB-USP, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018, de usuários residentes no município.

Mês	2017	2018**
Jan.*	-	-
Fev.	198	195
Mar.	325	307
Abr.	258	315
Mai	350	233
Jun.	293	258
Jul.	244	207
Ago.	329	312
Set.	277	-
Out.	313	-
Nov.	242	-
Dez.	130	-
Total	2.959	1.827

Nota:* serviço sem atendimento: férias dos profissionais.

** os meses de setembro a dezembro não fizeram parte do estudo

5. 3. ANÁLISE ESPACIAL

No município de Bauru, por recomendação da Secretaria Municipal de Saúde, os usuários que buscam o atendimento odontológico de urgência nos pontos da Atenção Básica (UBS ou USF) e que não puderem ser atendidos na unidade devem ser direcionados para atendimento em uma das três unidades da Rede Municipal de Urgência e Emergência que apresentam atendimento odontológico: Pronto Socorro Central, UPA-Bela Vista e UPA- Mary Dota. Por essa razão, em todos os mapas temáticos apresentados, há a representação da localização da FOB, das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, do Pronto Socorro Central e das Unidades de Pronto Atendimento UPA-Mary Dota e UPA-Bela Vista. A UBS-Dutra não tem atendimento odontológico, mas permanece nos mapas por ser um ponto da AB e referência do microterritório e mesmo não havendo serviço assistencial odontológico,

presume-se que há acolhimento e redirecionamento dos pacientes para outros pontos da rede. A UBS-Chapadão-Mendonça não está apontada nos mapas, pois só foi inaugurada em 2019 e os dados utilizados no estudo referiam-se aos anos de 2017 e 2018.

A partir da localização espacial dos pacientes atendidos no SUO-FOB-USP, foram confeccionados diferentes mapas temáticos. A Figura 7 é o mapa da distribuição espacial do local de residência de todos os pacientes residentes no município atendidos no SUO-FOB-USP que fizeram parte deste estudo. Nos mapas da Figura 8, a distribuição do local de residência foi realizada de acordo com o ano em que o paciente foi atendido. Quando se analisa a distribuição do endereço dos pacientes atendidos pelo SUO-FOB-USP, observa-se que há uma distribuição regular por todos os setores, demonstrando que os mesmos advêm de várias partes da cidade, incluindo o distrito de Tibiriçá, não criando uma regionalização localizada por adscrição de clientela (Figura 7). Mesmo pacientes que residem em regiões muito próximas aos equipamentos da rede municipal que atendem especificamente às urgências e que são referenciados pela AB, UPA-Bela Vista, UPA-Mary Dota e PSC, buscaram atendimento do SUO-FOB-USP. Padrão similar de distribuição regular pode ser observado quando se separa os atendimentos pelo ano da ocorrência (Figura 8). Embora a quantidade de pacientes tenha sido menor no ano de 2018, pois só foram analisados os atendimentos realizados até agosto, a mesma distribuição regular dos pacientes foi observada neste ano, o que confirma o padrão de distribuição espacial de atendimentos a pacientes oriundos de todas as áreas da cidade, com um característico padrão de distribuição espacial. Trabalhar com os fenômenos pontuais possibilitou a contagem do número de pacientes que foram, posteriormente, transformados para as áreas dos microterritórios.

Figura 9 - Mapa da localização espacial dos pacientes atendidos no SUO-FOB-USP, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.

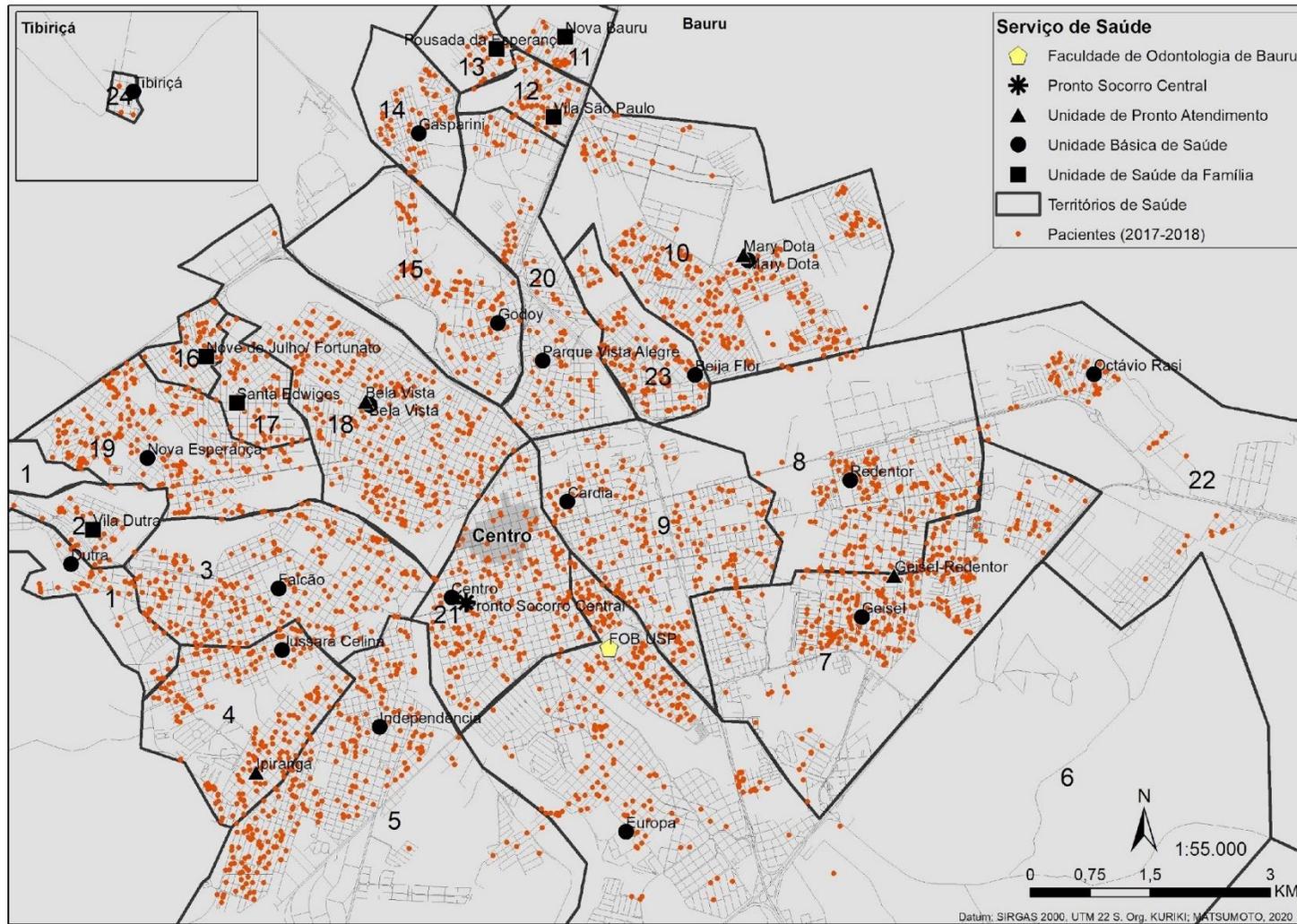
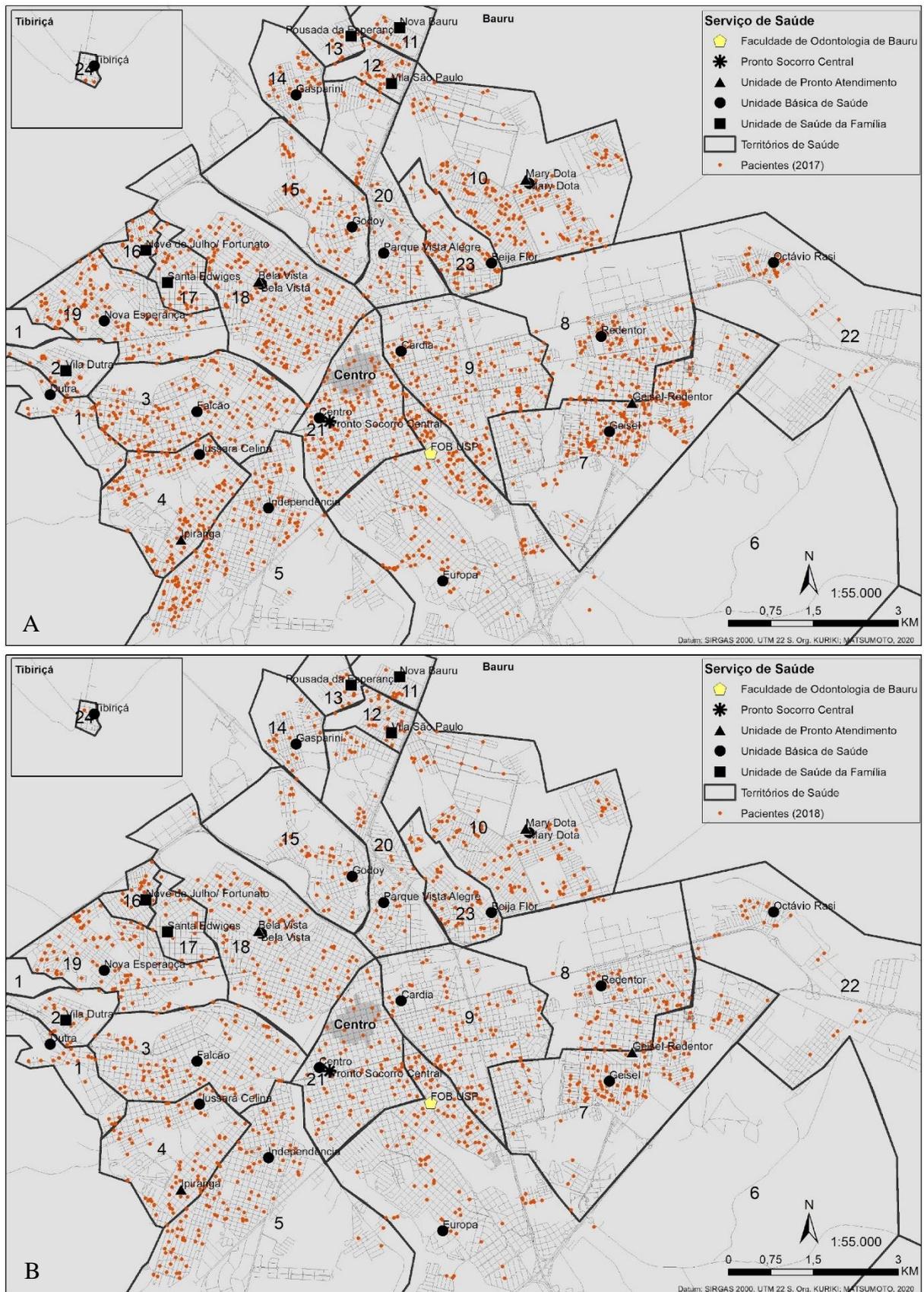


Figura 10 - Mapa da localização espacial dos pacientes atendidos no SUO-FOB-USP. A: 2017; B: 2018.



