

Análise quantitativa do perfil epidemiológico em saúde bucal de uma comunidade quilombola de um município de pequeno porte do estado do Ceará, através da utilização do E-SUS atenção básica.

Quantitative analysis of the epidemiological profile in oral health of a quilombola community in a small-sized municipality of Ceará state, through the use of E-SUS basic attention.

DOI:10.34117/bjdv7n6-273

Recebimento dos originais: 07/05/2021

Aceitação para publicação: 14/06/2021

Maria Angélica Farias Grangeiro

Cirurgiã –Dentista. Pós-Graduada em Perícia Criminal e Ciências Forenses – URCA e Residência em Saúde da Família e Comunidade (RIS/ESP-CE).

E-mail: mari_angelica_29@hotmail.com

Slayton Frota Sá Nogueira Neves

Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (RENASF/UECE).

E-mail: sfrottta@msn.com

Dennys Ramon de Melo Fernandes Almeida

Cirurgião-Dentista. Mestre em Patologia (UFC) e Doutorando em Ciências Odontológicas (UFRN). Docente do Curso de Odontologia na UNIFANOR YDUCS.

E-mail: dennysfernandes@ymail.com

Juliana Ribeiro Francelino Sampaio

Cirurgiã-Dentista. Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP-PE. Docente da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – Estácio-FMJ-IDOMED e da Faculdade CECAPE.

E-mail:jrfs22@hotmail.com

RESUMO

No âmbito da atenção primária à saúde as práticas odontológicas devem se concentrar nas principais enfermidades encontradas na comunidade. O conhecimento sobre a saúde das comunidades quilombolas pode ser uma ferramenta importante para o planejamento de práticas fundamentadas, para prevenção e promoção da saúde desta população. A informatização dos sistemas de saúde possibilitou o acesso aos dados de maneira mais rápida e eficaz. No entanto, é preciso que estes dados sejam interpretados e explorados, para que se possa através da análise epidemiológica possibilitar a ampliação do acesso, bem como, da qualidade dos serviços prestados a comunidade local. Nesta perspectiva esta pesquisa busca analisar o perfil epidemiológico em saúde bucal de uma comunidade quilombola em um município de pequeno porte do Estado do Ceará, através da utilização do e-SUS AB, por meio de um estudo ecológico descritivo, com abordagem quantitativa. Verificou-se que o público que procurou atendimento odontológico está entre a faixa etária de 20 a 59 anos e do sexo feminino. Quase a totalidade dos atendimentos se

concentrou dentro da Unidade Básica de Saúde e a predominância foi de consultas do dia. Constatou-se a necessidade de realizar uma calibração com os profissionais cirurgiões-dentistas quanto à operacionalização adequada do sistema. E principalmente, da realização de atividades de educação em saúde no território, voltada para prevenção e proteção da saúde bucal associando com saberes e cultura da localidade.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde, Saúde Bucal, População Negra.

ABSTRACT

In the scope of primary health care, dental practices should focus on the main diseases found in the community. Knowledge about the health of quilombola communities can be an important tool for planning grounded practices, for preventing and promoting the health of this population. The computerization of health systems enabled access to data more quickly and effectively. However, it is necessary that these data are interpreted and explored, so that through epidemiological analysis it is possible to expand access, as well as the quality of services provided to the local community. In this perspective, this research seeks to analyze the epidemiological profile in oral health of a quilombola community in a small municipality in the State of Ceará, through the use of e-SUS AB, through a descriptive ecological study, with a quantitative approach. It was found that the public that sought dental care is between the age group of 20 to 59 years old and female. Almost all visits were concentrated within the Basic Health Unit and the predominance was consultations of the day. There was a need to perform a calibration with professional dental surgeons regarding the proper operation of the system. And mainly, the carrying out of health education activities in the territory, aimed at prevention and protection of oral health associating with knowledge and culture of the locality.

Keywords: Unified Health System, Oral Health, Black population.

1 INTRODUÇÃO

A partir da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), instalada em 2004, se ampliou o acesso à atenção odontológica no Brasil. Esta política promoveu o crescimento de ações de vigilância em saúde, através de práticas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde bucal de maneira integral. De acordo com as suas diretrizes para se desenvolver ações resolutivas é necessário conhecer previamente a realidade de saúde dos habitantes locais (BRASIL, 2004). Deste modo, no âmbito da atenção primária à saúde as práticas odontológicas devem se concentrar nas principais enfermidades encontradas na comunidade (NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019).

Diante desta perspectiva de se conhecer inicialmente o território de atuação, Freitas et al (2011) salienta que a definição de saúde retrata os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais. Sendo assim, a saúde não significa o mesmo para toda a população. Neste contexto, segundo pesquisas, as comunidades quilombolas apresentam-se em um período de transição epidemiológica, demonstrando um aumento

de doenças crônicas degenerativas. Sendo assim, o conhecimento sobre a saúde das comunidades quilombolas, pode ser uma ferramenta importante para o planejamento de práticas fundamentadas, para prevenção e promoção da saúde desta população (CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018).

