



## **Análise da Vigilância em Saúde Bucal dos municípios paraibanos de Pilar e Mamanguape no ano de 2019**

Analysis of Oral Health Surveillance in Paraíba municipalities of Pilar and Mamanguape in year 2019

Rebecca Avelino de Andrade<sup>1</sup>; Márcia Camila Figueiredo Carneiro<sup>2</sup>; Wilton Wilney Nascimento Padilha<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba– Brasil

<sup>2</sup>Pós-graduanda em Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba– Brasil

<sup>3</sup>Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba–Brasil

Autor e endereço para correspondência:

Wilton Wilney Nascimento Padilha – Rua Miguel Sátyro, 350/2301, Cabo Branco–Paraíba–Brasil – CEP: 58045110. Email: [wiltonpadilha@yahoo.com.br](mailto:wiltonpadilha@yahoo.com.br)

---

### **Resumo**

**Introdução:** A vigilância em saúde bucal aborda os principais agravos que acometem indivíduos de determinada região dentro do contexto social e contribui para prevenção e promoção à saúde, atuando para diminuir a exposição a fatores de risco. **Objetivo:** Analisar os resultados encontrados nos dados de Vigilância em Saúde Bucal dos municípios a fim de contribuir para a construção de um perfil socio-sanitário. **Metodologia:** Estudo indutivo com procedimento descritivo, transversal, de natureza quantitativa e técnica de documentação indireta. Foram utilizados dados do “Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica” (SISAB). Verificou-se dados referentes aos seis registros de Vigilância em Saúde Bucal e aos cinco tipos de consultas no período de janeiro a dezembro de 2019 nos municípios de Pilar e Mamanguape, com população estimada de 11.885 e 44.657 pessoas, respectivamente. **Resultados:** O campo “Dor de dente” representa 49,8% da soma total dos registros de Vigilância em Saúde Bucal em Pilar, seguido de “Alterações em tecidos moles” (29,6%), “Traumatismo dento alveolar” (16,4%), “Abscesso dento alveolar” (3,4%), “Fenda/fissuras lábio palatais” (0,5%), “Fluorose dentária mod./severa” (0,2%). Em Mamanguape, “Dor de dente” representa 94,8%, seguido por “Alterações em tecidos moles” (2,3%), “Abscesso dento alveolar” (2%), “Traumatismo dento alveolar” (0,7%), “Fluorose dentária mod./severa” (0,1%), “Fenda/fissuras lábio palatais” (0,0%). **Conclusão:** Observou-se predominância de registros de dor de dente e alterações em tecidos moles. Enquanto os demais agravos exibiram valores baixos e constantes durante o ano.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde. Sistema de informação. Vigilância em Saúde Pública. Saúde Bucal.

---

## Abstract

**Introduction:** Oral health surveillance addresses the main health problems that affect individuals in a given region within the social context and contributes to prevention and health promotion, working to reduce exposure to risk factors. **Objective:** To analyze the results found in the Oral Health Surveillance data of the municipalities in order to contribute to the construction of a socio-sanitary profile. **Methodology:** Inductive study with a descriptive, transversal, quantitative procedure and indirect documentation technique. Data from “Health Information System for Primary Care” (SISAB) were used. There were data referring to the six Oral Health Surveillance records and the five types of consultations from January to December 2019 in the municipalities of Pilar and Mamanguape, with an estimated population of 11,885 and 44,657 people, respectively. **Results:** The field “Toothache” represents 49,8% of the total amount of Oral Health Surveillance records in the city of Pilar, followed by 29,6% for “Changes in soft tissues”, “Traumatism dento alveolar” (16,4%), “Dento alveolar abscess” (3,4%), “Cleft lip / cleft palate” (0,5%), “Dental fluorosis mod./severe” (0,2%). In Mamanguape, “Toothache” represents 94.8%, followed by “Changes in soft tissues” (2,3%), “Dento alveolar abscess” (2%), “Dento alveolar trauma” (0,7%), “Dental fluorosis mod./severe” (0,1%), “Cleft lip and palate” (0,0%). **Conclusion:** There was a predominance of records of toothache and changes in soft tissues. While the other fields showed low and constant values during the year.