Nota: Em 2018, foram analisados os atendimentos realizados de fevereiro a agosto.

As Figuras 9 e 10 são mapas da concentração de pontos utilizando o estimador de Kernel, técnica de estatística espacial que permite estudar fenômenos pontuais; é um método de estimação de intensidades (de concentrações). No mapa é interpolado, a intensidade do fenômeno, de acordo com um raio definido, que nesse caso foi de 1.000m, considerando toda a região de estudo, possibilitando uma visão geral da concentração de pacientes no município de Bauru. A partir desta técnica, foi possível visualizar as densidades das mais baixas às mais altas, considerando que alguns pacientes residem no mesmo domicílio, portanto, possuem as mesmas coordenadas, não possibilitando a visualização de pontos sobrepostos, ou mesmos de vizinhos - não identificados nessa escala, mas identificados por meio dos mapas de Kernel.

Diferente dos mapas de distribuição espacial da localização dos endereços dos pacientes (Figura 7), o mapa da concentração dos mesmos permitiu verificar que houve algumas áreas mais concentradas, o que permite inferir as áreas onde residem os pacientes que mais procuraram atendimento no SUO-FOB-USP comparados a outros (Figura 9). Quando se analisou o conjunto de todos os pacientes, concentrações mais altas estão nas regiões das UBS-Independência, UBS-Geisel, UBS-Nova Esperança e UBS-Cardia, além da área próxima à FOB-USP (Figura 9).

Figura 11 - Mapa da concentração dos pacientes atendidos pelo SUO-FOB-USP, que tiveram o primeiro atendimento realizado entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.

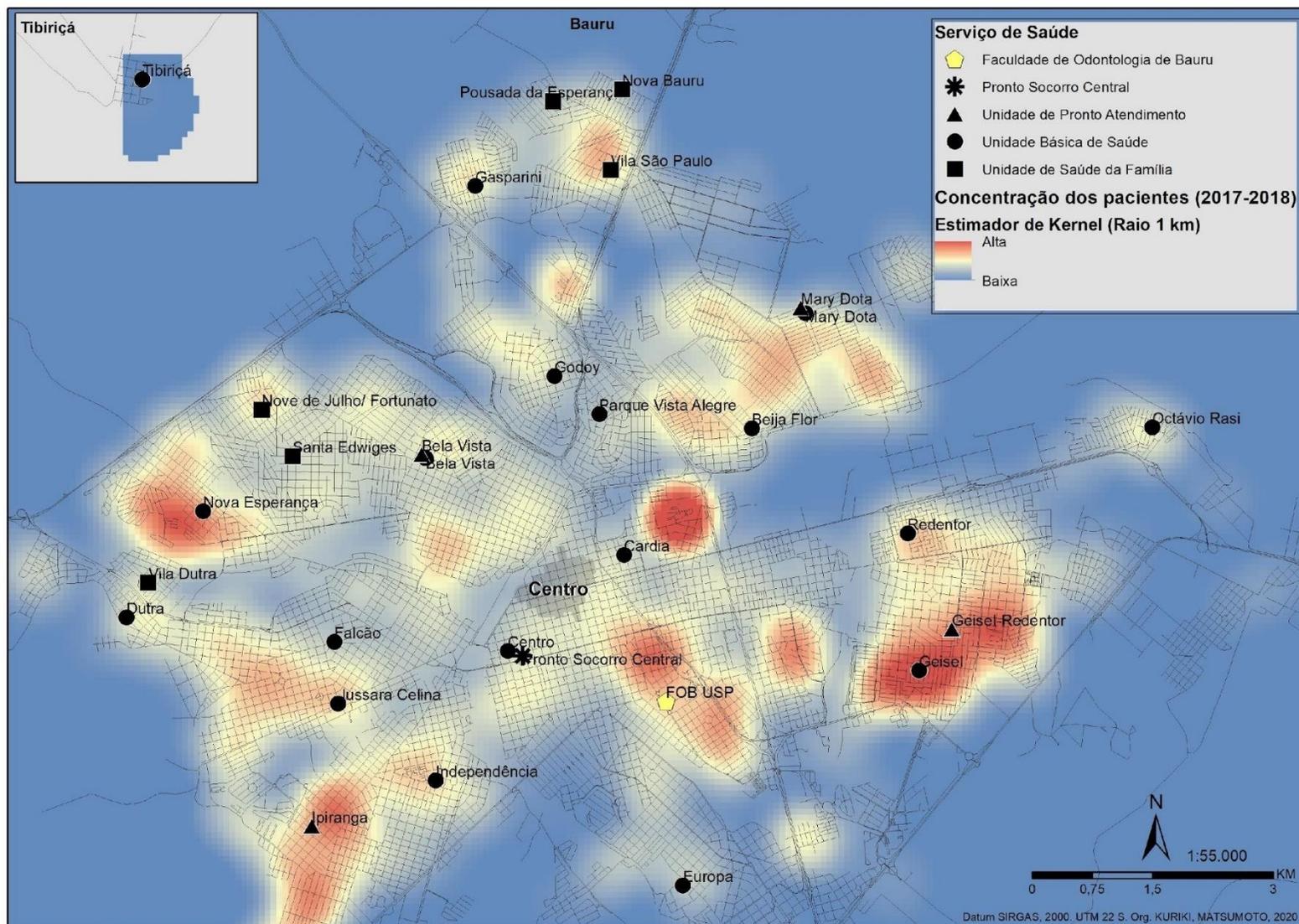
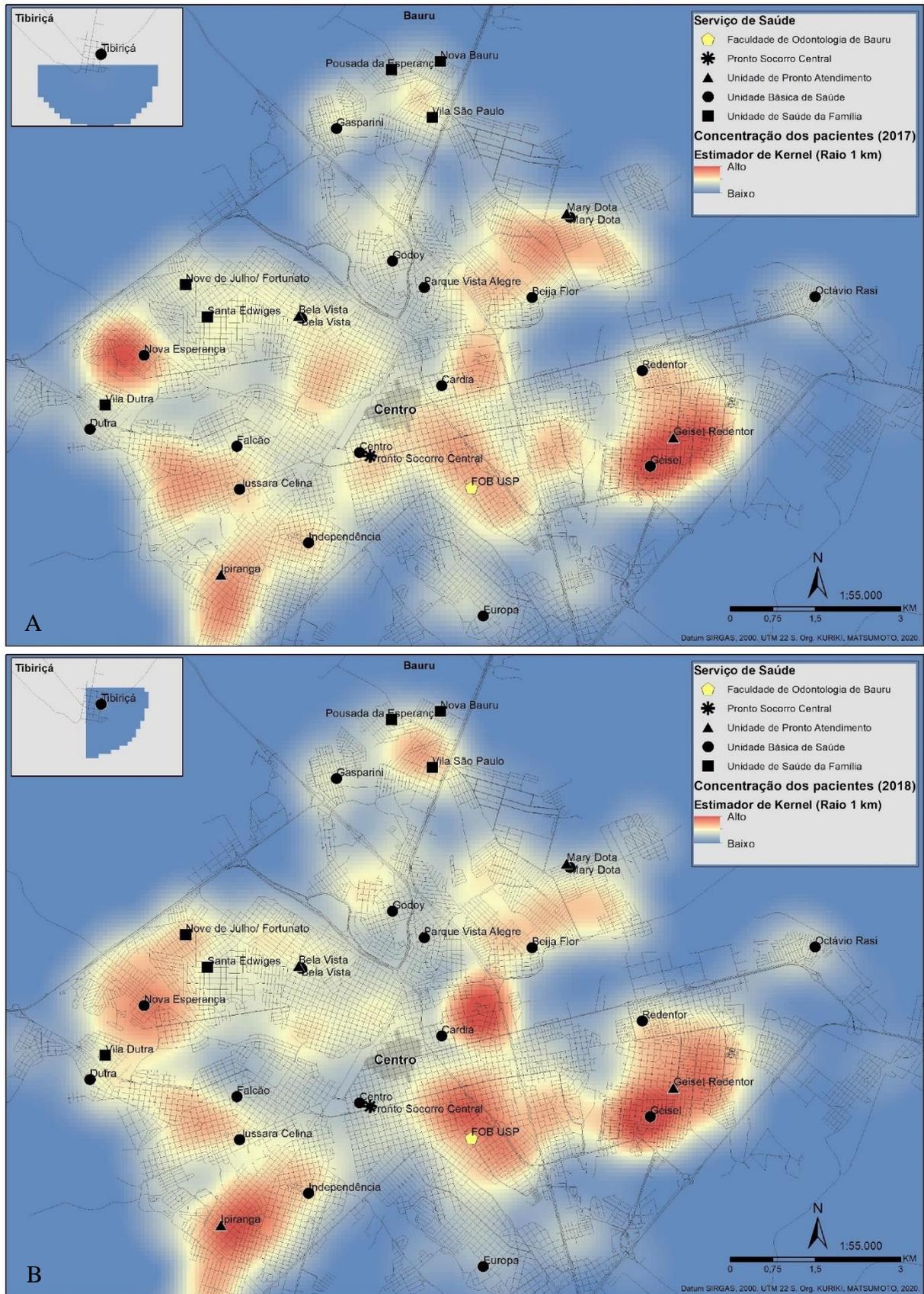


Figura 12 - Mapa da concentração dos pacientes atendidos pelo SUO-FOB-USP. A. 2017; B. 2018.