Contudo, é fundamental a utilização dos Sistemas de Informações em saúde (SIS) para o processamento, armazenamento, estabelecimento, estudo, transferência e propagação dos dados e informações, contribuindo assim para à análise da situação e de indicadores de saúde (FRANÇA, 2016).

O principal Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica é o e- SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que tem como objetivo reorganizar os dados da atenção primária à saúde, a partir do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a Coleta de Dados Simplificada (CDS) (PILZ, 2016). O PEC funciona como um prontuário que registra a consulta individual de cada usuário, administrando a agenda dos profissionais e ordenando a demanda da unidade, notificando também procedimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) (THUM; BALDISSEROTTO; CELESTE, 2019). No geral, a estratégia e-SUS AB simboliza possibilidades de avanços e qualificações no uso de dados com desafios a serem superados (SILVA et al, 2018)

Nesta perspectiva, este trabalho visa traçar o perfil epidemiológico de saúde bucal da comunidade quilombola de Alto Alegre.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico descritivo de abordagem quantitativa com a finalidade de analisar o perfil epidemiológico de saúde bucal da comunidade quilombola de Alto Alegre, utilizando o e-SUS AB da Unidade Básica de Saúde Maria do Carmo Nogueira realizado no mês de agosto de 2020.

Foram utilizados os relatórios de produção mensal da equipe de saúde bucal do PEC (sistema de software Prontuário Eletrônico do Cidadão, versão 3.2, desenvolvido pela Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório Bridge, Brasil) do sistema e-SUS AB como dispositivo de coleta de dados. Para análise da pesquisa foram incluídos os relatórios de produção do segundo semestre do ano de 2019, ou seja, entre os meses de julho a dezembro. Após a coleta dos dados os mesmos foram tabulados em planilhas a partir do programa Excel versão 2010 (Microsoft®).

Para a análise retrospectiva dos prontuários tivemos como critério de elegibilidade: os pacientes que utilizaram o serviço de atendimento odontológico na unidade de saúde em questão, no período de julho a dezembro de 2019 e que foi possível ser adicionado ao sistema utilizando o e-SUS AB. Como critérios de exclusão estão: os prontuários eletrônicos incompletos, pois estes podem prejudicar a análise dos dados pela falta de informações importantes para a pesquisa. No entanto, não foi excluído nenhum prontuário eletrônico, pois no momento em que um prontuário é preenchido, a maioria dos dados que foram utilizados para pesquisa são de origem obrigatória para o profissional que está manuseando o sistema, evitando assim que ocorram perdas de dados importantes.

Para a análise descritiva foram utilizadas as seguintes variáveis que são fornecidas nos relatórios: idade (faixa etária dos pacientes atendidos), sexo (feminino e masculino), tipo de atendimento (consulta agendada, escuta inicial, consulta do dia e atendimento de urgência), local do atendimento (domicílio, escola/creche, instituição/abrigo, polo/academia da saúde, rua, UBS, unidade móvel, unidade prisional ou congênere, unidades socioeducativas, outros.), tipo de consulta (primeira consulta odontológica programática, consulta de retorno em odontologia, consulta de manutenção em odontologia), principais causas de atendimentos de acordo com a vigilância em saúde bucal (abscesso dentoalveolar, alterações em tecidos moles, dor de dente, fendas ou fissuras labiopalatais, fluorose dentária moderada ou severa, traumatismo dentoalveolar e não identificado) e a conduta ou desfecho (retorno para consulta agendada, agendamento para outros profissionais da AB, agendamento NASF, agendamento para grupos, alta do episódio e tratamento concluído).

Os dados coletados a partir dos relatórios de produção tiveram a garantia do sigilo e segurança do anonimato dos sujeitos envolvidos. E esta pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob nº 4.199.714.

3 RESULTADOS

A comunidade quilombola de Queimadas fica localizada no município de Horizonte, no estado do Ceará. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria do Carmo Nogueira que atende a comunidade tem total de 3221 usuários cadastrados no território, que corresponde a 991 famílias. Destes estão distribuídos de acordo com a faixa etária na Tabela 1. Porém é válido ressaltar que estes valores variam de acordo com mês, e

representam um valor aproximado do real, visto que existem os óbitos, nascimentos, entrada e saída de moradores do território.

Tabela 1 – Distribuição dos usuários de acordo com a situação sócio-demográfica do território.

