

PERFIL DE ESTRANGEIROS E BRASILEIROS ATENDIDOS PELA ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA¹

Sandra Palmeira Melo Gomes*

Manoela de Carvalho**

Mariângela Monteiro de Melo Baltazar***

RESUMO

Introdução: Municípios brasileiros em regiões de fronteira com outros países têm assistido cidadãos transfronteiriços que buscam resolver problemas de saúde nos serviços ofertados pelo SUS. **Objetivo:** analisar a atenção à saúde bucal a partir do perfil de estrangeiros e de brasileiros residentes em países de fronteira com o município de Foz do Iguaçu, Paraná, que buscaram assistência odontológica na atenção básica (AB) desse município. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, transversal, cujas fontes foram a totalidade dos prontuários odontológicos de usuários atendidos de 2010 a 2015 (n=751). Os dados coletados retratam condições sociodemográficas, histórico de atendimento odontológico, história médica e odontológica e, história odontológica para usuários menores de cinco anos e foram analisados por meio de estatística descritiva simples. **Resultados:** São brasileiros residentes no Paraguai (98,67%); não continuaram o atendimento (81,09%), o tratamento restaurador foi o mais realizado na AB (51,93%), a endodontia mais procurada no Centro Especialidades Odontológicas (47,77%), apresentando maior percentual de abandono e pendência (56,78%). **Discussão:** A interrupção do tratamento foi um dos achados mais preocupantes, o que sugere barreiras na integralidade da assistência e a subnotificação de dados um fator limitante da pesquisa. **Conclusão:** a integralidade da assistência odontológica deve ser analisada pela gestão; além disso, sugere-se a capacitação dos profissionais quanto ao processo de trabalho e de registros de informações.

Palavras-chave: Saúde bucal. Saúde na fronteira. Atenção primária à saúde. Atenção secundária à saúde. Integralidade em saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, 27% do território localiza-se em faixa de fronteira, marcado por grandes desigualdades econômica e social, que lhe confere indicadores de condições de saúde piores que a média nacional e caracteriza a sua vulnerabilidade⁽¹⁾. São regiões à margem das políticas centrais de desenvolvimento em relação às decisões, à formulação de programas, aos projetos e ao repasse de recursos que, em geral, são centralizados na instância federal⁽²⁾. Essas áreas densamente povoadas são mais suscetíveis à transmissão de doenças, em virtude da intensidade e da multiplicidade de interações que dificultam seu controle⁽³⁾.

Destarte, essa situação desfavorável experimentada pelos habitantes dessas áreas, com relação ao acesso e à qualidade dos serviços públicos de saúde, é intensificada pelo fluxo de usuários para os municípios detentores de

melhor oferta de serviços, gerando uma demanda além da estimativa do planejamento local e, assim, interferindo na qualidade e na organização da rede de saúde nesses municípios. A maior intensidade das interações transfronteiriças na região do arco sul dificulta o controle da saúde, e a demanda dos estrangeiros sobrecarrega os serviços locais, ainda que o município apresente a melhor estrutura e maior disponibilidade de pessoal qualificado entre as regiões de fronteira do país⁽³⁻⁴⁾.

Em 2005, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria GM/MS nº 1.120, de 6 de julho de 2005, com uma nova redação pela Portaria nº 1188/GM, de 05 de junho de 2006, que instituiu o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-FRONTIERAS) com “os objetivos de promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteiras e contribuir para a organização e fortalecimento dos sistemas locais de saúde”^(5:1). Foz do Iguaçu,

¹Extraído da dissertação intitulada “Atenção à saúde bucal de estrangeiros e brasileiros que residem nos países de fronteira com o município de Foz do Iguaçu, Paraná: demanda e impacto financeiro”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* (nível de mestrado) em Saúde Pública em região de fronteira, Unioeste Foz do Iguaçu, no ano de 2018. Foram apresentados dados parciais em evento científico. Não foi publicado em periódico.