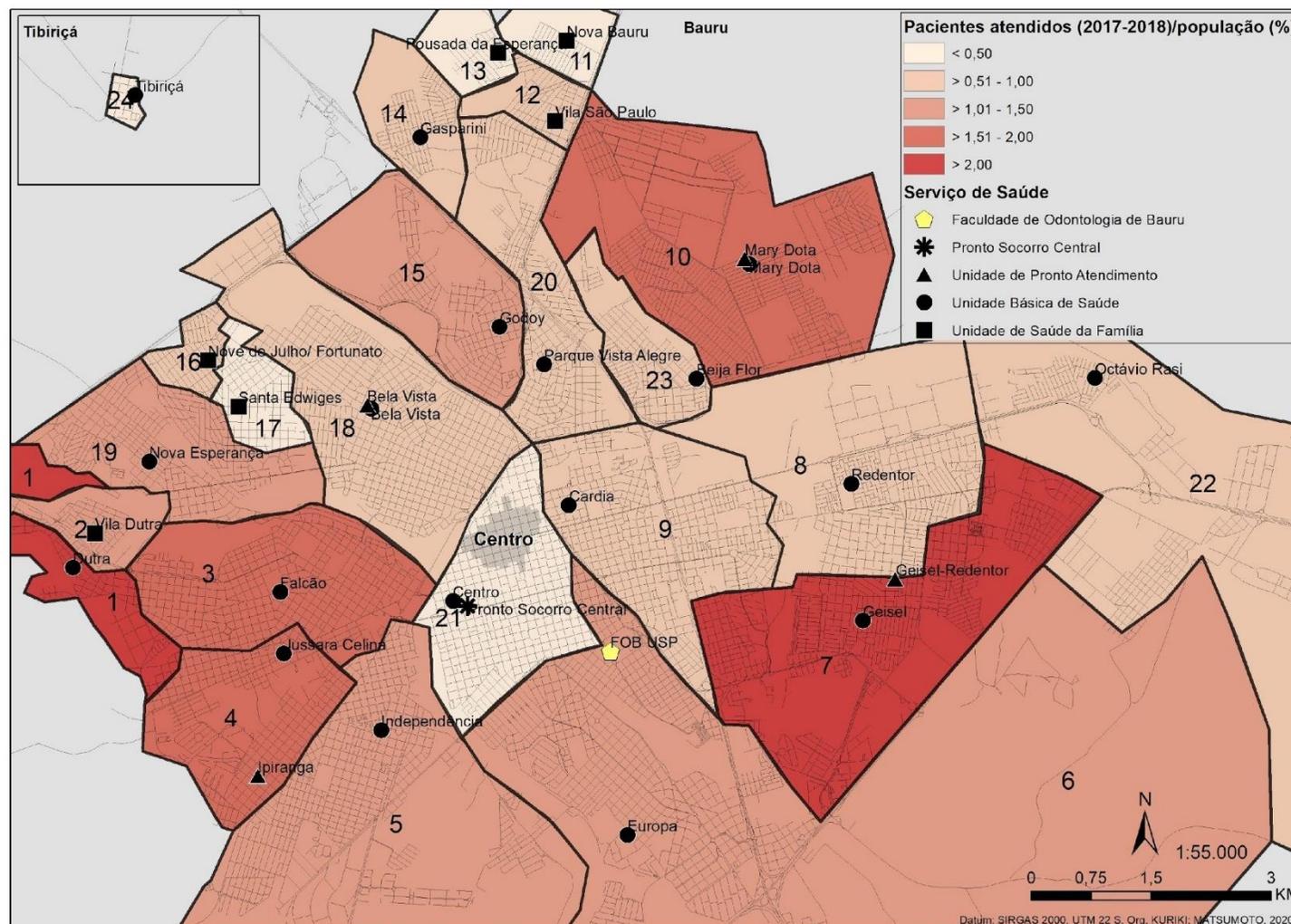
Nota: Em 2018, foram analisados os atendimentos realizados de fevereiro a agosto.

Para gerar os mapas temáticos das Figuras 11 e 12 os dados pontuais foram transformados em áreas, utilizando os microterritórios de saúde, contendo a população total de cada área. Este cálculo estabelece a relação entre a busca por atendimento no SUO-FOB-USP e o quantitativo populacional do microterritório. Essa análise permitiu verificar se a alta concentração de pacientes nos mapas de Kernel correspondia a uma porcentagem de atendimentos em relação à população total do microterritório.

Quando se analisou essa relação, observou-se que apenas dois microterritórios apresentaram relação superior a 2%, os microterritórios da UBS-Dutra e da UBS-Geisel. As menores relações foram encontradas nos microterritórios das USF-Santa Edwiges, USF-Nova Bauru, USF-Pousada da Esperança II e UBS-Centro (Figura 11).

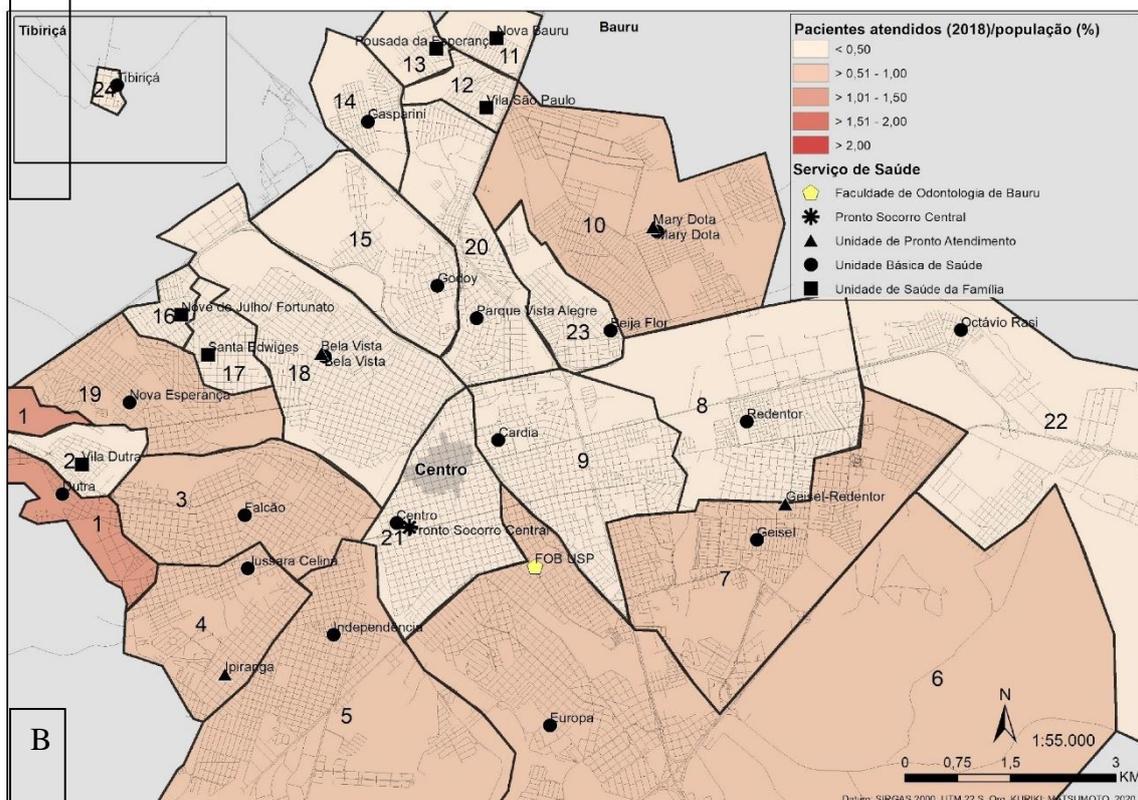
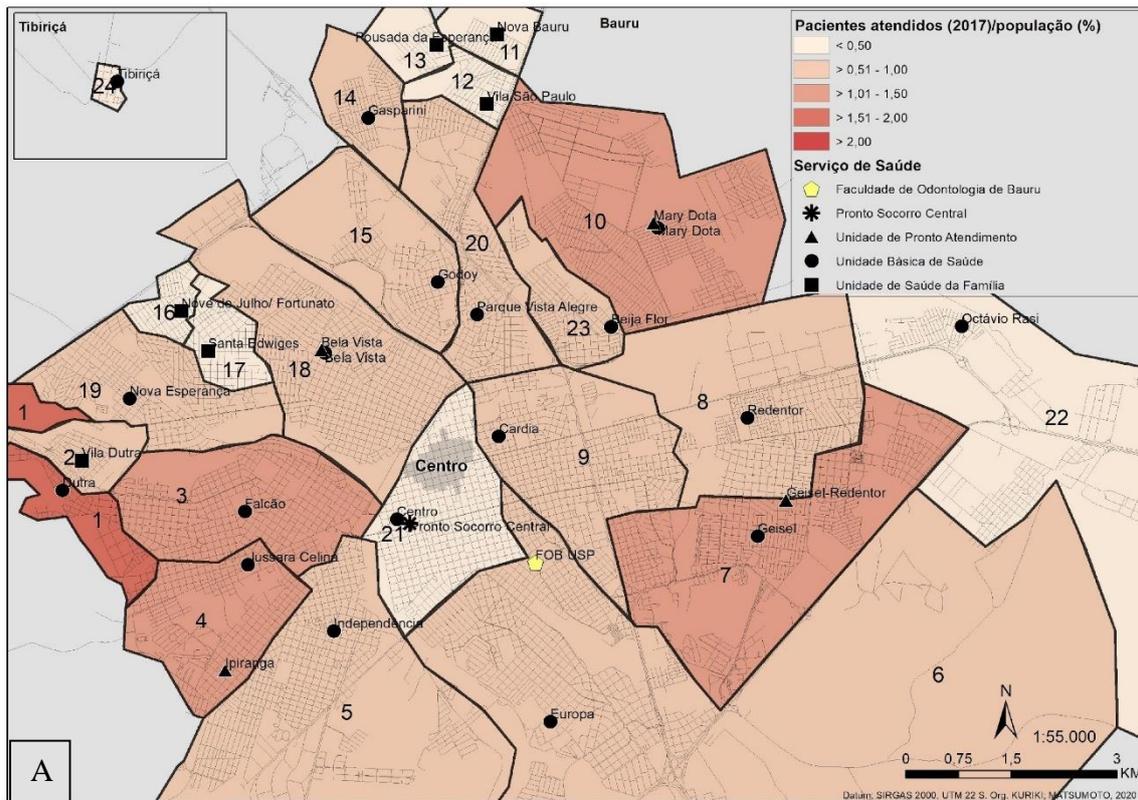
O microterritório da UBS-Cardia, que apresentou alta concentração de pacientes nos mapas com o estimador Kernel (Figuras 9 e 10), possui uma relação menor que 1%, classificando-o como dentro dos microterritórios com proporções baixas dentro dos mapas de relação (Figuras 11 e 12). O mesmo não ocorreu com o microterritório UBS-Geisel, que apresentou alta concentração (Figura 9) e relação maior que 2% (Figura 11). Uma característica específica do microterritório da UBS-Dutra, que apresentou proporção de atendimentos maior que 2% (Figura 11), é a ausência de atendimento odontológico. No entanto, deve-se considerar que algumas áreas dos microterritórios, especialmente aqueles que estão em áreas periurbanas, parecem muito maiores que alguns, por exemplo, em áreas centrais – isso decorre das limitações da representação cartográfica por área.

Figura 13 - Mapa da relação entre o número de pacientes atendidos pelo SUO-FOB-USP e a população do microterritório de origem, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.



Nota: o cálculo para pacientes atendidos foi dividido pela população da referida área e multiplicado por 100.

Figura 14 - Mapa da relação entre o número de pacientes atendidos pelo SUO-FOB-USP e a população do microterritório de origem. A: 2017; B: 2018.



Nota: Em 2018, foram analisados os atendimentos realizados de fevereiro a agosto. O cálculo para pacientes atendidos foi dividido pela população da referida área e multiplicado por 100.