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|---------------------|-----------|----------|--------------|
| 0-9 anos | 233 | 232 | 465 |
| 10-19 anos | 255 | 268 | 523 |
| 20-59 anos | 957 | 941 | 1.898 |
| > 60 anos | 149 | 186 | 335 |
| Total geral | 1.594 | 1.627 | 3.221 |

Fonte: Própria autoria

O estudo foi construído a partir da análise do quantitativo de atendimentos realizados durante seis meses, que no total corresponde a 940 (100%) atendimentos. A análise destes atendimentos revelou que a faixa etária que mais buscou atendimento odontológico está entre as idades de 20 a 59 anos e corresponde à população adulta do território, representando 59,2% (n. 557) quanto ao somatório de todos os meses (**Tabela 2**), sendo também a faixa etária com mais indivíduos no território 58,9% (n.1.898). Sendo assim, esse grupo pode ser ainda mais fortalecido e trabalhado tanto nas atividades coletivas quanto nas individuais, sobre a higiene oral individual e dos seus filhos, para que aumente o número de atendimentos na primeira infância entre as faixas etárias de 0-9 anos. No entanto, quando comparada essa faixa etária atendida com o total de pessoas com a mesma idade que vivem no território este percentual diminui para 29,3%, ou seja, de 1.898 pessoas adultas que fazem parte do território apenas 29,3% (n.557) conseguiram acesso ao serviço odontológico.

Tabela 2 – Distribuição do número de atendimentos quanto à idade.

| Faixa Etária | Meses | | | | | | Total | % |
|-----------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|--------------|
| | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | | |
| 0-9 a. | 23 | 12 | 17 | 33 | 23 | 23 | 131 | 13,9% |
| 10-19 a. | 33 | 12 | 41 | 37 | 36 | 29 | 188 | 20,0% |
| 20-59 a. | 89 | 54 | 100 | 129 | 119 | 66 | 557 | 59,2% |
| > 60 a. | 01 | 07 | 05 | 20 | 24 | 07 | 64 | 6,8% |
| Total Geral | 146 | 85 | 163 | 219 | 202 | 125 | 940 | - |

Fonte: Própria autoria

Por outro lado, a faixa etária que menos procurou os serviços odontológicos foi a de maiores de 60 anos, mas com um pequeno aumento nos meses de outubro e novembro,

aumento este justificado devido alusão ao outubro rosa e novembro azul. No mês de outubro a UBS realizou atividade coletiva de prevenção e promoção da saúde, onde um público majoritariamente de mulheres estava presentes. Importante destacar que a unidade conta com apoio da equipe multiprofissional de residência em saúde, que tem por maioria de suas práticas voltadas para as atividades coletivas. A equipe de saúde bucal participou de rodas de conversas e alertou para prevenção do câncer de boca e auto-exame bucal, além da importância da consulta odontológica, incentivando o público idoso a buscar o atendimento.

No novembro azul a UBS promoveu outra atividade coletiva, voltada para o público masculino, onde também se buscou realizar um atendimento individual multiprofissional destes homens, devido a pouca procura deste público no serviço de saúde. A equipe odontológica realizou consulta de rastreamento de câncer bucal, ensinando o autoexame bucal e orientações higiene oral e marcação para retorno e continuidade do tratamento. Estas atividades de promoção e prevenção proporcionaram um aumento da adesão do público idoso nos meses de outubro e novembro, com 20 e 24 atendimentos realizados respectivamente.

Analisando especificamente a variável sexo, há um predomínio expressivo do público feminino pela busca do atendimento odontológico em todos os meses (Tabela 3), sendo um total de 61,9% (n.582) em relação aos homens. No território quando equiparado à quantidade geral de homens e mulheres não demonstram diferenças significativas de quantidade, sendo 1.594 homens e 1.627 mulheres. Contudo quando comparando por idade, o público de > 60 anos demonstra uma discrepância maior, sendo 37 mulheres à mais que homens.

Tabela 3 – Distribuição do número de atendimentos quando a variável sexo.

| Sexo | Meses | | | | | | Total | % |
|-------------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|-------|-------|
| | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | | |
| Feminino | 91 | 47 | 95 | 149 | 118 | 82 | 582 | 61,9% |
| Masculino | 55 | 38 | 68 | 70 | 84 | 43 | 358 | 38,1% |
| Total Geral | 146 | 85 | 163 | 219 | 202 | 125 | 940 | - |

Fonte: Própria autoria

O “Tipo de Consulta” não é um campo de caráter obrigatório, mas deve ser preenchido adequadamente, pois é um item importante para análise do profissional.

Podem ser classificadas em três tipos: Primeira consulta, consulta de retorno e consulta de manutenção. A primeira consulta esta relacionada ao primeiro contato com o paciente que tanto pode ser pelo agendamento como pela demanda espontânea. Nesta consulta devem ser avaliadas as condições gerais do paciente, exame odontológico clínico e construção do plano terapêutico. Porém, após a conclusão do tratamento a primeira consulta só poderá ser registrada novamente depois de 12 meses e em caso de abandono do tratamento só poderá ser registrada com o passar de seis meses do último atendimento.