*Odontóloga. Mestre em Saúde Pública. Secretária Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, PR. Cirurgiã dentista. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: spmgomes@hotmail.com ORCID iD: 0000-0002-0489-0974.

**Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: manoelacarv@gmail.com ORCID iD: 0000-0003-4226-1332.

***Odontóloga. Doutora em Odontologia. Professora do Departamento de Odontologia da Unioeste, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: mmmwgb@gmail.com

município da tríplice fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina), participa desse sistema e percebe a necessidade de assistência à saúde de estrangeiros e brasileiros residentes no exterior, principalmente no Paraguai, onde têm acesso restrito no sistema de saúde local⁽⁶⁾. O município realiza esses atendimentos de saúde sem, entretanto, conhecer o impacto dessa atenção no sistema de saúde local.

A necessidade de conhecer os fluxos de atendimento aos estrangeiros (argentinos e paraguaios) e brasileiros residentes nos países vizinhos a Foz do Iguaçu é sentida e relatada cotidianamente por trabalhadores dos serviços de saúde nessa região. Considerando esses aspectos, este estudo objetivou caracterizar a população de estrangeiros e brasileiros residentes em países de fronteira com o município de Foz do Iguaçu (PR) que buscaram atendimento odontológico em uma Unidade Básica da Saúde (UBS), referência para esta população, e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), e identificar os tipos de serviços demandados, de modo a nortear estratégias que contornem ou minimizem os problemas ora apresentados.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e transversal, conduzida a partir dos registros em prontuários de usuários residentes em países de fronteira com o município de Foz do Iguaçu-PR que buscaram assistência odontológica no SUS desse município no período entre 2010 a 2015. A amostra foi composta pela totalidade (n=751) dos prontuários de estrangeiros e de brasileiros residentes em países vizinhos (Paraguai e Argentina) atendidos nos serviços de odontologia da UBS de referência (n=503) e CEO (n=248) no período de 2010 a 2015, coletados nos meses de maio a junho de 2017. Utilizaram-se como critérios de inclusão: prontuários odontológicos de residentes dos países que fazem fronteira com o município de Foz do Iguaçu-PR; ter sido atendido pelo serviço de odontologia na UBS ou CEO no período de 2010 a 2015, e excluídos os prontuários odontológicos de residentes em Foz do Iguaçu e fora do período proposto para a pesquisa.

A pesquisa foi realizada no município de Foz

do Iguaçu - PR. A cidade limita-se, ao norte, com o município de Itaipulândia, ao sul, com Puerto Iguazú (Argentina), a leste, com os municípios de Santa Terezinha de Itaipu e São Miguel do Iguaçu e, a oeste, com Ciudad del Este (Paraguai). O município encontra-se no extremo oeste do Estado do Paraná, a 637 km de Curitiba (capital) e a 731 km de Paranaguá (localizada a extremo leste do Estado)⁽⁷⁾.

Os serviços de saúde que compuseram os campos de pesquisa foram escolhidos por se tratarem de local de referência, estabelecida pela gestão da saúde do município para o atendimento da população flutuante de brasileiros residentes nos países vizinhos (Paraguai e Argentina), construída com os recursos do SIS-Fronteira e por localizar-se mais próximo à fronteira seca ("Ponte da Amizade") com o Paraguai. O CEO é o local de referência em odontologia que recebe a população de brasileiros e estrangeiros residentes nos países vizinhos encaminhados pelas UBS.

O levantamento dos dados nos prontuários foi realizado a partir de uma planilha elaborada pelas pesquisadoras com base na estrutura dos prontuários, e referem-se a: a) condições sociodemográficas; b) histórico de atendimento odontológico na atenção básica; c) história odontológica em média complexidade; d) história médica; e) história odontológica e, f) história odontológica – para pacientes com até cinco anos de idade.