Os mapas das Figuras 13 a 15 foram elaborados a partir da quantidade de atendimentos por paciente. Assim como o mapa da distribuição do endereço de residência dos pacientes (Figura 7), o mapa dos atendimentos realizados por paciente também segue um padrão de distribuição regular (Figura 13). Apesar de 85% dos pacientes terem sido atendidos apenas uma vez, os 15% mapeados atendidos mais de uma vez indica que estão localizados em quase todas as partes da cidade (Figura 14). Quando se identifica a concentração dos pacientes que tiveram mais de três atendimentos (Figura 15), é possível verificar algumas regiões com concentração alta, como é o caso das regiões da UBS-Dutra, UBS-Mary Dota e UBS-Geisel, localizadas distantes do centro da cidade. Também identificamos concentração alta de pacientes que residem nas proximidades da FOB (Figura 15). Nas demais áreas, observa-se concentração média-baixa desses eventos. Comparativamente às demais USF, a USF-Dutra apresenta alta concentração de pacientes com três ou mais atendimentos no SUO-FOB-USP (Figura 15).

Figura 15 – Mapa da localização espacial dos pacientes atendidos no SUO-FOB-USP, de acordo com a quantidade de atendimentos, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.

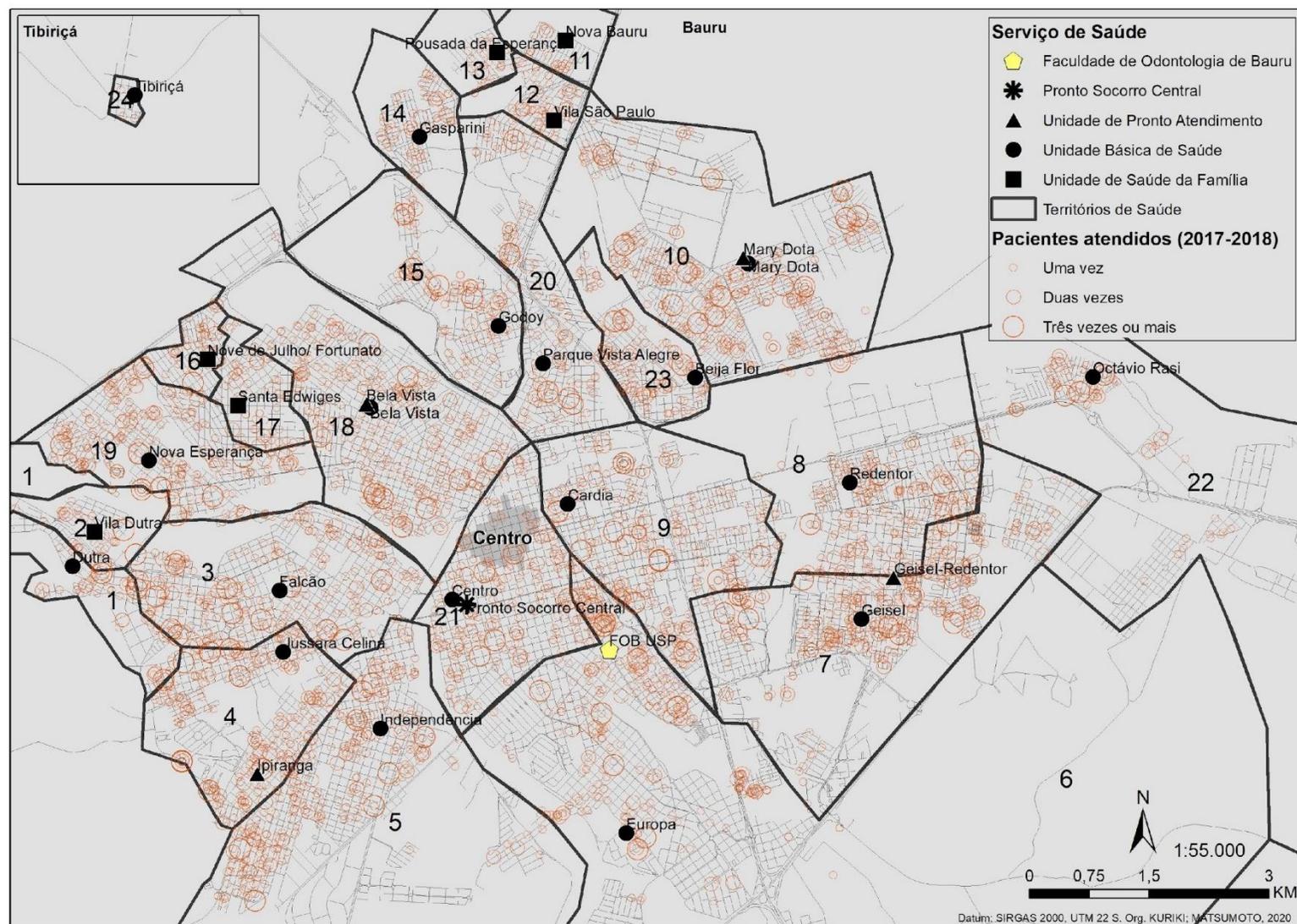


Figura 16 - Mapa da localização espacial dos pacientes atendidos três ou mais vezes no SUO-FOB-USP, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.

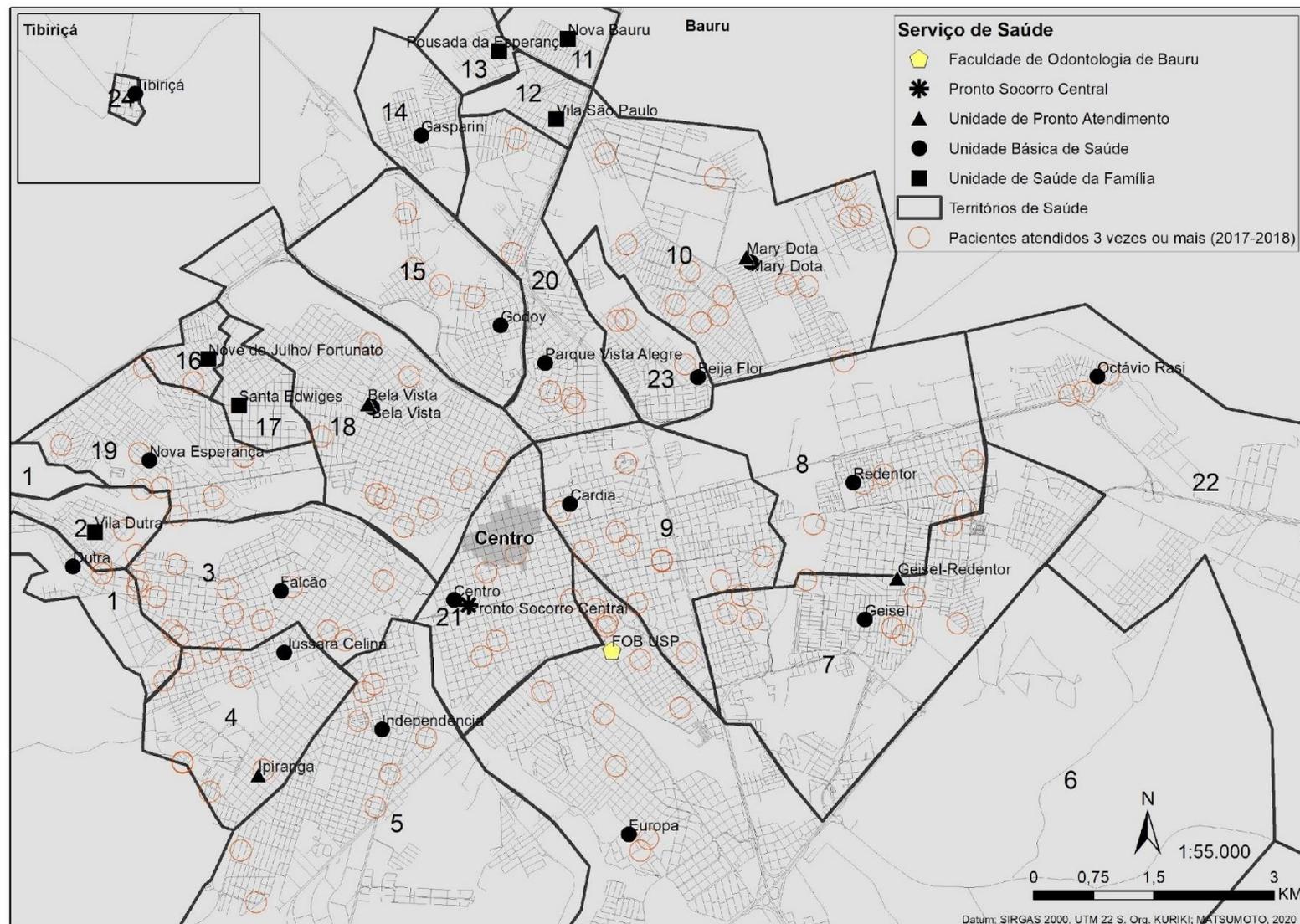
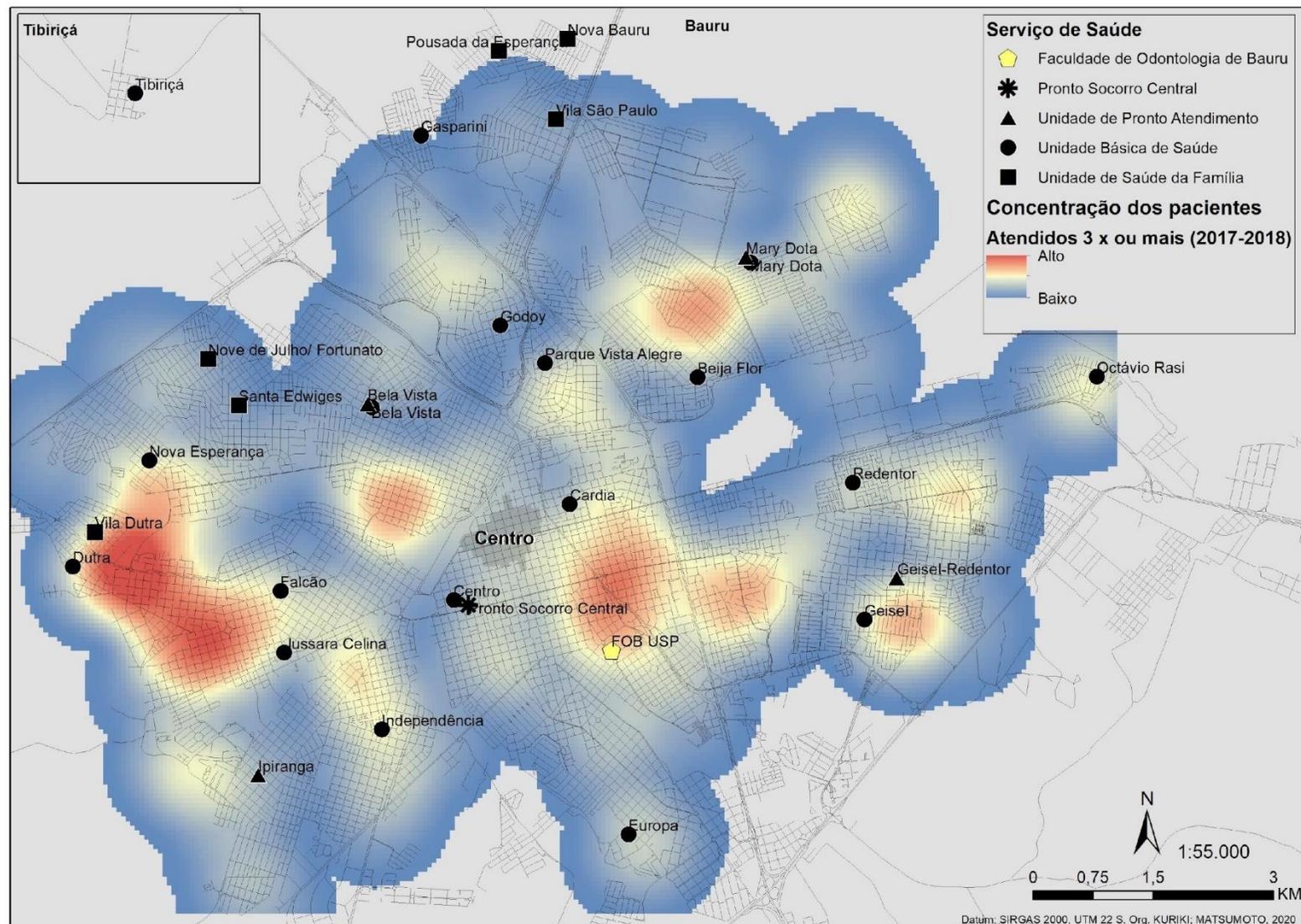