A consulta de retorno é utilizada quando o paciente está prosseguindo com o plano de tratamento, após a primeira consulta, geralmente de caráter agendado. Por outro lado a Consulta de Manutenção consiste no reparo clínico ou acompanhamento após a conclusão do tratamento, porém por um período inferior a 12 meses após a conclusão do tratamento, pois passando deste período de tempo já se caracteriza como primeira consulta. A consulta de manutenção representou 1,8% (n.17) das consultas, este baixo índice permite avaliar a qualidade do tratamento, visto que poucos pacientes retornaram para realizar algum reparo. Na Tabela 4 é possível notar a prevalência de consultas de retorno em odontologia 70,4% (n.662) em todos os meses em relação ao número de primeira consulta odontológica programática 23,8% (n.224). Isso mostra que os pacientes estão prosseguindo com o plano terapêutico proposto, e com a alta demanda de pacientes da comunidade, o acesso da população fica dificultado frente ao grande número de retornos, como também reduz o tempo do profissional para a realização de atividades coletivas fora da UBS.

Em relação à consulta não informada, por não ser um campo obrigatório para finalização do registro do PEC 3,9% (n.37) das consultas não foram classificadas pelo profissional, que também pode ser justificada pela alta demanda, necessitando que o profissional tenha uma maior rapidez para preenchimento do PEC.

Tabela 4 – Distribuição do número de atendimentos em relação ao tipo de consulta realizado

| Tipo de Consulta | Meses | | | | | | Total | % |
|---------------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| | Jul. | Ago. | Set. | Out. | Nov. | Dez. | | |
| Primeira Consulta Odontológica Programática | 36 | 26 | 53 | 65 | 32 | 12 | 224 | 23,8% |
| Consulta de Retorno em Odontologia | 106 | 54 | 97 | 142 | 158 | 105 | 662 | 70,4% |
| Consulta de Manutenção em Odontologia | 0 | 0 | 05 | 07 | 04 | 01 | 17 | 1,8% |
| Não Informado | 04 | 05 | 08 | 05 | 08 | 07 | 37 | 3,9% |
| Total Geral | 146 | 85 | 163 | 219 | 202 | 125 | 940 | - |

Fonte: Própria autoria

A consulta agendada não está disponível no PEC como um tópico a ser preenchido, pois o sistema já identifica a partir da agenda profissional do dia se o paciente já estava marcado para a consulta. No entanto quando o paciente não está agendado é adicionado a lista de atendimento do profissional como uma demanda espontânea. Ao atender o paciente da demanda espontânea aparece um novo campo no PEC, de preenchimento obrigatório que é o *Tipo de Atendimento*, que tem duas opções de seleção: consulta do dia ou urgência. Caso o paciente da demanda espontânea seja atendido e realizado a sua avaliação e plano preventivo-terapêutico este paciente deve ser indicado como uma consulta do dia e tipo de consulta como 1ª consulta odontológica programática, assim como os pacientes que já finalizaram o tratamento odontológico, mas buscaram o atendimento para um tipo de consulta de manutenção também devem ser considerados como consulta do dia, no entanto, se o cidadão da demanda espontânea for atendido com a finalidade de realizar um procedimento que requer uma intervenção imediata, deve ser selecionado como urgência.

A escuta inicial caracteriza-se como o primeiro atendimento do usuário em demanda espontânea. A finalidade da escuta é realizar o acolhimento do paciente, levantar informações sobre as suas necessidades de saúde e orienta-los da forma mais adequada para o caso, podendo ser encaminhado para a consulta do dia, procedimentos na UBS ou agendar a consulta. O profissional habilitado para realizar a escuta inicial depende da organização do serviço e difere de acordo com o município. No caso do município de Horizonte, o cirurgião-dentista é habilitado no sistema, mas o fluxo do serviço pactuado entre gestão e UBS o profissional designado para o acolhimento é o enfermeiro.

A partir da Tabela 5 é possível visualizar que o maior percentual foi da consulta do dia 56,3% (n.530), apesar de no mês de setembro a consulta agendada 38,9% (n.366) ultrapassar as consultas do dia. Percebe-se também a ausência de registros de escuta inicial, pois o cirurgião-dentista da UBS, no fluxo de atendimento do sistema local não realiza o acolhimento. Isso significa que a maioria dos pacientes que buscam o atendimento não tem agendamento prévio e entram na lista de atendimento como demanda espontânea, destes pode ser caracterizado como uma consulta de manutenção ou uma nova 1ª consulta.

Tabela 5- Distribuição do número de atendimentos em relação ao tipo de atendimento.

| Tipo de atendimento | Meses | | | | | | Total | % |
|---------------------------|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| | Jul. | Ago. | Set. | Out. | Nov. | Dez. | | |
| Consulta Agendada | 58 | 40 | 76 | 90 | 47 | 55 | 366 | 38,9% |
| Escuta Inicial/Orientação | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Consulta do Dia | 87 | 44 | 73 | 116 | 146 | 64 | 530 | 56,3% |
| Atendimento de Urgência | 01 | 01 | 14 | 13 | 09 | 0 | 38 | 4,0% |
| Total Geral | 146 | 85 | 163 | 219 | 202 | 125 | 940 | - |

Fonte: Própria autoria

Em relação ao local de atendimento (Tabela 6) quase a totalidade dos atendimentos odontológicos 99,9% (n.939) se concentrou na UBS e apenas uma visita domiciliar no mês de setembro. Importante destacar que na área de atuação da UBS Maria do Carmo Nogueira (Sede do Distrito de Queimadas) não possui abrigos, academias de saúde, Unidade móvel odontológica e Unidade Prisional ou socioeducativa. As atividades realizadas fora da UBS devem ser inseridas no sistema como atividade coletiva no CDS, e este procedimento têm de ser realizado por todos os profissionais que participaram da atividade, por este motivo e associado à alta demanda clínica do profissional dificultam a inserção de cada paciente que participou das atividades.