Os dados foram analisados por meio de estatística simples descritiva e submetidos ao teste Qui-quadrado com intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%, posteriormente organizados em tabelas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, conforme parecer nº 1.872.665.

RESULTADOS

Com relação à nacionalidade dos pesquisados, dentre os 751 usuários analisados que buscaram os serviços odontológicos na UBS campo de pesquisa, 98,67% são brasileiros residentes no Paraguai e apenas 1,33% são

estrangeiros com significância estatística com p valor $<0,0001$. Identificou-se 64,85% dos usuários do sexo feminino em relação a 35,15% do sexo masculino (p valor $<0,0001$). Neste estudo, os dados referentes ao primeiro atendimento odontológico ocorreram

predominantemente na faixa etária de 30 a 59 anos (37,95% - p valor $<0,0001$), seguido dos usuários de 15 a 19 anos (12,2%) e 10 a 14 anos (11,58%). Destaca-se a incipiente frequência na procura por sujeitos da faixa etária acima de 60 anos (4,39%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos usuários do serviço de odontologia na UBS* Jardim América, brasileiros e estrangeiros não residentes em Foz do Iguaçu, segundo sexo, nacionalidade e idade. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil - 2010 – 2015.

Variável	Categorias	N	%	p valor
Sexo	Feminino	487	64,85	$< 0,0001$
	Masculino	264	35,15	
Nacionalidade	Brasiguaios	741	98,67	$< 0,0001$
	Estrangeiros	10	1,33	
Idade	0-4	72	9,59	$<0,0001$
	5-9	69	9,19	
	10-14	87	11,58	
	15-19	91	12,12	
	20-24	61	8,12	
	25-29	53	7,06	
	30-59	285	37,95	
	Acima de 60	33	4,39	
	Total	751	100	

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

*UBS: Unidade Básica da Saúde.

Do total de 751 prontuários odontológicos pesquisados, 51,93% dos usuários atendidos realizaram tratamento restaurador e 18,11% passaram por algum tipo de procedimento cirúrgico, enquanto que 43,81% buscaram cuidados preventivos e periodontais sem

significância estatística, com desvio padrão de 2,35. Enfatiza-se que a Tabela 2 não totaliza 100%, pois os usuários encaminhados para o atendimento especializado podem ter realizado mais de um procedimento na atenção primária.

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual de procedimentos odontológicos dos usuários da amostra. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil – 2018.

Tipo de procedimento odontológico	N	%	Desvio padrão
Tratamento programado restaurador	390	51,93	2,35
Tratamento subsequente na atenção básica	380	50,60	
Tratamento programado controle de placa e raspagem supragengival	329	43,81	
Encaminhamento para média complexidade	247	32,89	
Tratamento programado cirúrgico	136	18,11	
Tratamento concluído na atenção básica	125	16,64	
Urgência	36	4,79	

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Os dados relacionados aos atendimentos subsequentes destacam que 50,60% voltaram uma ou mais vezes na unidade de saúde e 96,14% buscaram a unidade para primeira consulta; todavia, apenas 16,78% retornaram o número de vezes necessárias até a conclusão de todo tratamento odontológico na UBS. Dentre os 751 usuários atendidos, 4,79% foram

diagnosticados como atendimento de urgência e 32,89% necessitaram de atendimento em alguma especialidade no CEO.

Com base nos dados, este estudo revelou que 81,09% ($n=609$) dos usuários que foram atendidos na UBS não deram continuidade do atendimento.

A Tabela 3 mostra a distribuição da população estudada encaminhada à atenção de média complexidade, perfazendo um total de 32,89% em relação à população total do estudo (n=751). As especialidades com maior número

de encaminhamentos da atenção básica foram a de endodontia (47,77%), seguida da prótese dentária (26,72%), cirurgia buco-maxilo-facial (17,41%) e a periodontia com (8,10%).

Tabela 3. Distribuição numérica e percentual dos encaminhamentos para média complexidade, segundo as especialidades disponibilizadas no CEO*. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil – 2018.