**Keywords:** Primary Health Care. Information Systems. Public Health Surveillance. Oral Health.

## Introdução

A vigilância à saúde é entendida como um esforço para integrar a atuação do setor sobre as várias dimensões do processo saúde-doença, especialmente do ponto de vista da sua determinação social<sup>1</sup>. Porém, foi apenas em 2006 que houve a estruturação e implantação da estratégia de vigilância dentro da Política Nacional de Saúde Bucal pelo Comitê Técnico Assessor instituído pelo Ministério da Saúde<sup>1</sup>.

O SB Brasil, pesquisa epidemiológica nacional de saúde bucal, contribuiu para a construção do eixo da vigilância em saúde da Política Nacional de Saúde Bucal após mudanças na metodologia empregada entre a edição de 2003 e de 2010. Configurando-se, assim, em um estudo responsável por avaliar os agravos à saúde bucal, assim como questões sobre a percepção de saúde, dados socioeconômicos relativos ao uso de serviços de saúde e impactos gerados pela saúde bucal no dia a dia<sup>1,2</sup>.

Os agravos bucais são cada vez mais associados aos impactos negativos na qualidade de vida e no exercício de atividades cotidianas da população. Por meio de estudos, observou-se a relação da exposição de indivíduos à riscos decorrentes de fatores sociais, demográficos e econômicos como agente direto na suscetibilidade de doenças bucais e na busca por atendimento odontológico público por cidadãos de baixa renda<sup>3</sup>. Nesse aspecto, estudo sobre as diferenças regionais quanto à saúde bucal e ao perfil socioeconômico observou as capitais do Norte e Nordeste em posições desfavoráveis em relação as demais capitais<sup>4</sup>.



Uma forma de contribuição para a melhoria dos municípios foi por meio da descentralização, uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde, que possibilitou o aumento das responsabilidades e recursos dos municípios. Acarretando numa organização e atuação da vigilância vigente determinadas pelos modelos de gestão e de atenção à saúde nos municípios de pequeno porte<sup>5</sup>. Nessa perspectiva, a análise da Vigilância em Saúde Bucal dos municípios tem como base diminuir a exposição dos indivíduos aos fatores de risco que estão em constante contato, além de oferecer ao sistema de saúde material para o fortalecimento do controle da saúde usuários por meio de dados sistematizados para a tomada de decisão e informações para futuros estudos sobre os traços socio-sanitários dessas populações.

O objetivo deste trabalho foi analisar os resultados encontrados nos dados de Vigilância em Saúde Bucal dos municípios paraibanos de Pilar e Mamanguape, por meio da comparação entre as frequências dos agravos estudados, a fim de contribuir para a construção de um perfil socio-sanitário dos municípios.

## Metodologia

Trata-se de estudo com abordagem indutiva, com procedimento descritivo e técnica de documentação indireta<sup>6</sup>. Quanto ao delineamento, corresponde a um estudo transversal e de natureza quantitativa<sup>7</sup>.

Foram analisados dados de dois municípios de pequeno porte do Estado da Paraíba, Pilar e Mamanguape, selecionados por amostragem não probabilística por conveniência, devido a disponibilidade de acesso e dimensão dos dados, que têm uma população estimada de 11.885 e 44.657 pessoas, respectivamente.

Em relação a Cobertura de Saúde Bucal do período de janeiro a dezembro de 2019, o município de Pilar tinha 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 5 equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (EqSB da ESF), e o município de Mamanguape tinha 18 UBS e 18 EqSB da ESF. Em ambos os municípios as EqSB da ESF apresentavam 100% de cobertura e 100% de cobertura Saúde Bucal na Atenção Básica (SB AB)<sup>8</sup>. Quanto ao número de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), os dois municípios têm um CEO.

No último Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), 2010, o município de Pilar exibiu o valor de 0,579 e Mamanguape de 0,585. Quanto ao índice de GINI, medida de desigualdade de renda de 2010, o de Pilar foi de 0,5349 e o de Mamanguape de 0,5411<sup>9</sup>.