Tabela 6 – Distribuição dos atendimentos quanto a variável local de atendimento.

| Local de Atendimento | Meses | | | | | | Total | % |
|---------------------------------|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| | Jul. | Ago. | Set. | Out. | Nov. | Dez. | | |
| Domicílio | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,1% |
| Escola/creche | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Instituição/Abrigo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Polo (Academia da Saúde) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Rua | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| UBS | 146 | 85 | 162 | 219 | 202 | 125 | 939 | 99,9% |
| Unidade Móvel | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Unidade Prisional ou Congêneres | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Unidade Socioeducativa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Outros | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Não Informado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Total Geral | 146 | 85 | 163 | 219 | 202 | 125 | 940 | - |

Fonte: Própria autoria

O campo da vigilância em saúde bucal permite o monitoramento de condições bucais em um contexto populacional, se tornando um instrumento para construção de políticas públicas e atividades de atenção à saúde resolutiva. Este tópico permite múltipla escolha. A julgar a Tabela 7 pelo total de atendimentos (n.940) a quantidade de impressões na vigilância em saúde bucal (n.941) apenas um atendimento obteve a marcação de múltipla escolha, já que é um item obrigatório para conclusão do registo no PEC. A condição *Não Identificado* é um tópico que deve ser selecionado diante de situação em que não for identificada nenhuma das patologias citadas.

Tabela 7 – Distribuição dos atendimentos quanto à vigilância em saúde.
Vigilância em Saúde

| | Meses | | | | | | Total | % |
|--------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| | Jul. | Ago. | Set. | Out. | Nov. | Dez. | | |
| Abscesso Dentoalveolar | 2 | 0 | 4 | 4 | 2 | 2 | 14 | 1,4% |
| Alterações em Tecidos Moles | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 0,9% |
| Dor de Dente | 6 | 17 | 18 | 10 | 8 | 2 | 61 | 6,4% |
| Fendas ou Fissuras Labiopalatais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Fluorose Dentária Moderada ou Severa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Traumatismo Dentoalveolar | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0,4% |
| Não Identificado | 136 | 64 | 140 | 203 | 190 | 120 | 853 | 90,6% |
| Não Informado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Total Geral | 146 | 86 | 163 | 219 | 202 | 125 | 941 | - |

Fonte: Própria autoria

No campo de conduta o profissional cirurgião-dentista informa os encaminhamentos internos do usuário, assim como a conclusão do tratamento. Neste bloco permite a seleção de mais de um item. O retorno para a consulta agendada corresponde a 94,5% (n.892) dos desfechos realizados, indicando que a maioria dos pacientes necessitava de retorno para continuidade do tratamento odontológico. Também é possível observar que o agendamento para outros profissionais da atenção básica representou 1,9% (n.18) da conduta do profissional, ausência de agendamento para o NASF, agendamento para grupo de acompanhamento 0,3% (n.3) que a UBS dispõe, que são o grupo de saúde mental e grupo de gestantes.

O desfecho de alta do episódio é marcado quando um paciente passa por um procedimento que não estava previsto no plano preventivo-terapêutico, mas que se resolve sem a necessidade de retorno. Apenas um atendimento com alta do episódio foi registrado durante seis meses, isso significa que os atendimentos de demanda espontânea/

urgência não estão sendo resolutivos, pois necessita que o paciente volte mais de uma vez para conclusão do seu problema.

O tratamento concluído consiste na última consulta para finalização do plano de tratamento proposto na primeira consulta odontológica programática. Ao examinar a Tabela 8, observa-se que os tratamentos concluídos representam 3% (n.29) dos desfechos realizados. Esta análise com a prevalência de retornos e baixos índices de conclusão do tratamento, demonstra que o paciente demora um tempo significativo para concluir o plano terapêutico. Isto se justifica a um conjunto de fatores, como: a quantidade de procedimentos clínicos por paciente, a evasão dos mesmos, a falhas no suporte da gestão quanto a insumo e manutenção de equipamentos e a alta demanda de pacientes.

Tabela 8 – Distribuição dos atendimentos quanto à Conduta/Desfecho.