Encaminhamento Média Complexidade – CEO*	N	%	Coefficiente de variação (CV) e desvio padrão (DP)
Endodontia	97	39,11	
Prótese	62	25,00	
Cirurgia Buco Maxilo-Facial	33	13,31	
Periodontia	14	5,65	
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial + Endodontia	8	3,23	
Raio-X	8	3,23	
Disfunção Temporo-Mandibular	6	2,42	
Endodontia + Periodontia	6	2,42	160,45% (CV)
Endodontia + Raio-X	4	1,61	
Endodontia + Prótese	3	1,21	4,3 (DP)
Ortodontia	3	1,21	
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial + Prótese	1	0,40	
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial + Raio-X	1	0,40	
Ortodontia + Raio-X	1	0,40	
Total	247	100	

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

*CEO: Centro de Especialidades Odontológicas.

Por ser a dor dentária o maior motivo da busca por tratamento odontológico, a procura pela especialidade de endodontia (“tratamento de canal”) se deu para a maioria da demanda (39,11%); entretanto, sem significância estatística ($p=0,891$). Nessa especialidade, a conclusão do tratamento é obtida após várias sessões que vão desde a abertura da câmara pulpar, até a completa biomecânica e

descontaminação dos canais radiculares, restabelecendo, assim, função do elemento dental acometido. A Tabela 4 apresenta as distribuições dos encaminhamentos à média complexidade e avaliada a taxa de abandono em cada uma – Endodontia, Periodontia, Cirurgia, Distúrbio da Articulação Temporo-Mandibular (DTM), Prótese e Ortodontia.

Tabela 4. Distribuição dos encaminhamentos a média complexidade, segundo a especialidade e taxa de abandono. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil – 2018.

Especialidade	Total de encaminhamentos por especialidade	Total de abandonos/pendentes por especialidade	% Abandono/pendentes em relação ao total da amostra (N=751)	% em relação à amostra usuária da média complexidade (N=247)	% Abandonos/Pendentes em relação à amostra usuária da especialidade
Endodontia	118	67	8,91	27,13	56,78
Periodontia	20	7	0,93	2,83	35
Cirurgia	43	21	2,79	8,4	48,83
DTM*	6	2	0,26	0,80	33,34
Prótese	66	44	5,85	17,82	66,66
Ortodontia	4	-	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

* DTM: Distúrbio da Articulação Temporo-Mandibular.

Embora seja a especialidade mais procurada, a endodontia também é a especialidade com maior percentual de abandono ou pendência do tratamento (56,78%) em relação a todos aqueles que foram encaminhados a essa especialidade (n=67).

DISCUSSÃO

Na fronteira de Foz do Iguaçu com o Paraguai e a Argentina situa-se uma heterogeneidade de sujeitos que organizam suas vidas e os processos sociais delas decorrentes, dando vida ao cotidiano da fronteira. A circulação de pessoas na fronteira entre Foz do Iguaçu (Brasil) e Ciudad del Este (Paraguai) é mais intensa quando comparada à fronteira com Puerto Iguazú (Argentina). Essa dinamicidade da vida na fronteira sistematiza os espaços da cidade criando os diferentes componentes populacionais⁽⁴⁾.

O perfil identificado neste estudo é definido, especialmente, por sujeitos jovens do sexo feminino, de nacionalidade brasileira e que vivem no Paraguai, o que destaca o papel da mulher no cuidado com a família. A adolescência é fase compreendida como um período de risco aumentado à cárie dentária, em decorrência do precário controle do biofilme e da diminuição dos cuidados com a escovação. Contudo, esse período é fundamental na atenção à saúde, uma vez que é estabelecido um aprendizado ligado a condutas e a comportamentos futuros, de forma que essa é também uma fase propícia ao desenvolvimento de hábitos saudáveis a partir da consolidação de atitudes de autocuidado mais duradouras, desde que em condições favoráveis⁽⁸⁾. Quanto ao baixo percentual de idosos na amostra, esse fato pode ser explicado pelos valores culturais dessa população acerca da condição de saúde bucal ser naturalmente precária nessa fase da vida⁽⁹⁾.