Figura 17 - Mapa da concentração dos pacientes que buscaram três ou mais atendimentos no SUO-FOB-USB, entre fevereiro de 2017 e agosto de 2018.



Quando se observa os mapas temáticos dos pacientes que buscaram atendimento no SUO-FOB-USP em combinação à estrutura de atendimento à saúde bucal presente nas unidades de saúde de referência e no território de saúde (Quadros 1 e 3), pode-se fazer algumas considerações:

- O território de saúde I é o que apresenta maior extensão territorial (Figura 3, p.31) e abrange aproximadamente 22% da população do município (Quadro 1).

- A UPA-Ipiranga é um ponto da Rede de Urgência presente no território de saúde I, mas não há atendimento odontológico nesta unidade.

- A concentração dos pacientes atendidos, mapeados por endereço, revelam moderada a alta coconcentração na região do microterritório da UBS-Independência (Figuras 9 e 10), cuja população é de 20.462 habitantes; a unidade tem três cirurgiões-dentistas que totalizam 68 horas de atendimento semanais.

- O microterritório de abrangência da UBS Dutra, que possui 2.443 habitantes, está entre os que apresentam a maior proporção de pacientes atendidos (Figura 11); esse resultado pode ser decorrente da ausência de atendimento odontológico na UBS-Dutra.

- No microterritório da UBS-Europa, que abrange 22.318 habitantes e apresenta três cirurgiões-dentistas que somados realizam 22 horas semanais de atendimento odontológico; no caso deste microterritório, a concentração média-baixa de pacientes (Figura 11) pode estar relacionada à presença dos condomínios residenciais nessa região do município, sugerindo que, possivelmente, maior quantidade de usuários de assistência odontológica privada ou beneficiários de planos de saúde com segmentação odontológica.

- O território de saúde II é o que possui a maior população - 39% dos habitantes do município residem em um dos sete microterritórios que o compõem.

- No território de saúde II encontram-se duas unidades de referência para atendimento odontológico de urgências, a UPA-Bela Vista e o PSC. Nos mapas de relação entre os atendimentos realizados no SUO-FOB-USP e a população dos microterritórios (Figura 11), observou-se que não houve microterritórios com relação superior a 1,5% nessa área, sendo que os microterritórios das UBS-Centro e da USF-Santa Edwiges apresentaram relação menor que 0,5%. Uma das possibilidades para esses resultados pode ser decorrente da presença das unidades de referência, que disponibilizam atendimento em horários alternativos e vários profissionais para a assistência.

- A região do microterritório da UBS-Nova Esperança (Figura 9) apresentou concentração alta de pacientes; este microterritório abrange 20.163 habitantes e há apenas dois

cirurgiões-dentistas que somam 30 horas de atendimento semanal.

- O território III é o que apresenta menor extensão territorial (Figura 3, p. 31) e menor população. É composto por sete unidades de saúde, sendo três USF; a UBS Tibiriçá se encontra distante da cidade de Bauru, mas houve busca por atendimento no SUO-FOB-USP de pacientes advindos desta região (Figura 7).

- Das USF presentes no território, a USF-Vila São Paulo apresentou tanto concentração maior de pacientes (Figura 9) quanto maior porcentagem de pacientes em relação à população territorial quando comparada às outras USF (Figura 11). A população da USF-Vila São Paulo é de 10.360 habitantes, apresenta atendimento odontológico por dois cirurgiões-dentistas, que trabalham 40 horas semanais cada.

- O microterritório da UBS-Mary Dota, ainda na região do território de saúde III (Figura 3, p. 31), apresentou área de concentração moderada de pacientes mas distribuída por praticamente toda a extensão territorial do microterritório (Figura 9). No período de investigação deste estudo, havia 20.337 habitantes e três cirurgiões-dentistas totalizavam 49 horas semanais de assistência odontológica. Em agosto de 2019 houve a inauguração da UBS-Chapadão Mendonça e o microterritório da UBS-Mary Dota foi reconfigurado, agregando mais dois cirurgiões-dentistas, com soma de 30 horas semanais.

- No território de saúde IV encontra-se o microterritório da UBS-Geisel, que abrange população de 18.360 habitantes; o atendimento odontológico é realizado por dois cirurgiões-dentistas e totaliza 31 horas semanais. Nos mapas temáticos observou-se alta concentração (Figura 9) e porcentagem de pacientes em relação à quantidade de habitantes >2 (Figura 11). A quantidade de pacientes advindos desse microterritório em busca do atendimento de urgência no SUO-FOB-USP pode estar relacionada à facilidade de acesso, considerando menor distância, pois o SUO-FOB-USP é mais próximo que as outras três unidades do município que atendem demanda de urgência odontológica; outra hipótese é que o SUO-FOB-USP existe há algum tempo e que é conhecido pela população.

- No território de saúde IV, que abrange o microterritório da UBS-Geisel, existe a UPA-Geisel-Redentor, mas não há atendimento odontológico.

- Ainda no território de saúde IV, uma alta concentração de pacientes pode ser observada no microterritório da UBS-Cardia (Figura 9). Uma característica importante desta região é a presença de uma população acima de 60 anos, que corresponde a 13,2% da população total do

microterritório³. A população do microterritório é de 34.972 habitantes, dois cirurgiões-dentistas atuam na unidade e totalizam 34 horas semanais de atendimento. Embora a concentração de pacientes seja alta no estimador de Kernel (Figura 9) a quantidade de pacientes que buscou o atendimento no SUO-FOB-USP em relação à população total do microterritório apresentou resultado de 1 a 1,5% (Figura 11).

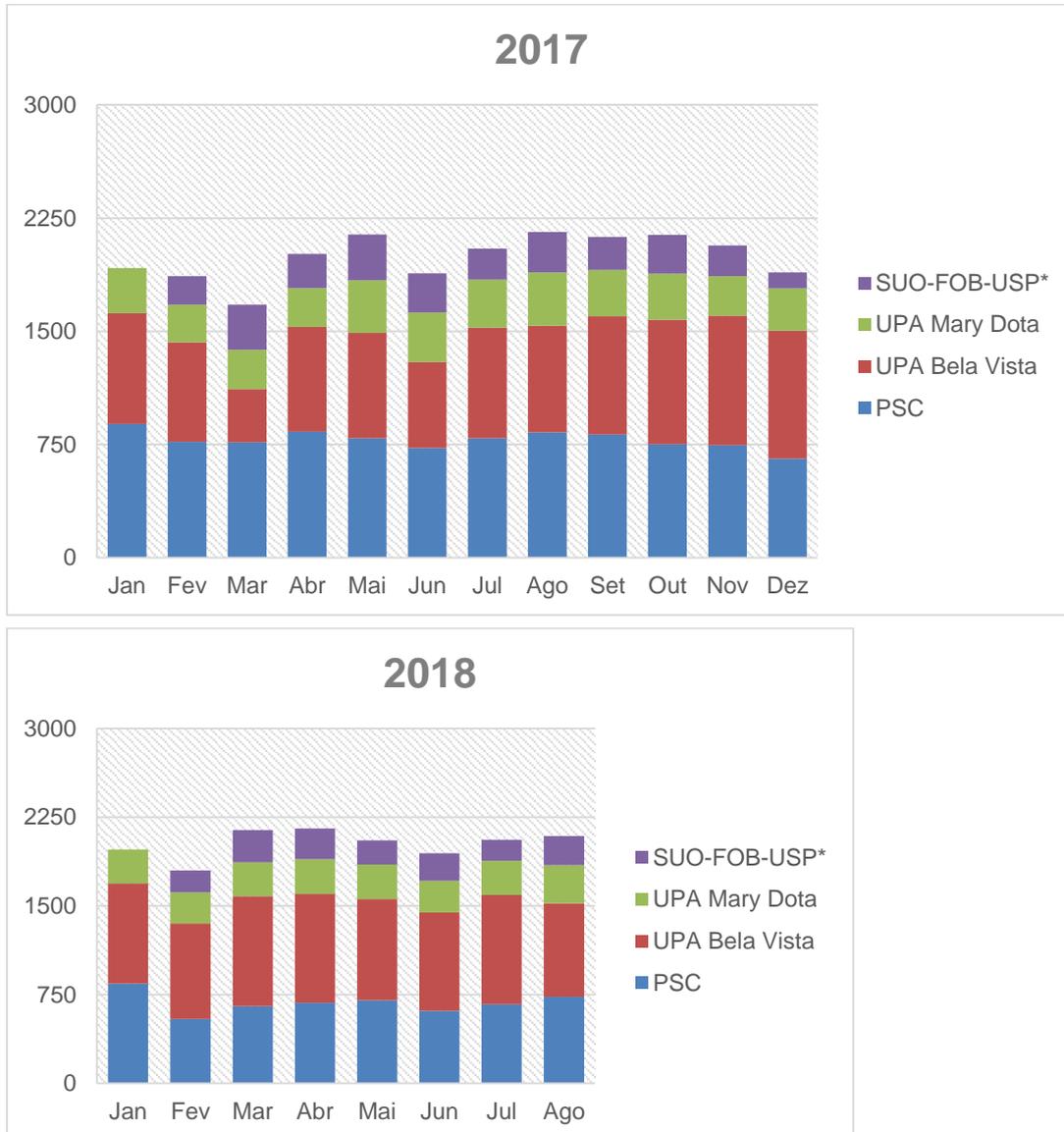
- Quando se analisou relação espacial entre a concentração dos pacientes que buscaram o SUO-FOB-USP e a proximidade da residência dos pacientes ao PSC, UPA-Bela Vista e UPA-Mary Dota, que apresentam atendimento odontológico de urgência, observou-se que nas proximidades da UPA-Bela Vista e do PSC a concentração dos pacientes foi baixa; já a concentração de pacientes residentes nas proximidades da UPA-Mary Dota mostrou-se de média a moderada (Figura 9).