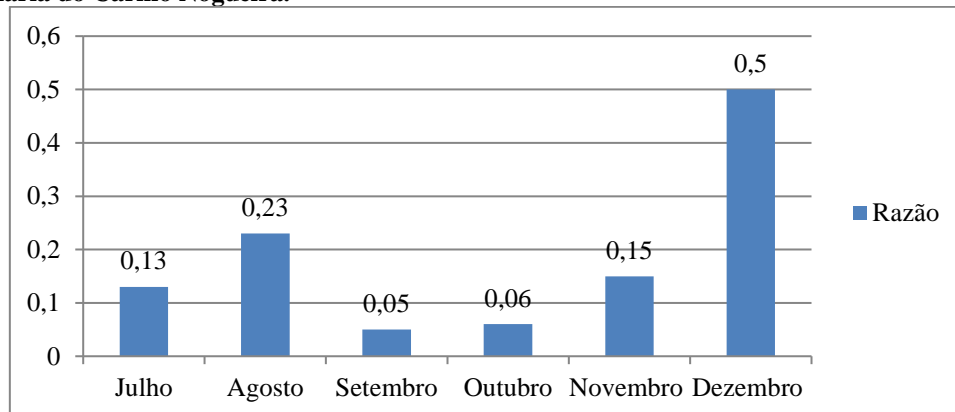
| Conduta/ Desfecho | Meses | | | | | | Total | % |
|---------------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| | Jul. | Ago. | Set. | Out. | Nov. | Dez. | | |
| Retorno para Consulta agendada | 142 | 79 | 156 | 201 | 194 | 120 | 892 | 94,5% |
| Agendamento para outros profissionais da AB | 0 | 0 | 3 | 13 | 2 | 0 | 18 | 1,9% |
| Agendamento NASF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Agendamento Grupos | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0,3% |
| Alta do Episódio | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,1% |
| Tratamento Concluído | 5 | 6 | 3 | 4 | 5 | 6 | 29 | 30,0% |
| Total Geral | 147 | 85 | 164 | 219 | 202 | 126 | 943 | - |

Fonte: Própria autoria

O indicador da razão entre tratamento concluído e primeiras consultas odontológicas é um percentual usado pelo PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) com a finalidade de estabelecer uma relação entre tratamento concluído e primeiras consultas. Este cálculo permite avaliar o acesso e a resolutividade em saúde bucal. A razão se estabelece com o numerador de números de tratamentos concluídos (TC) e como denominador o número de primeiras consultas odontológicas programáticas (PCOP).

$$\text{Razão} = \frac{TC}{PCOP}$$

Figura 1 - Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas da UBS Maria do Carmo Nogueira.



Fonte: Própria autoria

Como mostram na tabela acima, os resultados de todos os meses foram menor que um, isso significa que os tratamentos concluídos foram menor que o número de tratamentos iniciados. No entanto, nos meses de setembro e outubro o índice foi ainda menor, 0,05 e 0,06 respectivamente, demonstrando uma maior dificuldade em relação aos outros meses em concluir os atendimentos iniciados.

4 DISCUSSÃO

As comunidades remanescentes quilombolas podem ser compreendidas como um centro de luta por melhores condições de vida e pela continuidade dos costumes, crenças e tradições. Configuram-se como um patrimônio cultural imensurável, que em sua grande maioria é desconhecido pelo próprio estado, autoridades locais e sociedade (FERREIRA et al,2011).

Matas e Tourinho (2018) ressalta que a Atenção Primária à Saúde (APS) se configura a partir do vínculo com a comunidade e, como resultado, com as diversidades. A complexidade em lidar com a multiplicidade do território afeta a atenção oferecida àquela população. Sendo assim, a APS deve sempre levar em consideração o indivíduo em sua especificidade e inserido em um contexto sociocultural. Além do mais, é de conhecimento que grupos sociais distintos também possuem experiências de saúde diferentes, além de outras características que refletem a saúde destes grupos como fatores socioeconômicos, demográficos e epidemiológicos.

Os estudos epidemiológicos dos territórios devem apoiar-se em bases teórico-práticas, avaliando as metodologias empregadas, resultados obtidos e a efetividade das ações. Também a vigilância em saúde tem o papel de informar e direcionar para o

desenvolvimento de ações que diminuam riscos e promovam saúde, baseado nos princípios do SUS e promovendo a autonomia dos sujeitos e da comunidade (FRANCO NETTO G et al, 2017).

Diante do exposto, ao analisar os atendimentos realizados na UBS Carmem Nogueira demonstrou que a maior dos atendimentos odontológicos foram realizados em usuários do sexo feminino e a faixa etária mais frequente foi a população adulta, entre 20 a 59 anos. O estudo realizado em Porto Alegre, por Cassal, Cardozo e Bavaresco (2011), em uma UBS, com 48 pacientes que buscaram o serviço de urgência odontológica revelou que a maioria dos pacientes que procuravam o serviço eram mulheres (77%) e a faixa etária mais prevalente foi de 20 à 30 anos (38%).