Ainda é difícil garantir o atendimento integral aos brasileiros e aos estrangeiros (paraguaios e argentinos) não residentes no Brasil, que buscam atendimento no lado brasileiro em decorrência de disparidades socioeconômicas e de oferta e qualidade de serviços de saúde⁽⁴⁾. Após o primeiro atendimento realizado na UBS, a continuidade do tratamento, muitas vezes, não acontece. Estudos relataram a existência de

barreiras burocráticas que dificultavam o acesso ao SUS de estrangeiros e de brasileiros não residentes no país, e os obrigam a recorrer a artifícios para acessar o tratamento necessitado⁽⁶⁻¹⁰⁾.

A literatura tem sugerido a existência de demanda reprimida na AB no que diz respeito à especialidade de endodontia⁽¹¹⁻¹²⁾, corroborando com este estudo. Esse tratamento é de alto custo para os pacientes no segmento privado e, somente após a Política Nacional de Saúde Bucal de 2003 e a criação dos CEO, a oferta, mesmo que ocasional, tem ocorrido pelo serviço público de saúde. Apesar de não ter sido foco deste estudo, no CEO de Foz do Iguaçu, o alto percentual de abandono do tratamento pode estar assentado em motivos levantados em outros estudos como a demora no atendimento, recursos materiais insuficientes, necessidade de um ou mais retornos para a conclusão do procedimento, que pode estar relacionado à ausência no trabalho, à dificuldade de deslocamento até a Unidade de Saúde, à mudança de domicílio, entre outros fatores⁽¹¹⁻¹²⁾.

A percentagem de abandono/pendência encontrada na endodontia neste estudo foi quase nove vezes maior do que a observada em estudo⁽¹³⁾ realizado na cidade de Marília (São Paulo), o qual identificou taxa de abandono de apenas 6,21% para usuários referenciados de unidades de AB. Os autores justificaram o abandono afirmando que o tratamento endodôntico é longo e, muitas vezes, procurado apenas para resolver a dor, sem dar continuidade após sanada.

Destacamos que o percentual de tratamentos não concluídos (abandono e/ou pendência) neste estudo chamou a atenção nos atendimentos especializados, especialmente dos usuários encaminhados para a especialidade de prótese. Esse achado deve servir de alerta para os gestores fortalecerem os métodos de acompanhamento dos pacientes atendidos, no sentido de garantir o atendimento, diminuir os gastos e ampliar a resolutividade do serviço com a conclusão dos tratamentos iniciados.

De igual forma, foi identificado no estudo sobre a “Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas”⁽¹⁴⁾ um alto percentual de desistência do tratamento na especialidade de periodontia. Ressaltamos que a população deste estudo, por não residir no

município de Foz do Iguaçu, enfrenta dificuldade de comunicação com as equipes de saúde e acaba não procurando a UBS ou o CEO para dar sequência do tratamento, regularizando o agendamento por meio da central de marcação.

A desistência do tratamento pela inabilidade na marcação e na comunicação com o usuário, a situação econômica que dificulta o acesso ou a ausência da sensibilização à adesão ao tratamento foram motivos identificados em outro estudo e que geram dificuldades na resolubilidade dos CEO⁽¹⁵⁾. Novos estudos poderiam ser realizados para identificação dos motivos de desistência do tratamento odontológico e, também, para propor estratégias de educação em saúde para a motivação dos usuários.

O MS define protocolos clínicos e fluxos de encaminhamentos para os CEO, o que possibilita análises para identificar fragilidades nesses serviços. Estudos foram realizados para identificar fatores relacionados ao desempenho dos CEO que sugerem as características contextuais dos territórios nos quais estão implantados esses serviços como importante fator relacionado ao seu desempenho⁽¹⁶⁾.