5.4. ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NOS PONTOS DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE E NO SUO-FOB-USP

Os gráficos das Figuras 16 representam a distribuição dos atendimentos de urgência odontológica realizados nos diferentes equipamentos da Rede Municipal de Saúde que atendem exclusivamente urgências entre janeiro de 2017 e agosto de 2018, período deste estudo, e também dos atendimentos realizados pelo SUO-FOB-USP. 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 (depende do número de profissionais, dias e horários de atendimento). Quando se analisou os meses em que houve atendimento nas quatro unidades, o SUO-FOB-USP contribuiu com valores que variaram de 5 a 17% dos atendimentos no ano de 2017 (Tabela 9); o menor valor refere-se ao mês de dezembro e coincidiu com o período de recesso que não há atendimento no serviço em parte do mês. No mês de março, no qual ocorreu a maior porcentagem de atendimentos no SUO-FOB-USP observou-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 uma variação menor, com o SUO-FOB-USP contribuindo entre 8 e 13% do total de atendimentos realizados pelos diferentes serviços (Tabela 9).

³ Informação fornecida pela SMS Bauru, através da Lei de Acesso à Informação.

Figura 18 - Distribuição dos atendimentos de urgência odontológica nas Unidades de Pronto Atendimento, Pronto Socorro Central e SUO-FOB-USB, em 2017 e 2018.



Fonte: e-SUS, dados SUO-FOB

* para os atendimentos realizados pelo SUO fazem parte apenas os atendimentos de pacientes residentes no município de Bauru

** os dados dos atendimentos realizados no PSC, UPA Mary Dota e UPA Bela Vista foram fornecidos pela SMS Bauru através da Lei da Transparência de Acesso à Informação.

Tabela 9 – 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-USP	
	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	258	315
Mai	791	701	699	856	348	293	350	233
Jun.	728	611	568	833	328	268	293	258
Jul.	791	667	734	925	318	289	244	207
Ago.	831	732	705	789	354	324	329	312
Set.	816	...	784	...	306	...	277	...
Out.	753	...	823	...	305	...	313	...
Nov.	746	...	858	...	260	...	242	...
Dez	656	...	847	...	282	...	130	...
Total	9.366	5.428	8.455	6.911	3.570	2.304	2.959	1.827

Fontes: e-SUS (Dados da Rede Municipal de Atenção); Lei de Acesso à Informação; prontuários SUO-FOB-USP;

* os meses de setembro a dezembro não fizeram parte deste estudo.

6. DISCUSSÃO

As situações mais frequentes em serviços de urgência odontológica são decorrentes da cárie e da doença periodontal, que são para as quais tem-se conhecimento sobre a importância dos mecanismos de prevenção, além da necessidade de intervenção clínica uma vez identificada a condição. A utilização regular de serviços de saúde bucal, especialmente de serviços preventivos, tem sido associada a uma menor utilização de serviços de urgência (POWERS e col., 2000). A necessidade de atendimento de urgência odontológica pode ser um fator sentinela, conforme citado por SANTOS e col. (2006), pois os agravos que ocasionam dor podem estar relacionados à “falha” na prevenção ou na assistência no momento adequado.

A proposição deste estudo foi realizar uma análise espacial exploratória da distribuição espacial dos pacientes que buscaram o atendimento de urgência odontológica em um serviço que é público, - mas que não faz parte da Rede Municipal de Atenção à Saúde,-relacionando o local de moradia à unidade de saúde correspondente e algumas características dessas unidades.

No intervalo de tempo deste estudo, o SUO-FOB-USP atendeu 4.121 pacientes residentes no município. No que se refere à distribuição espacial dos endereços dos pacientes, observou-se que os mesmos vêm de várias regiões da cidade de Bauru, seguindo um padrão de distribuição regular. Quando se analisou a concentração dos pacientes, observou-se concentração maior em algumas regiões do município, como regiões das UBS-Independência, UBS-Geisel, UBS-Nova Esperança e UBS-Cardia, além da área próxima à FOB-USP. Houve uma concentração menor de pacientes provenientes das regiões onde há equipes de saúde bucal integrantes das USF, o que possivelmente indica que esses serviços podem estar sendo realizados com sucesso para abranger as referidas áreas.

Nas USF, além de menor concentração de pessoas que buscaram atendimento na FOB, a relação entre a quantidade de pacientes que buscou o atendimento no SUO-FOB-USP e a quantidade da população do microterritório foi menor. Uma das possibilidades para este tipo de resultado é que o modelo assistencial da USF promove um maior vínculo e o paciente busca a unidade de referência, é acolhido e tem sua necessidade de urgência atendida, o que pode ser reforçado ao se comparar a quantidade de atendimentos de urgência realizada nessas unidades a quantidade efetivamente realizada nas UBS. Resultados semelhantes foram descritos por VIANA e col. (2019), que encontraram valores maiores para o indicador de urgência odontológica quanto próximos das práticas recomendadas pela ESF encontravam-se as unidades de saúde. Também são fatores relevantes que as USF apresentam menor população no microterritório e que a carga horária de trabalho dos cirurgiões-dentistas é de 40 horas semanais.

Encontramos uma maior frequência de mulheres que buscaram atendimento, o que ocorre na maioria dos estudos (PAULA e col., 2012; 2015; FLUMIGNAN e SAMPAIO NETO, 2014; SANCHEZ e DRUMOND, 2011; PINTO e col., 2012). No entanto, no estudo de MATSUMOTO e col. (2017), no PSC de Bauru, houve maior busca por homens. Se considerar que no município de Bauru as mulheres representam aproximadamente 51,4% da população (IBGE, 2020); a estimativa de atendimentos baseada no total da população atendida seria de 2.118 mulheres. O SUO-FOB-USP registrou o atendimento de 2.507 mulheres no período da investigação; a diferença aproximada, - 391 pacientes - foi de aproximadamente 10% do total da população atendida. A maior procura feminina pode estar associada a fatores culturais ou sociais; também existem mais serviços voltados às mulheres no sistema público de saúde, tornando-a mais disposta a frequentar os equipamentos de saúde (SANCHEZ e DRUMOND, 2011; PINTO e col., 2012).

A faixa etária predominante foi de adultos, corroborando estudos de FERREIRA JUNIOR e DAMANTE (1988), FONSECA e col., (2014) FLUMIGNAN e SAMPAIO NETO (2014), MATSUMOTO e col., (2017). Segundo Fonseca e Col. (2014), uma hipótese para a procura elevada desses serviços por indivíduos na idade adulta é o não acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde, quer pela falta de equipes de saúde bucal ou limitação de horário ou, ainda, pela tentativa de ‘entrada’ no serviço pela porta dos serviços de urgência. Problemas de acesso ao serviço odontológico relacionados à disponibilidade de horários também foram relatadas por MATSUMOTO e col. (2017).

A maioria dos pacientes buscou o serviço apenas uma vez e apenas 130 pacientes tiveram três ou mais atendimentos. Para os pacientes que retornaram uma vez, 50% foram retornos agendados. Considerando esse retorno de pacientes, parece que não há formação de clientela, o que também foi apontado no estudo de MATSUMOTO e col. (2017). Os atendimentos realizados no SUO-FOB-USP, em muitos casos, necessitam de continuidade no tratamento, que pode ser obtido nas Unidades de Saúde e/ou CEO, assistência privada ou assistência por planos de segmentação odontológica, e a ocorrência de alguns pacientes que buscam outro atendimento para a mesma condição pode indicar que não houve continuidade do tratamento, o que levou a reincidência da condição de urgência. Embora esta seja uma hipótese para a recorrência da busca, não foi analisada neste estudo. Um estudo sobre a continuidade do tratamento odontológico após o atendimento de urgência, destaca que a continuidade do tratamento é maior para os pacientes que receberam o atendimento nas UBS do que para os que foram atendidos em serviços especializados, como as UPAs (PEREIRA e col., 2019). Considerando alta frequência de dor odontogênica e a necessidade de prevenir novos eventos, é importante que os equipamentos da APS estejam organizados para propiciar a continuidade do cuidado após a resolução da urgência em saúde bucal e a inter-relação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde pode facilitar o acesso desses usuários.

Observou-se uma grande quantidade de pacientes que não apresentavam queixas com necessidade de intervenção de urgência, que ocorre em alguns estudos (FONSECA e col., 2014; MATSUMOTO e col., 2017; OLIVEIRA e col., 2017) e que pode indicar que esses pacientes apresentam necessidade de atendimento, mesmo que subjetiva, mas que não se encontram inseridos nos atendimentos prestados na Atenção Primária da Rede Municipal de Atenção à Saúde Bucal.

Faz necessário apontar que uma das limitações do nosso estudo está no fato de não questionar o paciente sobre a busca de atendimento na UBS/USF de origem. Em um estudo

realizado no PSC de Bauru, 80% dos pacientes entrevistados procurou diretamente o atendimento no serviço de urgência (MATSUMOTO e col., 2017); outra hipótese é que a busca pelo atendimento de urgência no serviço universitário pode ter sido impulsionada pela possibilidade de seguimento do tratamento dentro da Universidade, funcionando como uma "porta de entrada". É importante destacar que muitos dados que embasaram as análises realizadas nesta pesquisa foram obtidos através de algumas consultas públicas, por meio da Lei de Acesso à Informação, e também do contato direto com setores específicos, como a AB em Odontologia, e que todas as informações referentes aos atendimentos odontológicos de urgência realizados nos equipamentos da Rede Pública Municipal de Atenção à Saúde, distribuição dos cirurgiões dentistas, carga horária de trabalho semanal e distribuição da população nos territórios e microterritórios do município foram disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Bauru.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diferentes mapas temáticos apresentados como resultados do nosso estudo podem dar um panorama da distribuição dos usuários/pacientes pelo município de Bauru, propiciando se (re)pensar o planejamento e a gestão dos serviços de atenção à saúde bucal. Podem, ainda, ser combinados com outros resultados quantitativos obtidos, permitindo análise detalhada do conjunto de informações de cada microterritório, sendo ferramentas úteis para diagnóstico e planejamento de ações. Adicionalmente, podem ser analisados através do tempo, verificando o comportamento da ocorrência dos eventos de urgência odontológica em mapas gerados em períodos diferentes. Assim, mapas temáticos podem ser ferramentas importantes e complementares no auxílio para diagnóstico, planejamento e monitoramento de resultados.

