

Produção de Procedimentos Buciais Curativos de Unidade de Saúde da Família em Comunidade Carente de João Pessoa-PB

Amount of Oral Healing Procedures in a Poor Community of João Pessoa, PB

JOSÉ ANDRADE DE SOUSA FILHO¹
CÍNTIA DE LIMA GOUVEIA¹
VANESSA FEITOSA ALVES¹
VLADEMIR LOURENÇO FALCÃO JUNIOR¹
AILMA SOUZA BARBOSA²
WILTON WILNEY NASCIMENTO PADILHA³

RESUMO

Objetivos: Descrever o perfil das intervenções em saúde bucal realizadas na Unidade de Saúde da Família do Timbó I que atende a uma comunidade carente na cidade de João Pessoa. **Material e Métodos:** Pesquisa documental, através da coleta dos procedimentos exodontia e restauração nas fichas odontológicas dos usuários no período de 2003 a 2010. Por meio da documentação indireta, realizou-se procedimento estatístico com abordagem indutiva. A amostra foi constituída de 306 (20,6%) prontuários sorteados de um universo de 1.485. **Resultados:** Relacionando número de procedimentos odontológicos com a faixa-etária verificou-se que, quanto à exodontia: 0-10 anos - 20,23% (n=35); 11-20 anos - 32,98% (n=57); 21-30 - 7,51% (n=13); 31-40 anos- 17,91% (n=31); 41-50 anos 9,82% (n=17); 51-60 anos- 6,93% (n=12); 61-70 anos- 3,46% (n=6); 71-80 anos- 1,15% (n=2). Relacionando os procedimentos restauradores com a faixa-etária, temos: 0-10 anos - 7,71% (n= 43); 11-20 anos - 18,31% (n=102); 21-30 anos-25,67% (n=140); 31-40 anos - 32,67% (n=182); 41-50 anos - 10,77% (n=60); 51-60 anos - 3,41% (n=19); 61-70 anos - 1,43% (n=8); 71-80 anos - 0,53% (n=3). Os números de exodontia foram de 65,9% (n=144) no gênero feminino e no masculino 34,1% (n= 59). Restauração apresentou 69,7% (n=388) no feminino e 30,3% (n=169) no masculino. **Conclusão:** Todas as faixas etárias têm acesso ao tratamento odontológico. O procedimento odontológico restaurador apresentou maior procura. A faixa etária de 11-20 anos apresentou maior expressão de procedimentos exodônticos, enquanto que a faixa etária de 21- 30 anos maior expressão de procedimentos restauradores.

DESCRIPTORIOS

Saúde Bucal. Promoção da Saúde. Serviços de Saúde Bucal.

ABSTRACT

Objective: To describe the oral health interventions performed at the Timbó I Family Health Unit in the city of João Pessoa, PB, Brazil. **Material and Methods:** This was a documentary research using data of dental extraction and tooth filling procedures contained in patients' dental records. Through indirect documentation, it was performed a statistic procedure with inductive approach. The sample consisted of 306 (20.6%) dental records randomly selected. **Results:** When the number of dental procedures was related with the age range, we found the following values regarding dental extraction: 0-10 years - 20.23% (n=35); 11-20 years - 32.98% (n=57); 21-30 years - 7.51% (n=13); 31-40 years- 17.91% (n=31); 41-50 years - 9.82% (n=17); 51-60 years - 6.93% (n=12); 61-70 years - 3.46% (n=6); 71-80 years - 1.15% (n=2). By correlating the filling procedures with the age range, we found that: 0-10 years - 7.71% (n= 43); 11-20 years - 18.31% (n=102); 21-30 years - 25.67% (n=140); 31-40 years - 32.67% (n=182); 41-50 years - 10.77% (n=60); 51-60 years - 3.41% (n=19); 61-70 years - 1.43% (n=8); 71-80 years - 0.53% (n=3). The number of tooth extraction and fillings was, respectively, 65.9% (n=144) and 69.7% (n=388) for women and 34.1% (n=59) and 30.3% (n=169) for men. **Conclusion:** All the age groups have access to dental treatment. Tooth filling was the most performed procedure. The age group of 11-20 years showed higher frequency of dental extraction procedures, while the age group of 21-30 years showed higher attendance of restorative procedures.

DESCRIPTORS

Oral Health. Health Promotion. Dental Health Services.

1 Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil.

2 Cirurgiã-Dentista da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB, Brasil.

3 Professor Titular do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil.

Com princípios que apontam para a democratização nas ações e serviços de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) se apresenta de forma a universalizar seu atendimento, tornando viáveis melhorias na condição de vida da família. O SUS representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde e objetiva fornecer qualidade de vida à população (BRASIL, 2000).

Desta forma, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi proposto, em 1993, com ações baseadas no Sistema de Atenção Primária à Saúde (APS), e destinado a ser o primeiro contato da população com as ações e serviços oferecidos pelos SUS. Observou-se, nos últimos anos, um impacto positivo da APS na saúde da população, além do alcance de uma maior equidade e maior satisfação dos usuários, com menores custos para o sistema (BRASIL, 2007).