Pode-se levantar a hipótese, a ser verificada em futuros estudos, que os usuários não residentes na área de abrangência da UBS, especialmente estrangeiros em regiões de fronteira, têm menos chances de concluir o tratamento, e as unidades de referência para atendimentos aos estrangeiros devem organizar um sistema de busca ativa dos usuários que não residem no território adscrito da UBS.

A organização da demanda de um serviço local de saúde tem como propósito (co)ordenar o acesso dos usuários ao SUS a partir da AB e garantir a integralidade da assistência⁽¹⁷⁾. Os encaminhamentos necessários devem estar respaldados em critérios pactuados com a equipe de saúde, objetivando a diminuição do tempo de espera por consulta e de filas, a economia de recursos, a melhoria e a otimização na qualidade do serviço. O acolhimento na atenção odontológica, especialmente na AB, pode ser foco de ações de educação permanente das equipes de saúde para fomentarem propostas de abordagem da realidade social e cultural desde o primeiro contato, contribuindo para a elaboração do diagnóstico de necessidades da população.

No que tange à integralidade da assistência, observou-se que a população analisada não tem continuidade do tratamento, sugerindo que a equipe de saúde tem dificuldade para estabelecer vínculo e, assim, não consegue fazer a coordenação e acompanhamento do cuidado, uma vez que esse usuário acaba não retornando a UBS logo que sua dor é amenizada. Fatores como a precarização do vínculo usuário/profissional, a desarticulação da rede de serviços, as irregularidades no sistema de referência e a contrarreferência identificados em outros estudos^(15,17-19) devem ser analisados e monitorados em futuras investigações no município de Foz do Iguaçu, pois podem prejudicar o acesso aos serviços de atenção secundária em odontologia, obstaculizando a consolidação da integralidade da assistência.

Salienta-se como importante limitação do estudo a ausência de registro de dados importantes no prontuário do usuário da odontologia na rede municipal de saúde analisada, dificultando a elaboração de perfis mais próximos da realidade socio-sanitária dessa população e, por conseguinte, ações de planejamento e de avaliação dos serviços que suscitem impacto no perfil epidemiológico do território fronteiriço.

CONCLUSÃO

A pesquisa salientou a necessidade de regulamentação de fluxos resolutivos na rede com foco no acolher, no informar, no atender e no encaminhar o transfronteiriço residente da região de fronteira, resguardando o direito à saúde estabelecendo vínculos indispensáveis para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e aprofundar a humanização das práticas.

A ausência de estudos locais que caracterizem o atendimento à saúde bucal de estrangeiros e brasileiros residentes em outros países, bem como a possibilidade de contribuir com a construção de novos conhecimentos no contexto de saúde pública em região de fronteira, motivaram a realização desta pesquisa. A proposta deste estudo permitiu obter informações que poderão subsidiar e contribuir para a melhoria das políticas públicas, reorganização do processo de trabalho com atendimento odontológico mais humanizado,

eficiente e proposição de ações efetivas como modelo estrutural dentro do serviço de saúde bucal do município de Foz do Iguaçu.

Os achados sugerem que há nós críticos na rede de odontologia quanto à coordenação do cuidado com vistas a garantir resolatividade e integralidade e apontam a necessidade de novos estudos que investiguem os motivos de

interrupção do tratamento, os processos de trabalho e fluxos de encaminhamentos (referência e contrarreferência), entre outros. Os resultados encontrados neste estudo podem ser úteis para a gestão e, em um âmbito maior, podem contribuir com as práticas e políticas de saúde bucal.