Com relação ao local de atendimento, os resultados revelaram a predominância dos atendimentos na UBS (99,0%), no entanto Coelho et al (2011) já apontava que o profissional Cirurgião-Dentista que trabalha na atenção primária além das atividades clínicas precisam agregar novas ações como o planejamento, vínculo comunitário e atividades de educação em saúde. Portanto as atividades odontológicas devem ir além do consultório, abrangendo a comunidade e outros campos de atuação e participação, de acordo com a singularidade do território além de garantir a integralidade da assistência. No tocante da visita domiciliar no estudo apenas uma foi realizada durante um período de seis meses. Em um estudo descritivo realizado por Gomes et al (2020) feito com 31 dentistas de UBS, no município de Jaboatão dos Guarapes/PE, demonstrou que 55,6% dos entrevistados não participavam de ações organizadas pela comunidade e que as vezes realizavam levantamentos epidemiológicos (51,9%) com a maioria sendo semestralmente (50,0%), sendo os escolares o público mais avaliados nos levantamentos (61,9%) e a doença cárie com maior frequência de problema avaliado (51,9%). As visitas domiciliares a maioria relatou realizar (59,3%).

Apesar da doença cárie ser relatada como maior prevalência em estudos, no campo da vigilância em saúde do e-SUS AB esta doença é inserida no sistema como *não informado* assim como a doença periodontal e outras patologias, dessa forma dificulta a análise mais detalhada pelo profissional quando realizado o levantamento epidemiológico local. Ainda que o tópico *não informado* esteja em prevalência nos atendimentos realizados (90,6%) a dor de dente, o segundo dos diagnósticos mais realizados (6,4%), pode estar diretamente relacionado com doenças da polpa causadas por cárie.

São reconhecidos como problemas de saúde pública, muitas condições de saúde bucal, em razão de sua prevalência, gravidade, impacto individual e coletivo, custos que envolvem o sistema de saúde e estratégias efetivas de prevenção e tratamento. Assim, o enfrentamento das condições de saúde bucal necessita de ações coordenadas pela sociedade, em especial dos serviços de saúde. Para direcionar essa ação, é essencial a realização de estudos epidemiológicos, planejamento e gestão, e ciências sociais em saúde, destacando principalmente tais condições em suas várias dimensões (ANTUNES et al, 2016).

Os índices de saúde, quando comparados com as características socioeconômicas, revelam um importante elo entre a saúde, seus determinantes sociais e organização do sistema de saúde. O entendimento sobre essa união é fundamental para elaboração de práticas e programas, voltados à promoção da equidade em saúde, com vistas ao combate de desigualdades e orientado pelos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2017).

O e-SUS AB produz relatórios que possibilitam aos profissionais e aos gestores acesso a ações de saúde desenvolvidas no território e a produção da equipe de saúde (Brasil, 2020.). Para realizar análise da situação de saúde bucal da comunidade, o relatório estudado consistiu no relatório de produção, do atendimento odontológico, que refere aos atendimentos individuais de saúde bucal. No entanto, neste relatório não possui a variável raça/cor para ser analisada, que seria de extrema importância por se tratar de uma comunidade quilombola.

Segundo Barreto (2019), a organização do processo de trabalho na UBS direciona para o trabalho em equipe, com o olhar de diferentes categorias, favorecendo o atendimento integral dos usuários. Essa equipe tem como uma de suas responsabilidades a promoção da saúde, que estimula o desenvolvimento de práticas voltadas para autonomia do sujeito. Além disto, as práticas de educação em saúde tem um caráter transformador e servem para direcionar uma reflexão nos indivíduos.

Para realizar um planejamento centrado na resolução de problemas é importante conhecer o território, sistematizar e analisar as informações. Portanto, o território é muito mais que uma extensão geométrica, pois se caracteriza por seu perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural. Deste modo, para o planejamento das ações de saúde o mesmo deve ser compreendido, apreendido, analisado e visualizado espacialmente tanto pelos profissionais como pelos gestores, principalmente os da Unidade Básica de Saúde (UFMA/UMA-SUS, 2016).

5 CONCLUSÃO

Com o sistema informatizado do e-SUS AB foi possível o acesso aos dados de maneira mais rápida e eficaz, tanto pelos gestores como pelos profissionais. No entanto, após a interpretação dos relatórios de produção, observaram-se as potencialidades e fragilidades do processo de trabalho. Dentre as fragilidades ficou clara a necessidade de realizar uma calibração com os profissionais cirurgiões-dentistas quanto à operacionalização adequada do sistema. E principalmente, da realização de atividades de educação em saúde no território, voltada para prevenção e proteção da saúde bucal associando com saberes e cultura da localidade. A equipe multiprofissional de residência que atua na comunidade é uma potencialidade para o território, mas também seria válida a busca de parcerias com instituições de ensino superior para garantir uma frequência no desenvolvimento destas atividades.