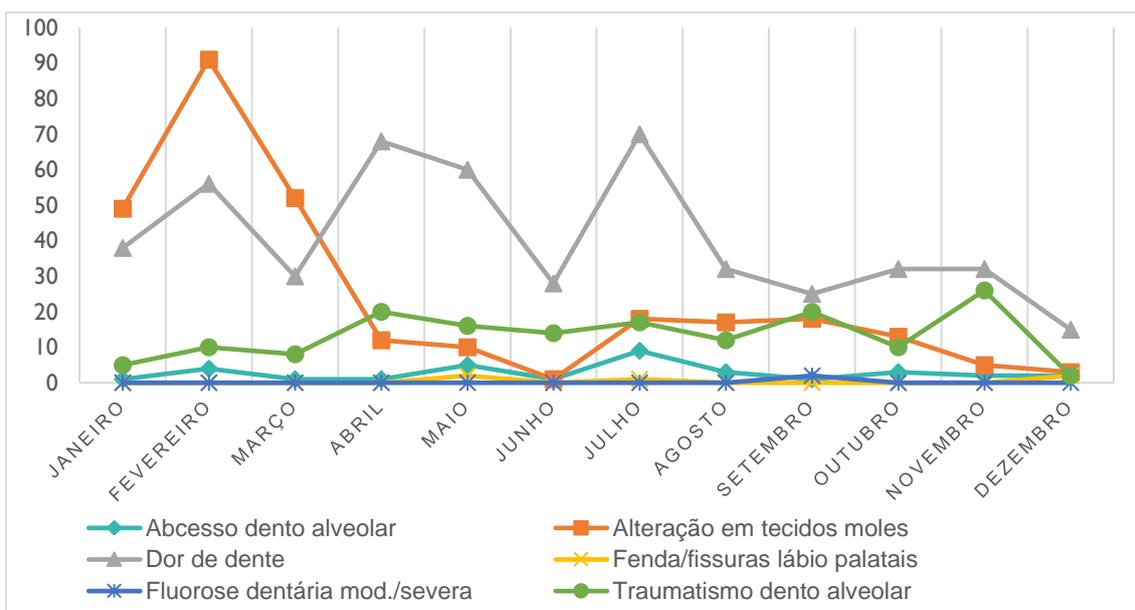
Os dados foram obtidos nos registros da base do Ministério da Saúde "Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica" (SISAB), captados das fichas de atendimento odontológico individual e-sus, utilizadas pelas EqSB da atenção básica, referentes aos dados de Vigilância em Saúde Bucal e tipo de consulta mensais do ano de 2019. Os dados correspondem aos indivíduos do sexo masculino e feminino de todas as faixas etárias.

Os dados obtidos de Vigilância em Saúde Bucal consistiram em abscesso dento alveolar, alteração em tecidos moles, dor de dente, fendas ou fissuras lábio palatais, fluorose dentária moderada ou severa, traumatismo dento alveolar.

Os dados referentes ao tipo de atendimento foram consulta agendada, demanda espontânea, escuta inicial / orientação, consulta no dia, atendimento de urgência. Os dados foram organizados em planilhas do Excel® e feita uma análise descritiva, por meio de proporções e frequências.