PROFILE OF FOREIGNERS AND BRAZILIANS ASSISTED BY DENTISTRY IN BASIC CARE IN A BORDER MUNICIPALITY

ABSTRACT

Introduction: Brazilian municipalities in border regions with other countries have assisted cross-border citizens who seek to solve health problems in the services offered by SUS. **Objective:** to analyze oral health care based on the profile of foreigners and Brazilian residents in countries bordering the city of Foz do Iguaçu, Paraná, who sought dental care in primary care (AB) in this municipality. **Methodology:** Quantitative cross-sectional study whose sources were the total dental records of users assisted from 2010 to 2015 (n=751). The data collected reflect sociodemographic conditions, history of dental care, medical and dental history and dental history for users under five years of age and were analyzed using simple descriptive statistics. Results: Brazilians living in Paraguay (98.67%); did not continue treatment (81.09%), restorative treatment was the most accomplished in AB (51.93%), endodontic the most sought in the Dental Specialties Center (47.77%), presenting a higher percentage of abandonment and pendency (56.78%). **Discussion:** cessation of treatment was one of the most worrying findings, suggesting barriers to integrality of care and underreporting of data, a limiting factor in the research. **Conclusion:** the integrality of dental care must be analyzed by management; in addition, it is suggested that the professionals be trained in the work process and in information records.

Keywords: Oral health. Border health. Primary health care. Secondary care. Integrality in health.

PERFIL DE EXTRANJEROS Y BRASILEÑOS ATENDIDOS POR LA ODONTOLOGÍA EN LA ATENCIÓN BÁSICA EN MUNICIPIO DE FRONTERA

RESUMEN

Introducción: municipios brasileños en regiones fronterizas con otros países han asistido ciudadanos transfronterizos que buscan resolver problemas de salud en los servicios ofrecidos por el Sistema Único de Salud (SUS). **Objetivo:** analizar la atención a la salud bucal a partir del perfil de extranjeros y de brasileños residentes en países de frontera con el municipio de Foz do Iguaçu, Paraná-Brasil, que buscaron asistencia odontológica en la atención básica (AB) de este municipio. **Metodología:** investigación cuantitativa transversal cuyas fuentes fueron la totalidad de los registros médicos odontológicos de usuarios atendidos de 2010 a 2015 (n=751). Los datos recolectados retratan condiciones sociodemográficas, histórico de atención odontológica, historia médica y odontológica e, historia odontológica para usuarios menores de cinco años y fueron analizados por medio de estadística descriptiva simple. **Resultados:** son brasileños residentes en Paraguay (98,67%); no continuaron la asistencia (81,09%), el tratamiento restaurador fue el más realizado en la AB (51,93%), la endodoncia más procurada en el Centro Especialidades Odontológicas (47,77%), presentando mayor porcentual de abandono y espera (56,78%). **Discusión:** la interrupción del tratamiento fue uno de los hallazgos más preocupantes, lo que sugiere barreras en la integralidad de la asistencia y la subnotificación de datos un factor limitante de la investigación. **Conclusión:** la integralidad de la asistencia odontológica debe ser analizada por la gestión; además, se sugiere la capacitación de los profesionales en cuanto al proceso de trabajo y de registros de informaciones.

Palabras clave: Salud bucal. Salud fronteriza. Atención primaria de salud. Atención secundaria de salud. Integralidad en salud.

REFERÊNCIAS

1. Krüger C, Dantas MK, Castro JM, Passador CS, Caldana ACF. Analysis of public policies for developing the Brazilian border strip. *Ambient. soc.* [online]. 2017 [citado 2018 dez]; 20(4):39-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422asoc0005r1v2042017>.
2. Gadelha CAG, Costa L. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. *Cad saúde pública.* [online]. 2007 [citado 2018 fev]; 23 Suppl 2: S214-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400011>.
3. Peiter PC. Condiciones de vida, situación de la salud y disponibilidad de servicios de salud en la frontera de Brasil: un enfoque geográfico. *Cad. saúde pública.* [online]. 2007 [citado 2018 jul]; 23

Suppl 2:S237-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400013>.