Em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, o Ministério da Saúde (MS) propôs a inclusão de Equipes de Saúde Bucal (ESB) para a reorganização do modelo e para ampliação do acesso às ações de recuperação e promoção da saúde, visando melhores índices epidemiológicos de saúde bucal. (BRASIL, 2008).

Uma parcela expressiva da população brasileira nunca foi consultada por um cirurgião-dentista: 11,7% da população. Essa porcentagem é ainda mais expressiva entre a população de menor renda, cuja 19,3% nunca fez uma consulta odontológica, revela DATASUS (2008).

O Estado da Paraíba tem implantado no seu território 1.633 Centros de saúde/Unidades básicas de saúde que assistem 94,1% da população dos 223 municípios (BRASIL, 2009). O município de João Pessoa conta com 180 equipes de Saúde da Família, o que abrange uma cobertura de 89,6% da população total de 702.235 habitantes (IBGE, 2005).

Segundo o DATASUS, João Pessoa teve, em 2007, uma média de procedimentos odontológicos básicos individuais (0,82) que ocupa o segundo lugar nas médias das capitais nordestinas. A primeira é Aracaju com 0,91 (JOÃO PESSOA, 2008).

A utilização dos serviços odontológicos é apresentada como resultado de características dos sistemas de saúde bem como da interação de determinantes biológicos com fatores socioculturais, familiares e comunitários. Porém, o uso de serviços odontológicos, ainda, é considerado baixo, principalmente com os idosos, apesar da existência de uma demanda acumulada (BALDANI, 2010).

A procura por atendimento odontológico ocorre por diversas razões, partindo de fatores demográficos, socioeconômicos, psicológicos, e dos perfis de morbidade, sendo que os efeitos e a importância relativa de cada fator são afetados pela bagagem cultural, pelas políticas de saúde vigentes e as características do sistema de saúde (MENDOZA-SASSI *apud* BALDANI *et al.*, 2010).

A comunidade do Timbó reside em uma região carente no bairro dos Bancários, tal região foi formada a partir da ocorrência de uma escavação para retirada de barro que seria necessária para a realização do aterro de avenidas que seriam pavimentadas da década de 50. O espaço escavado serviu, posteriormente, para a habitação de famílias, devido ao rio Timbó, que era considerado um bem valioso, pois sua água era usada domesticamente e seus peixes serviam como fonte de alimento (SOARES, 2008).

A comunidade apresenta infra-estrutura precária, sendo o maior problema para a população residente. A inexistência de saneamento básico e de calçamento nas ruas atua como um fator para a propagação de doenças, influenciando de forma negativa sobre a qualidade de vida dessas pessoas. A falta de saneamento básico favorece, entre outros fatores, índices de verminoses e outras doenças (SOARES, 2008).

Portanto, frente a tais determinantes biológicos e sociais, pretende-se, neste estudo, analisar e descrever o perfil dos procedimentos odontológicos curativos realizados na Unidade de Saúde da Família da comunidade Timbó I, na cidade de João Pessoa desde a sua implantação na área até o ano de 2010.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa indutiva (MARCONI, LAKATOS, 1991), através da documentação indireta seguida de procedimento estatístico dos dados contidos nos prontuários odontológicos dos usuários da Unidade Saúde da Família do Timbó I. Foram coletados o número de restaurações, o número de extrações, a idade e o sexo.

Os prontuários odontológicos dos usuários da USF utilizados no estudo totalizaram um universo de 1.485, referentes a uma série histórica de 8 anos desde a implantação da unidade, no ano de 2003, até o ano de 2010. A amostra foi definida por cálculo amostral e foi composta por 306 fichas sorteadas. Os dados obtidos foram expostos em gráficos.

RESULTADOS



Figura 1: Distribuição da amostra por faixa etária.

Figura 1: Distribuição dos usuários da USF Timbó I por faixa etária, entre os anos de 2003 a 2010.

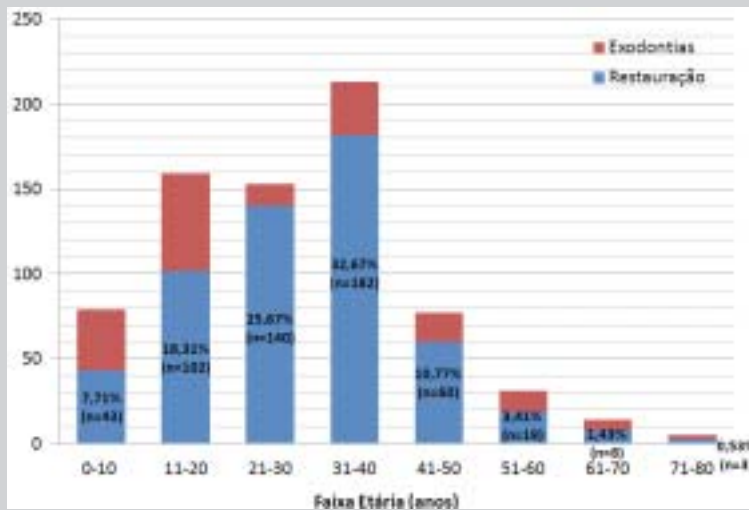


Figura 2: Distribuição do número de exodontias e procedimentos restauradores realizados na USF Timbó I entre o ano de 2003 e 2010 por faixa etária.