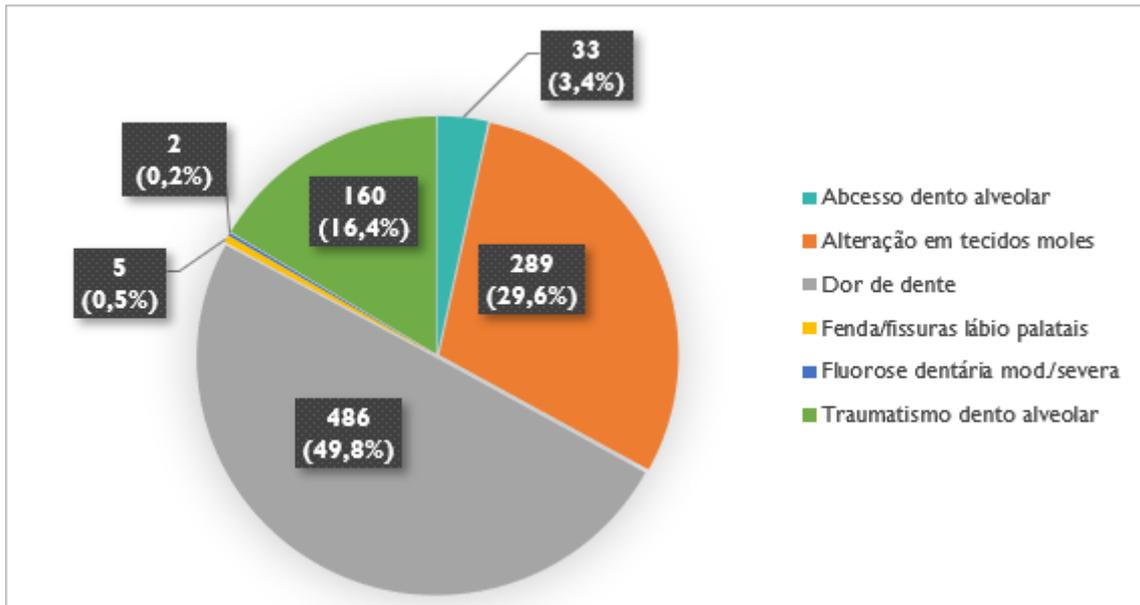
## Resultados

Os valores referentes a evolução das prevalências dos tipos de agravo segundo o mês, conforme dados da vigilância em saúde bucal em Pilar na Paraíba, podem ser observados na Figura 1 e suas frequências absolutas e relativas na Figura 2.



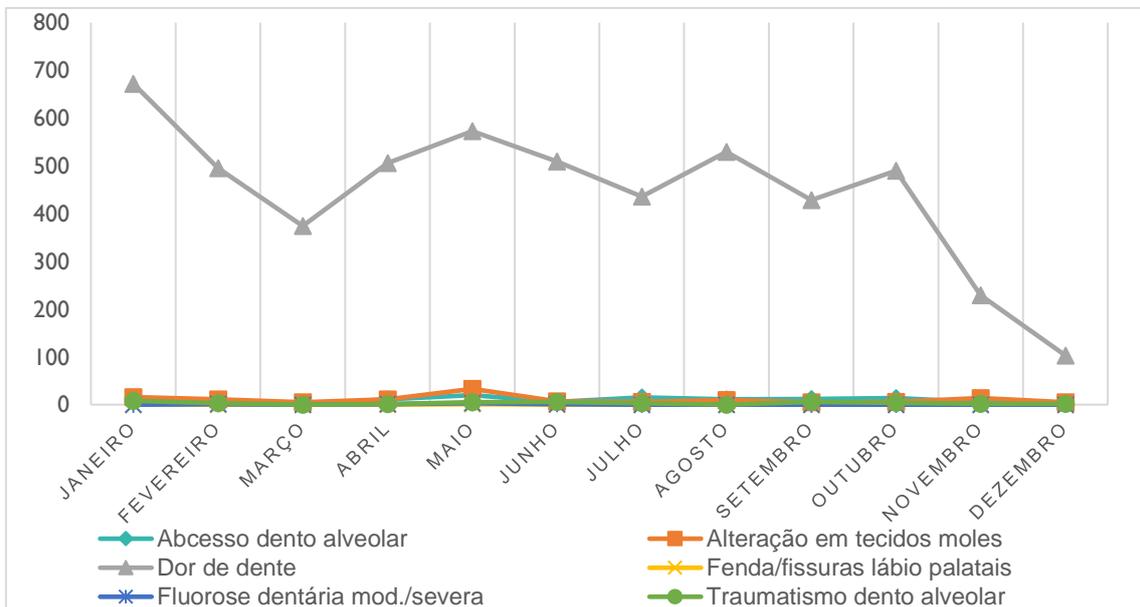
**Figura 1.** Evolução das prevalências dos tipos de agravo segundo o mês, conforme dados da vigilância em saúde bucal em Pilar – PB, em 2019.