4. Zaslavsky R, Goulart BNG. Pendulum migration and healthcare in border area. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017 [citado 2018 dez]; 22(12):3981-3986. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172212.03522016>.
5. Brasil. Portaria nº 1.188 de 05 de junho de 2006. Dá nova redação a Portaria nº 1.120/GM que instituiu o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – SIS Fronteiras. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1188_05_06_2006.html.
6. Mello F, Victora CG, Gonçalves H. Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do Centro Materno Infantil de Foz

do Iguaçu, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2015 [citado em 2018 dez]; 20(7):2135-2145. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.09462014>.

7. Foz do Iguaçu. Plano Municipal de Saúde 2010-2013 [online] 2013 [citado em 2016 mai]. Disponível em:

<http://www.pmf.foz.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj>.

8. Silva Júnior IF, Aguiar NL, Barros WRC, Arantes DC, Nascimento LS. Saúde bucal do adolescente: Revisão de Literatura. Adolesc Saude. [online] 2016 [citado em 2018 dez] 13(Supl.1):95-103. Disponível em:

http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=574.

9. Milagres CS, Tôres LHN, Neri AL, Sousa MLR. Condição de saúde bucal autopercebida, capacidade mastigatória e longevidade em idosos. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2018 [citado em 2018 dez]; 23(5): 1495-1506. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.14572016>.

10. Giovannella L, Guimarães L, Nogueira VMR, Lobato LVC, Damascena GN. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. Cad Saúde Pública. [online]. 2007 [citado em 2018 fev]; 23 Suppl 2:S251-266. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400014>.

11. Souza GC, Sousa LML, Roncalli G, Medeiros-Júnior A, Clara-Costa IC. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. Rev. salud pública. [online]. 2015 [citado em 2018 dez]; 17(3): 416-428. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44305>.

12. Lino PA, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHNG. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. Cien Saude Colet. [online]. 2014 [citado em 2018 fev]; 19(9):879-888. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.12192013>.

13. Bulgarelli JV, Faria ET, Ambrosano GMB, Vazquez FL,

Cortellazzi KL, Meneghim MC, et al. Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. Rev Odontol UNESP. [online]. 2013 [citado em 2018 fev]; 42(4):229-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772013000400001>.

14. Saliba NA, Nayme JGR, Moimaz SAS, Cecilio LPP, Garbin CAS. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. Rev Odontol UNESP. [online]. 2013 [citado em 2018 Fev]; 42(1):317-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772013000500001>.

15. Laroque MB, Fassa AG, Castilhos ED. Evaluation of secondary dental health care at the dental specialties centre, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, 2012-2013. Epidemiol. Serv. Saúde. [online]. 2015 [citado em 2018 Jul]; 24(3):421-430. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300008>.

16. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MAF. Factors related to the performance of Specialized Dental Care Centers. Ciênc. saúde coletiva. [online]. 2015 [citado em 2018 Jul]; 20(4): 1149-1163. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00532014>.

17. Silva KAB, Juliani CMCM, Spagnuolo RS, Mori NLR, Baptista SCPD, Martin LB. Challenges in the process of referral of users in health care networks: multiprofessional perspective. Cienc cuid saúde [online] 2018 [citado em 2018 dez] 17(3). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i3.43568>.

18. Brondani JE, Leal FZ, Potter C, Silva RM, Noal HC, Perrando MS. Challenges of referral and counter-referral in health care in the workers' perspective. Cogitare enferm. [online] 2016 [citado em 2018 dez]; 21(1):01-08. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43350>.

19. Silva HEC, Gottens LBD. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2017 [citado em 2018 dez]; 22(8):2645-2657. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015>.

Endereço para correspondência: Manoela de Carvalho. Rua Marechal Cândido Rondon, 612, sobrado 4, bairro Neva CEP 85.802-130. Cascavel, Paraná, Brasil. (45)99123-3654 E-mail: manoelacarv@gmail.com.

Data de recebimento: 20/11/2018

Data de aprovação: 19/03/2019