Diante do exposto observou-se uma população quilombola com atendimentos mais voltados para o público de faixa etária adulta de 20 à 59 anos (59,2%) e o sexo feminino foi o mais prevalente (61,9%) dos atendimentos. O tipo de consulta realizada, a consulta de retorno obteve prevalência em todos os meses (70,4%). A consulta do dia obteve o maior percentual (56,3%) com relação ao tipo de atendimento. Sobre o local do atendimento quase a totalidade (99,9%) se concentrou na UBS. No campo da vigilância em saúde bucal a condição *Não Identificado* foi o mais selecionado (90,6%). No tocante do desfecho e conduta realizada o retorno para consulta agendada correspondeu a 94,5% dos desfechos.

Em relação à escuta inicial, o cirurgião-dentista também pode ser operacionalizado dentro do fluxo da unidade de saúde para realizar o acolhimento, visto que é uma categoria capacitada para acolher o paciente e suas necessidades, além de fortalecimento do vínculo com a comunidade e cultura local. No entanto, para que esta mudança possa acontecer demanda um aumento do quadro de profissionais e apoio da gestão.

Por se tratar de uma comunidade quilombola, a ausência da aba de raça/cor nos relatórios de produção torna-se uma fragilidade para análise dos dados. Assim como, no campo de vigilância em saúde ter a necessidade de opções de patologias com maior prevalência na população negra, para que se possa acompanhar a situação de saúde local. E a inserção destas mudanças no PEC surge como uma ação afirmativa de igualdade racial, essencial para o fortalecimento da identidade do território.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira, et al. **A saúde bucal na agenda de prioridades em saúde pública**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.50, p. 1-9, 2016.

BARRETO ACO, REBOUÇAS CBA, AGUIAR MIF, BARBOSA RB, ROCHA SR, CORDEIRO, LM, et al. **Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education**. Rev Bras Enferm [Internet], v.72, n. 1, p.266-73, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **e-SUS Atenção Básica : Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS / Ministério da Saúde**, Brasília, DF, Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.2** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Acesso em: 04/12/2020, Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEC_3_2_22.pdf

BRASIL. Ministério da saúde. Biblioteca Virtual em saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual Instrutivo – Anexo, Ficha de Qualificação dos Indicadores**. Brasília - DF - Versão Julho/2012. Acesso em: 17/05/2020, Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/manual_instrutivo_pmaq_site_anexo.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS** . 3. ed. Brasília, DF, Editora do Ministério, 44 p., 2017.

CARDOSO, Clarissiane Serafim; MELO, Letícia Oliveira de; FREITAS, Daniel Antunes. **CONDIÇÕES DE SAÚDE NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS**. Rev Enferm Ufpe On Line, Recife, v. 12, n. 4, p.1037-1045, 01 abr. 2018.

CASSAL, Judith Barros; CARDOZO, Débora Deus; BAVARESCO, Caren Serra. **Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde**. Rev. APS, V.14, N.1, p: 85-922011; jan/mar, 2011.

COELHO, M.Q, et al. **A Odontologia no contexto do Sistema Único de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil**. Arq Odontol, Belo Horizonte, V.47, N.2, p: 65-72, Abr/Jun 2011.

FRANCO NETTO, Guilherme et al . **Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 10, p. 3137-3148, out. 2017 .

FRANÇA, Assyria Cajaiba Ribeiro. **O e-SUS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BA EM 2015: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES**. 2016. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Curso de Mestrado em Saúde da Família, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2016.

FERREIRA, H.S, et al. **Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil**. Rev Panam Salud Publica. v.30, n.1, p.51– 8,2011.

FREITAS, Daniel Antunes et al. **Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura**. Rev. Cefac, São Paulo, p.937-943, 20 maio 2011.

GOMES, J.K, et al. **A Equipe de Saúde Bucal e as práticas de Vigilância em Saúde no território**. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, V. 14, N.1, p. 45-63, Mar/ 2020.

LIMA, I.C; SILVA, D. **Territórios quilombolas no Ceará: educação, processo histórico e identidades**. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 5, n. 6, p. 5814-5827, Jun/2019.

Matos CC, Tourinho FS. **Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade**. Rev Bras Med Fam Comunidade. v.13, n.40, p.1-12, 2018.

NEVES, Matheus; GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; HUGO, Fernando Neves. **Atenção primária à saúde bucal no Brasil: Processo de trabalho das equipes de saúde bucal**. Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Porto Alegre, v. 24, n. 5, p.1809-1820, 28 jul. 2017.

PILZ, Carlos. **Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva de implantação do Prontuário Eletrônico do e-SUSAB**. 2016. 74 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Odontologia – Área de Concentração: Saúde Bucal Coletiva., Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SILVA, Talita Ingrid Magalhães et al. **Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde da Família**. Rev. Bras. Enferm, Brasília, v. 71, n. 6, p.3121-3128, dez. 2018.

THUM, Moara Ailane; BALDISSEROTTO, Julio; CELESTE, Roger Keller. **Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p.1-13, 11 fev. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **A Importância do planejamento na gestão do SUS**/Célia Regina Rodrigues Gil; Isafas Cantóia Luiz; Maria Cristina Rodrigues Gil (Org.). - São Luís, 2016.