Na Figura 1, observa-se a evolução dos agravos estudados mês a mês no ano de 2019 em Pilar – PB. Os agravos “Dor de dente”, “Alteração em tecidos moles” e “Traumatismo dento alveolar” sobressaíram entre os demais. A “Dor de dente” apresentou alta de casos durante todo o ano, com mínimo de 15 em dezembro e máximo de 70 em julho. A “Alteração em tecidos moles” teve maior número de casos no início do ano, com máximo de 91 em fevereiro e mínimo de zero casos em junho. Já “Traumatismo dento alveolar” apresentou pouca variação entre os meses. Na Figura 2, constatou-se o agravo “Dor de dente” como predominante entre os demais, sendo os menos expressivos “Fluorose dentária mod./severa” e “Fenda/fissura lábio palatais”.

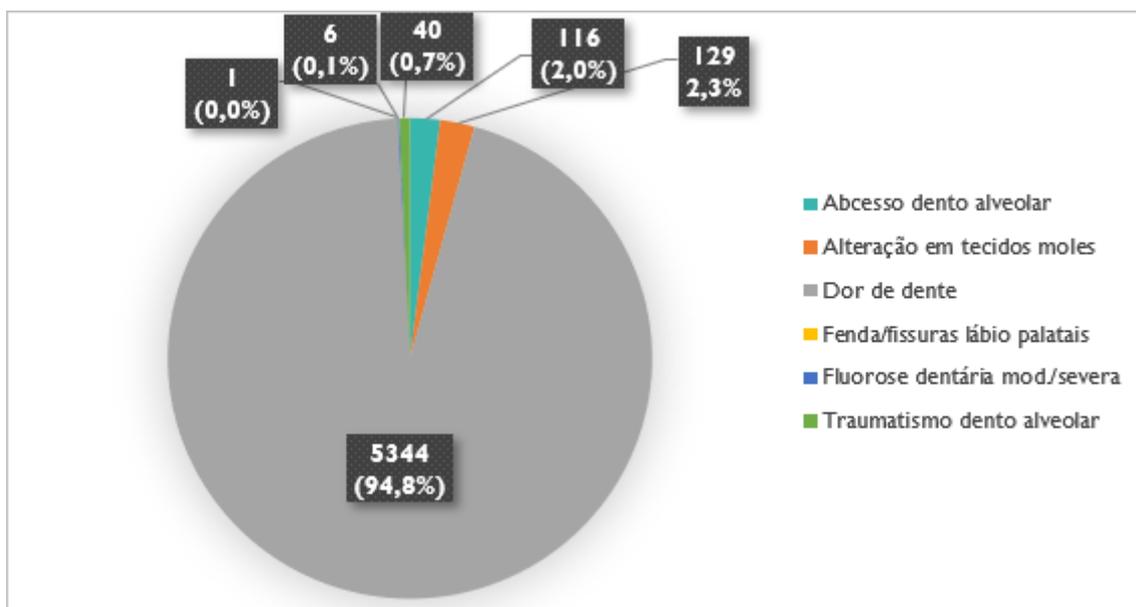


**Figura 2.** Frequências absolutas e relativas dos tipos de agravo segundo dados da Vigilância em Saúde Bucal em Pilar – PB, em 2019.

Os valores referentes a evolução das prevalências dos tipos de agravo segundo o mês, conforme dados da vigilância em saúde bucal em Mamanguape na Paraíba podem ser observados na Figura 3 e suas frequências absolutas e relativas na Figura 4.



**Figura 3.** Evolução das prevalências dos tipos de agravo segundo o mês, conforme dados da vigilância em saúde bucal em Mamanguape – PB, em 2019.



**Figura 4.** Frequências absolutas e relativas dos tipos de agravo segundo dados da Vigilância em Saúde Bucal em Mamanguape – PB, em 2019.

Na cidade de Mamanguape - PB, o agravo “Dor de dente” apresenta valores elevados durante todo o ano, em que o máximo de casos por mês foi 672 em janeiro, e o mínimo 103 em dezembro, sendo esse agravo discrepante dos demais, além de ser dez vezes maior que o número de casos em Pilar.