A análise descritiva do perfil dos pacientes atendidos em relação à faixa etária, sexo e intervenções realizadas/necessidades de atendimento permitem pensar na importância de conscientização de populações específicas e de ações preventivas e educativas para que a população necessite de menor quantidade de atendimento de urgência odontológica ou que diante da necessidade, a abordagem seja realizada no momento mais indicado, evitando procedimentos como extrações dentárias.

Em relação aos dados municipais, Bauru apresenta uma taxa de cobertura para a assistência odontológica através da Rede Pública Municipal de 34,10%, sendo 10,07% referente à equipe bucal da ESF, que vêm decrescendo nos últimos anos (BRASIL, 2020). Atualmente 49 cirurgiões-dentistas trabalham na Atenção Primária do município. Segundo dados do DataSUS referentes a 2010, em Bauru há 67 equipamentos odontológicos para atendimento aos usuários do SUS, o que representa 18,7 equipamentos/100.000 habitantes; no estado de SP, esse valor é de 55,3 equipamentos/100.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Os planos de saúde com segmentação odontológica beneficiam pouco mais de 10.500 pessoas, o que corresponde a aproximadamente 2,8% dos habitantes do município (ANS, 2020). Desde 2019, o município apresenta 25 unidades de saúde distribuídas de maneira regular pelo território e em apenas uma unidade não há atendimento odontológico.

O SUO-FOB-USP não é um equipamento da Rede Municipal Pública de Atenção à Saúde, mas é um local reconhecido pela população por ser um serviço público odontológico universitário. Através dos dados obtidos neste estudo, sugere-se que algumas regiões com alta concentração de pacientes que buscaram atendimento de urgência no SUO-FOB-USP, e se destacaram nos mapas temáticos, sejam analisadas individualmente pelo gestor municipal em busca de melhorar o acesso dos pacientes aos serviços odontológicos, como nas regiões dos microterritórios da UBS-Cardia e UBS-Mary Dota. O microterritório da UBS-Cardia abrange aproximadamente 35 mil usuários e há 34 horas de atendimento odontológico semanais na unidade de saúde, considerando a relação de cirurgião-dentista por habitante, verifica-se aproximadamente 17.500 usuários por cirurgião-dentista. A concentração de pacientes residentes no microterritório da UBS-Mary Dota também destacou-se, pois não se esperava uma alta concentração de usuários advindos de uma região onde há uma UPA instalada e com o horário de funcionamento mais amplo que o do SUO-FOB-USP. Pontua-se ainda que a quantidade de atendimentos no PSC e UPA-Bela Vista foi superior à quantidade de atendimentos realizados na UPA-Mary Dota no mesmo intervalo de tempo, sugerindo que essa diferença possa estar relacionada ao horário de atendimento, pois nos dois equipamentos com maior número de atendimentos, o serviço poderia ser acessado durante as 24 horas do dia. A região compreendida entre a USF-Dutra, UBS-Falcão, UBS-Jussara Celina e UBS-Dutra também merece uma análise individual, pois houve uma concentração alta de pacientes que buscaram vários atendimentos no SUO-FOB-USP, podendo sugerir uma falha na atenção desses usuários residentes nessa área.

Outro ponto relevante é a ausência de pactuação formal para o referenciamento dos pacientes atendidos pelo SUO-FOB-USP para os equipamentos da Rede Municipal de Atenção à Saúde, o que representa uma fragilidade, pois não possibilita a continuidade do tratamento, significando uma barreira à integralidade na atenção odontológica.

Ainda neste contexto, como os atendimentos de urgência são parte da AB e não há o envio de relatórios desses atendimentos para o município, um dado epidemiológico importante para a saúde bucal não é visualizado. Se essas informações forem repassadas para o município, contribuindo para a vigilância em saúde, as ações em saúde bucal por parte da gestão municipal podem ser (re)planejadas considerando essa parte da população que buscou o atendimento público em um ponto que não é um equipamento da rede, mas que é reconhecido pela população pelos atendimentos prestados. Assim, como contribuição deste estudo, pode-se sugerir aos gestores da FOB-USP e do município que sejam feitos esforços no sentido de (re)pensar como o serviço de urgência odontológica universitário pode contribuir no fortalecimento e/ou construção da linha de cuidado à saúde bucal do município e a importância de uma pactuação entre esses pontos na busca da integralidade.

REFERÊNCIAS

- ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>. Acesso em 23 set.2020.
- Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. Rev Saúde Pública. 2010;44:360-5.
- Aquilante AG, Acirole GG. Construindo um "Brasil Sorridente"? Olhares sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal numa região de saúde do interior paulista. Cad Saúde Pública. 2015;31(1):82-96.
- Austregésilo SC, Goes P, Figueiredo N, Leal, MCC. A Interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS - A interface entre níveis de atenção em saúde bucal. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2015/Mai). [Citado em 29/09/2020]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-interface-entre-a-atencao-primaria-e-os-servicos-odontologicos-de-urgencia-sou-no-sus-a-interface-entre-niveis-de-atencao-em-saude-bucal/15137?id=15137>
- Basso MB, Nunes NB, Corrêa LBC, Vieira CN, Vilarinho JLPS, Alfredo PJG. A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2019;24(6):2155-65.
- Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
- Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Brasil. e-Gestor. Informação e Gestão da Atenção Básica. Cobertura de Saúde Bucal. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>
- Carrer FCA. SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.
- Cascaes AM, Dotto L, Bomfim RA. Tendências da força de trabalho de cirurgiões-dentistas no Brasil, no período de 2007 a 2014: estudo de séries temporais com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Epidemiol Serv Saúde; 2018; 27(1):e201723615
- Casotti E, Jorge RC, Almeida PF, Santos AM. Atenção em saúde bucal em municípios sede de Regiões de Saúde do estado da Bahia. Diversitates Int J. 2017;9(1):46-60.
- Cassal JB, Cardozo DD, Bavaresco CS. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev APS, 2011;14(1):85-92.
- Chaves SCL, Almeida AMFL, Reis CS, Rossi TRA, Barros SR. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. Saúde debate. [Internet]. 2018 Oct [citado

14set2020]; 42(spe2): 76-91. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600076&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s206>.

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde.- Brasília: CONASS, 2011.197 p. (Coleção Para Entender Gestão do SUS 2011, 3)

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. –Brasília: CONASS, 2015. Acesso em 15 jul 2020. Disponível em: <https://conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>

Ferreira-Junior O, Damante JH. Serviço odontológico de urgência: aspectos administrativos e epidemiológicos. Rev Pos-Grad. 1988; 5(1):31-8.

Ferreira EF, Ferreira RC, Botazzo C, Gomes VE, Rodrigues LG, Vargas AMD. A ciência da saúde coletiva por escrito: Contribuição para estudos em saúde bucal coletiva. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2020/Ago). [Citado em 23/11/2020]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-ciencia-da-saude-coletiva-por-escrito-contribuicao-para-estudos-em-saude-bucal-coletiva/17718?id=17718>

Flumignan JDP, Sampaio Neto LF (2014).Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. Rev Bras Odontol. 2014;71(2): 124-9.

Fonseca DAV, Mialhe FL, Ambrosano GMB, Pereira AC, Meneghim MC. Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da população na demanda pelo pronto atendimento odontológico municipal. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Jan [citado 28set2020];19(1): 269-278. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100269&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.2048>.

Freire DEWG, Cavalcanti Y, Freire A, Gomes de Lucena E. Perfil de urgências odontológicas no estado da Paraíba: uma análise do PMAQ-AB. Rcs [internet]. 21out.2019 [citado 22set.2020];19(37):189-95. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/9378>.

Giglio-Jacquemot A. Definições de urgência e emergência: critérios e limitações. In: Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários {online}. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2005. Acesso em 24 jun 2019. Disponível em <http://books.scielo.org/id/zt4fg/pdf/giglio-9788575413784-02.pdf>.

Giongo M, Cimardi ACBS, Piccinin TMG, Victorino, FR. Rede de atenção à saúde bucal pública: experiência em um município de médio porte. Rev APS. 2015;18(1):102-7.

IBGE - Base cartográfica. Disponível em <https://mapas.ibge.gov.br/bases-e-referenciais/bases-cartograficas/malhas-digitais>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/bauru/panorama>. Acesso em 24 set.2020.

Matsumoto MS, Gatti MA, Conti MH, Simeão SFA, Franzolin SOB, Marta SN. Determinants of demand in the Public Dental Emergency Service. *J Contemp Dent Pract.* 2017;18(2):156-61.

Mello ALSF, Andrade SR, Moysés SJ, Erdmann AL. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(1):205-14.

Ministério da Saúde (BR). 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.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2010: resultados principais. Brasília; 2011a.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011b. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011c. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Revogada pela Portaria nº 1.645 de 01 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2018.

Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Acesso em 23 set 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sp.htm>.

Narvai PC. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva - Saúde Bucal.* 2011;5(3):21-34.

Oliveira DM, Barbosa Neto AF, Lorena Sobrinho JE, Melo EH. Condutas odontológicas frente às urgências na clínica escola. *Odontol Clín-Cient.* 2017;16(3):197-203.

OPAS - OMS. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: <https://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/> Acesso em:

23 nov. 2020.

Paula JS, Oliveira M, Soares MRSP, Chaves MGAM, Mialhe FL. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Arq Odontol.* 2012;48(4):257-62.

Pereira, FAO, Assunção, LRS, Ferreira, F.M, Fraiz, F.C. Urgência e descontinuidade do cuidado em saúde bucal de crianças e adolescentes.. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2019/Fev). [Citado em 29set2020]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/urgencia-e-descontinuidade-do-cuidado-em-saude-bucal-de-criancas-e-adolescentes/17093>

Pinto EC, Barros VJA, Coelho MQ, Costa SM. Urgências odontológicas em uma Unidade de Saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. *Arq Odontol.* 2012; 48(3):166-74.

Powers LJ, Grana JR, Keen ND, Hanchak NA. Preventive service utilization as a predictor for emergency dental examinations. *Community Dent Health* 2000;17(1):20-23.

Prefeitura Municipal de Bauru (SP). Plano Municipal de Saúde. Disponível em ([https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/plano_municipal_saude/2018-2021/Plano_Municipal_de_Sa%C3%BAde_\(Consulta_P%C3%BAblica\).pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/plano_municipal_saude/2018-2021/Plano_Municipal_de_Sa%C3%BAde_(Consulta_P%C3%BAblica).pdf)). Acesso em 20 set. 2020.