Figura 4: Distribuição do números de procedimentos pelo sexo.

Figura 3: Distribuição do número de procedimentos realizados na USF Timbó I entre o ano de 2003 a 2010 por sexo.

DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se que a realização de serviços odontológicos foi maior entre os indivíduos na faixa etária 11-20 anos (Figura 1). Segundo SBBRASIL, em 2010, cerca de 13,6% dos adolescentes brasileiros nunca foram ao dentista, e um dos principais motivos da ida ao dentista ainda é a experiência de dor dentária e a necessidade de tratamento (BRASIL, 2010).

Quanto ao sexo, o feminino teve maior expressão de procedimentos realizados (Figura 3). FIGUEIREDO (2005) relaciona a característica da identidade dos homens, vinculada a seu processo de socialização do gênero, à limitada presença masculina nos serviços de APS, tais como a desvalorização do auto-cuidado e preferência de lugares onde encontram facilidade e agilidade na resolubilidade como o pronto-socorro. Isso pode estar a menor expressividade do sexo masculino nos achados desse estudo.

Entre os procedimentos curativos analisados, os restauradores tiveram maior frequência quando comparados com os exodônticos (Figura 2). Esse dado é corroborado pelo achado da Secretaria de Saúde de João Pessoa que notou uma diminuição, em 44%, do quantitativo de extração dentária com relação aos procedimentos básicos feitos ao longo de 2004-2007 (JOÃO PESSOA, 2008). Mostra-se a substituição da filosofia da “mutilação” pela da manutenção e preservação do elemento dentário na boca.

Ainda a diminuição significativa do índice de cárie da população brasileira observada segundo dados do Ministério da Saúde, coletados em dois grandes levantamentos epidemiológicos nos anos de 1986 e 2004 (NICKEL, LIMA, SILVA 2008), pode contribuir para tais achados para procedimentos exodônticos.

CELESTE (2011) ressalta que possivelmente o decréscimo nas tendências das taxas de restaurações e exodontias ao longo dos anos 1994-2007, é resultado do declínio do índice de cárie dental que é responsável por até 70% das extrações dentárias e pela grande maioria das restaurações.

No estudo, a maior porcentagem na realização de procedimentos restauradores foi nas faixas etárias 21-30 e 31-40 anos, enquanto que os procedimentos exodônticos tiveram sua maioria nas faixas etárias 0-11 e 11-20 anos, respectivamente (Figura 2).

CONCLUSÃO

Este estudo permite concluir, a partir das intervenções curativas em saúde bucal realizadas na USF Timbó, que a procura por atendimento odontológico foi maior entre pessoas do sexo feminino e o procedimento de maior percentual foi o restaurador. Os jovens de faixa etária de 11 a 20 anos foram os de maior expressão em exodontias, enquanto que a faixa etária de 31 a 40, nos procedimentos restauradores.

REFERÊNCIAS

- BALDANI MH, BRITTO WH, LAWDERI JAC, MENDES YBE, SILVA FFM, ANTUNES JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev. Bras. Epidemiol*, 2010; 13(1): 150-62.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Sistema Único de Saúde. Princípios e conquistas. Brasília. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde (Documento para discussão). Brasília. 2008.
- CELESTE RK, VITAL JF, JUNGER WL, REICHENCHEIM ME. Séries de procedimentos odontológicos realizados nos serviços públicos brasileiros, 1994-2007. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1): 4523-4532.
- DATASUS - Ministério da Saúde - Secretaria Executiva. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em 19 de setembro de 2013.
- FIGUEREDO WS. *Masculinidades e Cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária*. Tese de doutorado. São Paulo, 2008.
- JOÃO PESSOA. Relatório das ações desenvolvidas pela saúde bucal (2005-2008). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio_saude_bucal_joao_pessoa_2005_2008.pdf. Acesso em 04 de outubro de 2012.
- MATOS PES, TOMITA NE. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(6): 1538-1544.
- NICKEL DA, LIMA FG, SILVA BS. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(2): 241-246.
- PAULETO AR, PEREIRA MLT, CYRINOMA EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(1): 121-130.
- SOARES CLR. As margens da pobreza. Caracterizando áreas de pobreza da cidade de João Pessoa, o caso do Timbó. CCHLA – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes – UFPB VIII Conhecimento em Debate – 03 a 07 de novembro de 2008.

Correspondência

José Andrade de Sousa Filho,
Rua Bel. Manoel Pereira Diniz, 522, Jardim Cid. Universitária
João Pessoa – Paraíba - Brasil
CEP: 58052-520
E-mail: andrade_filho2@hotmail.com