## Discussão

Nos municípios paraibanos de Pilar e Mamanguape, a dor de dente apresentou-se como o resultado mais expressivo entre os agravos em saúde bucal. E há relatos de que, entre adultos e idosos, seja o motivo de maior procura de atendimento odontológico<sup>10,3</sup>. Ademais, através de um estudo realizado sobre a dor de dentes e fatores associados entre adolescentes em Campina Grande, um município paraibano de grande porte populacional, exibiu uma alta prevalência (65,7%) entre adolescentes<sup>11</sup>.

A grande frequência de registros deste agravo relaciona-se com o grande número de afecções que manifestam-se por meio da dor de dente<sup>11</sup>, devido aos processos neurológicos, fisiológicos e psicológicos originadas de tecidos inervados no dente ou em estruturas próximas<sup>12</sup>. Sendo a cárie dentária uma das razões mais recorrentes nos casos de dor de dente<sup>12</sup>.

Outro aspecto importante relacionado a dor de dente é a sua interligação com o acesso da população aos serviços de saúde bucal, uma vez que a dificuldade ao ingresso impede a prevenção e o tratamento dos agravos<sup>11</sup>. Foi observado que o nível de escolaridade afeta no número de casos de dor de dente, posto que indivíduos com níveis maiores de estudo tendem a ter maior comportamento preventivo e maior acesso aos serviços de saúde em comparação com aqueles com menor escolaridade<sup>12</sup>. E quando a dor não é tratada no início, pode ocasionar em abscessos



dento alveolares, oriundos de infecções não tratadas de cárie dentária, doenças periodontais, necrose pulpar, traumatismos e problemas no tratamento endodôntico<sup>13</sup>, sendo um agravo presente em números elevados de casos nos municípios em estudo.

Foi observado, também, que cidades mais pobres têm maior risco de doença decorrente de piores padrões alimentares, higiene bucal e ao acesso aos fluoretos, fatores que interferem no surgimento de cárie e doença periodontal, principais fatores da dor de dente<sup>10</sup>.

Em relação ao acesso aos fluoretos, o estado da Paraíba não apresentava sistema de abastecimento de água cadastrado com fluoretação até 2010<sup>14</sup>, e não apresentou dados atualizados até o momento do estudo. Além disso, foi observado falta de provisão da fluoretação em 52,3% dos municípios acima de 50 mil habitantes do Nordeste, e considerando serem esses os municípios em melhores condições gerais, pode-se estimar as consequências da falta de flúor para toda a região<sup>15</sup>.

Sendo assim, os números de casos de fluorose dentária moderada/severa nos municípios paraibanos não podem ser atribuídos ao estado de fluoretação das águas, com base na falta de dados recentes das condições de flúor do Estado. Para análise dos impactos na população seria necessário estudo de fatores relacionados.

Dentre os outros agravos analisados no presente estudo, as alterações em tecidos moles tem etiologia associada a fatores como progressão da idade dos indivíduos, sexo, falta de orientação quanto à higienização oral, alta frequência de fatores traumáticos e próteses mal adaptadas, com as irritações crônicas associadas a fatores carcinogênicos capazes de originar um câncer de boca<sup>16</sup>. Em estimativas recentes realizadas no ano de 2018 foi observado que o câncer bucal é o quinto mais frequente nas regiões Sudeste, Centro-oeste e Nordeste em homens, e no caso das mulheres, é o décimo primeiro na região Nordeste<sup>17</sup>. Sendo as lesões mais frequentes decorrentes de processos não-neoplásicos<sup>16</sup>.

Já os casos de traumatismo dento alveolar estão relacionados a lesões traumáticas graves causadas, na maioria dos casos, por violência, acidentes de trânsito e acidentes durante a prática esportiva, que podem causar sequelas e perdas dentárias<sup>18</sup>. As lesões no dente decorrentes de traumatismo compreendem 5% de todos os tipos de lesões e costumam ser a segunda demanda nos cuidados orais<sup>18</sup>. Sendo, no caso das cidades de Pilar e Mamanguape, o terceiro e quarto maior número de casos, respectivamente.

E quanto as fendas/fissuras lábio palatais, essas podem ser originadas de fatores genéticos vinculados a mutações e polimorfismos, assim como fatores ambientais, como o uso de drogas e a carência nutricional, com prevalência nacional de 0,19 a 1,54 a cada mil nascidos vivos<sup>19</sup>. Embora a prevalência de fissuras de lábio e/ou palato tenha aumentado nas últimas décadas, devido a um maior número de notificações<sup>20</sup>, não foi observado no presente estudo, posto que foi encontrado um total de seis registros na soma dos municípios do estudo.