Sakai VT, Magalhães AC, Pessan JP, Silva SMB, Machado MA. Urgency treatment profile of 0 to 15 year-old children assisted at urgency dental service from Bauru Dental School, University of São Paulo. *J Appl Oral Sci.* 2005;13(4):340-4.

Sanchez H, Drumond M. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. *RGO.* 2011; 59(1):79-86.

Santos AM, Assis MMA. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. *Ciênc. saúde coletiva.* 2006; 11(1):53-61.

Shepherd MA, Nadanovsky P, Sheiham A. The prevalence and impact of dental pain in 8-year-old school children in Harrow. *England Br Dent J.* 1999; 187(1):38-41.

Soares, FF, Figueiredo CRV, Borges NCM, Jordão RA, Freire MCM. Atuação da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família: análise dos estudos publicados no período 2001-2008. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3169-80.

Souza RG. Vigilância em saúde bucal: análise de indicadores por meio de tecnologia de visualização interativa de dados. Tese (Doutorado em Odontologia) – Programa de Pós-Graduação em odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil, 2016.

Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Penha SS, Buscariolo IA, Costa CG, Rocha RG. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do setor de urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *RPG Rev Pós-Grad.* 2006;13(4):299-306.

USP - Estatuto da Universidade de São Paulo. Resolução nº 3.761 de 7 de outubro de 1988. Disponível em http://leginf.usp.br/?posy_type=resolucao&p=6314.

Viana IB, Moreira R S, Martelli P JL, Oliveira ALS, Monteiro IS. Avaliação da qualidade da assistência em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde em Pernambuco, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2019 Jun [citado 29set2020];28(2):e2018060. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742019000200019&lng=pt. Epub 04-Jul-2019. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000200015>.

ANEXOS

Anexo 1- Parecer Consubstanciado do CEP- Instituto de Saúde

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS - 
SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise espacial exploratória dos pacientes residentes no município atendidos pela Faculdade de Odontologia da USP de Bauru

Pesquisador: ERIKA ULIAM KURIKI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14744919.1.0000.5469

Instituição Proponente: Instituto de Saúde CEPIS - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.398.393

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde na área de saúde bucal que consiste em estudo descritivo ecológico. Serão coletados dados dos prontuários dos pacientes atendidos no Serviço de Urgência da Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB-USP, no período compreendido entre fevereiro de 2016 e julho de 2018 para realizar uma análise através de geoprocessamento desses atendimentos e a relação espacial dos pacientes com as unidades da rede de atenção à saúde presentes no município. A bibliografia é adequada para um trabalho sobre saúde bucal coletiva no Sistema Único de Saúde – SUS)

A coleta dos dados (6.300 pacientes atendidos) será realizada dos prontuários físicos com as seguintes informações: sexo, data de nascimento, endereço residencial, motivo do atendimento, diagnóstico clínico e tratamento executado.

Não haverá divulgação do nome ou endereço pela pesquisa, uma vez que os endereços serão aglutinados por setores censitários (área de ponderação) do IBGE, impossibilitando a identificação do usuário. As informações obtidas nos prontuários dos pacientes serão inseridas em um banco de dados para geocodificação.

Dados relativos à rede de atenção com atendimento odontológico do município, como endereço, horários de atendimento, número de profissionais e equipamentos, etc, serão coletados através de informações públicas por consulta aos sites da Prefeitura Municipal de Bauru e Cnes (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Para a localização dos setores censitários serão utilizadas

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar
Bairro: Bela Vista CEP: 01.314-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3116-8597 Fax: (11)3116-8523 E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS - 
SP

Continuação do Parecer: 3.396.393

informações das bases do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Somente serão utilizados dados secundários na pesquisa.

Os critérios de inclusão e exclusão estão bem definidos (serão incluídos somente residentes do município de Bauru, atendidos no Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP, entre fevereiro de 2016 e julho de 2018).

O cronograma e o orçamento estão adequados para as atividades previstas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Verificar a distribuição espacial dos pacientes atendidos no Serviço de Urgência da Faculdade de Odontologia de Bauru e sua proximidade geográfica com a rede de atenção à saúde do município.

Objetivo Secundário: Verificar a condição clínica que originou a busca pelo atendimento no Serviço de Urgência da Faculdade de Odontologia de Bauru.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos nesta pesquisa são pequenos (relacionados à identificação do sujeito da pesquisa). No entanto, o sigilo será garantido pelo pesquisador e não haverá divulgação do nome ou endereço pela pesquisa, uma vez que os endereços serão aglutinados por setores censitários (área de ponderação) do IBGE, impossibilitando a identificação do usuário.

Os benefícios estão bem descritos, sendo que os resultados obtidos neste estudo serão apresentados para a Secretaria Municipal de Saúde e poderão ser utilizados para auxiliar o gestor público no planejamento de ações em saúde bucal para a população do município de Bauru e para o aperfeiçoamento do trabalho realizado no Serviço de Urgência da Faculdade de Odontologia de Bauru.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A área de atenção em saúde bucal no setor público objeto da presente pesquisa é importante componente do Sistema Único de Saúde – SUS e a ampliação dos conhecimentos nesta área é de interesse do sistema. A análise da distribuição geográfica dos pacientes do serviço da FOB utilizando a coleta de dados secundários poderá colaborar para o conhecimento de saúde bucal do município, para o aperfeiçoamento da rede de atenção em saúde bucal e para o planejamento de atividades de atenção do serviço. Não foram constatados problemas éticos no seu

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar
Bairro: Bela Vista **CEP:** 01.314-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3116-8597 **Fax:** (11)3116-8523 **E-mail:** cepis@isaude.sp.gov.br

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -
SP



Continuação do Parecer: 3.396.393

desenvolvimento, nos critérios de inclusão/exclusão, no orçamento e no cronograma proposto. Concordamos com a dispensa do TCLE solicitada pelo pesquisador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos e declarações obrigatórios para análise do trabalho foram disponibilizados e estão adequados. O pesquisador propõe dispensa do TCLE, pois a pesquisa será limitada a realizar a coleta de informações registradas nos prontuários físicos dos pacientes e não haverá nenhum tipo de contato com o paciente ou divulgação de nome ou endereço e também não será retido o banco de dados com as informações coletadas.

A declaração do diretor da instituição autorizando a pesquisa está incluída entre os documentos anexados ao projeto de pesquisa

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado com referência às questões e normas éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1365309.pdf	28/05/2019 23:04:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa.pdf	28/05/2019 22:46:04	ERIKA ULIAM KURIKI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_uso_prontuarios_diretor.pdf	28/05/2019 22:26:52	ERIKA ULIAM KURIKI	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	28/05/2019 22:25:35	ERIKA ULIAM KURIKI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_uso_prontuarios_chefe_setor.pdf	28/05/2019 22:24:05	ERIKA ULIAM KURIKI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa_tcle CEPIS.pdf	28/05/2019 22:17:02	ERIKA ULIAM KURIKI	Aceito

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar
Bairro: Bela Vista **CEP:** 01.314-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3116-8597 **Fax:** (11)3116-8523 **E-mail:** cepis@isaude.sp.gov.br

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -
SP



Continuação do Parecer: 3.398.393

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa_tcle_fob.pdf	28/05/2019 22:16:39	ERIKA ULIAM KURIKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Decl_comprom_pesquisador.jpg	28/05/2019 22:15:58	ERIKA ULIAM KURIKI	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	28/05/2019 22:13:19	ERIKA ULIAM KURIKI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 18 de Junho de 2019

Assinado por:
Maritsa Caria de Bortoli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar
Bairro: Bela Vista **CEP:** 01.314-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3116-8597 **Fax:** (11)3116-8523 **E-mail:** cepis@isaude.sp.gov.br

Anexo 2 - Parecer Consubstanciado do CEP- FOB-USP

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>USP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU DA USP</p> </div> <div style="text-align: right;">  </div> </div>				
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP				
Elaborado pela Instituição Coparticipante				
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA				
Título da Pesquisa: Análise espacial exploratória dos pacientes residentes no município atendidos pela Faculdade de Odontologia da USP de Bauru				
Pesquisador: ERIKA ULIAM KURIKI				
Área Temática:				
Versão: 1				
CAAE: 14744919.1.3001.5417				
Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo				
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio				
DADOS DO PARECER				
Número do Parecer: 3.456.954				
Apresentação do Projeto: Serão coletados dados dos prontuários dos pacientes atendidos no Serviço de Urgência da Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB-USP, no período compreendido entre fevereiro de 2016 e julho de 2018 para realizar uma análise através de geoprocessamento desses atendimentos e a relação espacial dos pacientes com as unidades da rede de atenção à saúde presentes no município.				
Objetivo da Pesquisa: Verificar a distribuição espacial dos pacientes atendidos no Serviço de Urgência da Faculdade de Odontologia de Bauru e sua proximidade geográfica com a rede de atenção à saúde do município.				
Avaliação dos Riscos e Benefícios: Estão adequados.				
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Trata-se de um Projeto de Mestrado onde a FOB é coparticipante. Serão coletados dados dos prontuários dos pacientes atendidos no Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru, entre fevereiro de 2016 e julho de 2018. A partir dos prontuários físicos serão coletadas as seguintes informações: sexo, data de nascimento, endereço residencial, motivo do atendimento, diagnóstico clínico e tratamento executado.				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9</td> </tr> <tr> <td>Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 17.012-901</td> </tr> <tr> <td>UF: SP Município: BAURU</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (14)3235-8356 Fax: (14)3235-8356 E-mail: cep@fob.usp.br</td> </tr> </table>	Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9	Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 17.012-901	UF: SP Município: BAURU	Telefone: (14)3235-8356 Fax: (14)3235-8356 E-mail: cep@fob.usp.br
Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9				
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 17.012-901				
UF: SP Município: BAURU				
Telefone: (14)3235-8356 Fax: (14)3235-8356 E-mail: cep@fob.usp.br				
Página 01 de 03				

**USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP**



Continuação do Parecer: 3.456.954

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão adequados.

Projeto já aprovado pelo CEP da Instituição proponente.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado sem restrições de ordem ética.

Considerações Finais a critério do CEP:

Esse projeto foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP de 10/07/2019, com base nas normas éticas da Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa.pdf	28/05/2019 22:46:04	ERIKA ULIAM KURIKI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa_tcle_CEPIS.pdf	28/05/2019 22:17:02	ERIKA ULIAM KURIKI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa_tcle_fob.pdf	28/05/2019 22:16:39	ERIKA ULIAM KURIKI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
 Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 17.012-901
 UF: SP Município: BAURU
 Telefone: (14)3235-8356 Fax: (14)3235-8356 E-mail: cep@fob.usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU DA
USP 

Continuação do Parecer: 3.456.954

Não

BAURU, 16 de Julho de 2019

Assinado por:
Ana Lúcia Pompéia Fraga de Almeida
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br