## Conclusão

Observou-se uma predominância no número de casos de dor de dente e alterações em tecidos moles frente os outros agravos em saúde bucal, coerente com o perfil de saúde bucal e socioeconômico da região. Os demais agravos em saúde bucal exibiram valores baixos e constantes durante o ano.

## Referências

1. Moysés SJ, Pucca Junior GA, Paludetto Junior MP, Moura L. Avanços e desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil. Rev Saúde Pública 2013; 47(Suppl 3): 161-167.
2. Roncalli AG, Silva NN, Nascimento AC, Freitas CHSM, Casotti E, Peres KG et al. Aspectos metodológicos do Projeto SBBrasil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. Cad. Saúde Pública 2012; 28(Suppl): 40-57.
3. Martins AMEBL, Oliveira RFR, Haikal DS, Santos ASF, Souza JGS, Alecrim BPA et al. Uso de serviços odontológicos públicos entre idosos brasileiros: uma análise multinível. Ciênc. saúde coletiva 2020; 25 (6): 2113-2126.
4. Silva JV, Machado FCA, Ferreira MAF. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. Ciênc. Saúde coletiva 2015; 20(8): 2539-2548.
5. Recktenwaldt M, Junges JR. A organização e a prática da Vigilância em Saúde em municípios de pequeno porte. Saúde soc. 2017; 26(2): 367-381.
6. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2011.
7. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
8. e-Gestor Atenção Básica. Histórico de cobertura [acesso em 21 out 2020]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasil 2010 [acesso em 11 out 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>
10. Peres MA, Iser BPM, Peres KG, Malta DC, Antunes JLF. Desigualdades contextuais e individuais da prevalência de dor dentária em adultos e idosos no Brasil. Cad. Saúde Pública 2012; 28(Suppl): 114-123.



11. Massoni ACLT, Porto É, Ferreira LRBO, Gomes MNC, Granville-Garcia AF, D'Avila S. Dor de dentes e fatores associados entre adolescentes de um município de grande porte populacional no Nordeste brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva* 2020; 25(2): 673-682.
12. Knackfuss AP, Costenaro RGS, Zanatta FB. Dor odontológica e indicadores de risco em jovens. *Rev Gaúcha Odontol.* 2011; 59(2): 185-191.
13. Rodrigues JEM, Cangussu IS, Figueiredo NF. ABSCESSO PERIAPICAL versus PERIODONTAL: Diagnóstico diferencial – Revisão de literatura. *Arq Bras. de Odonto.* 2015; 11(1): 5-9.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento do parâmetro fluoreto na água para consumo humano e a situação da fluorose e cárie nas capitais brasileiras no ano de 2010. *Boletim Epidemiológico.* 2015; 46(40).
15. Roncalli AG, Noro LRA, Cury JA, Zilbovicius C, Pinheiro HHC, Ely HC et al. Fluoretação da água no Brasil: distribuição regional e acurácia das informações sobre vigilância em municípios com mais de 50 mil habitantes. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(6): e00250118.
16. Pereira TTM, Gaetti-Jardim EC, Castillo KA, Paes GB, Barros RMG. Levantamento Epidemiológico das Doenças de Boca: Casuística de Dez Anos. *Arch Health Invest.* 2013; 2(3): 15-20.
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
18. Omena ALCS, Ferreira IA, Ramagem CL, Moreira KMS, Floriano I, Imperato JC. Severe trauma in young permanent tooth: a case report. *Rev Gaúch Odontol.* 2020; 68: e20200007.
19. Almeida AMF, Chaves SCL, Santos CML, Santana SF. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. *Saúde Debate* 2017; 41: 156-166.
20. Xavier KM, Oliveira e Britto DB, Di Ninno CQMS. Fissura palatina: prevalência regional no estado de Minas Gerais em centro especializado referencial. *Rev Med Minas Gerais* 2015, 25(2): 157-161.