

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

Olga Maria Dias Agôstinho Pires

PERFIL DOS USUÁRIOS DO TRATAMENTO REGULAR E URGÊNCIA NO
SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE EMBU, SP

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade de Odontologia de Piracicaba
da UNICAMP para obtenção do título de
Mestre em Odontologia em Saúde
Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Maria da Luz
Rosário de Sousa

Este exemplar corresponde à
versão final da Dissertação
defendida pela aluna e orientada
pela Profa. Dra. Maria da Luz
Rosário de Sousa

Assinatura do Orientador

Piracicaba, 2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
GARDÊNIA BENOSSI – CRB8/8644 - BIBLIOTECA DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP

P66p Pires, Olga Maria Dias Agôstinho, 1964-
Perfil dos usuários do tratamento regular e urgência no serviço público de saúde bucal no município de Embu, SP / Olga Maria Dias Agostinho Pires. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2011.

Orientador: Maria da Luz Rosário de Sousa.
Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Acessibilidade. 2. Adulto. 3. Epidemiologia. I. Sousa, Maria da Luz Rosario de. II. Universidade
2. Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para a Biblioteca Digital

Título em Inglês: Profile of the regular and urgency users in a public health service, Embu, SP

Palavras-chave em Inglês:

Accessibility

Adult

Epidemiology

Área de concentração:

Titulação: Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Maria da Luz Rosário de Sousa [Orientador]

Ronaldo Seichi Wada

Silvia Cypriano

Data da defesa: 08-07-2011

Programa de Pós-Graduação: Odontologia em Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 08 de Julho de 2011, considerou a candidata OLGA MARIA DIAS AGOSTINHO PIRES aprovada.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. L. R. de Sousa".

Profa. Dra. MARIA DA LUZ ROSARIO DE SOUSA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "R. Seichi Wada".

Prof. Dr. RONALDO SEICHI WADA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "S. Cypriano".

Profa. Dra. SILVIA CYPRIANO

AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do seu Diretor, Prof.Dr. Jacks Jorge Junior onde tive a oportunidade de dar um importante passo rumo ao crescimento científico e profissional.

Ao Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira, Coordenador do Programa de Pós Graduação.

À minha orientadora Prof^a Dra Maria da Luz Rosário de Sousa, pela dedicação, aprendizado e amizade ao longo desse período contribuindo imensamente para meu crescimento profissional.

Ao Prof. Dr. Antonio Carlos Frias por ter cedido todo o banco de dados para a realização desta pesquisa e me auxiliado muito em relação aos testes estatísticos deste trabalho.

Aos integrantes das minhas bancas de pré qualificação Prof. Dr. Ronaldo Wada, Prof. Dr. Antonio Carlos Frias, e de qualificação Prof^a Dra. Débora da Silva Dias e Prof^a . Dra Simone Rennó Junqueira, pelas importantes considerações feitas ao meu trabalho.

Aos Membros da minha banca de defesa Prof. Dr. Ronaldo Wada e Profa. Dra Silvia Cypriano, pelas importantes considerações feitas ao meu trabalho.

Aos amigos do curso de Pós Graduação, pelos bons momentos passados juntos, pela amizade e troca de experiências. Em especial a amiga Edna por compartilhar os momentos finais da elaboração do trabalho.

Aos Professores do Departamento de Odontologia Social que muito contribuíram para meu crescimento científico.

Ao Dr. Fausto Martino, colega de trabalho, por ter contribuído para a elaboração deste trabalho.

RESUMO

Estimou-se o perfil dos usuários do tratamento regular e urgência no serviço público de saúde bucal no município de Embu, em adultos, participantes do Levantamento Epidemiológico realizado em 2008, constituindo-se em um estudo transversal de base populacional, composta por pessoas de 35 a 44 anos (n=345), provenientes dos setores censitários, selecionadas através de amostragem probabilística. A amostra deste estudo foi examinada e entrevistada nos domicílios. O desfecho foi ser usuário do serviço público odontológico para tratamento regular ou atendimento de urgência. As variáveis independentes foram: agravos bucais (índice CPOD, condição periodontal: índice CPI e PIP, necessidade de prótese); condições socioeconômicas (renda familiar, aglomeração domiciliar, número de filhos, escolaridade); condições demográficas (sexo, estado civil, cor da pele); hábitos (uso de cigarros); utilização dos serviços (tempo da última consulta odontológica, informações sobre como evitar problemas bucais); percepção dos problemas bucais (dor de dente nos últimos seis meses, percepção de necessidade de tratamento e se sua situação bucal afeta relacionamentos). Para análise estatística foi utilizado o programa EPIINFO6 e STATA10, empregando-se análise bivariada dos usuários de serviço de saúde público odontológico em relação às variáveis independentes, utilizando razões de prevalência (RP), com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), ajustados para modelos complexos de amostragem com ponderação populacional. Ser usuário do serviço público para tratamento regular ou urgência representou 53% da amostra, sendo que o restante era usuário do serviço privado, convênio ou serviço filantrópico. O gênero feminino foi mais prevalente no uso do serviço público, [RP=1,33; IC95%: (1,14-1,54)]. O maior número de filhos também foi mais prevalente no uso do serviço [RP=1,15; IC95%: (1,01-1,31)]. A aglomeração domiciliar [RP=1,88; IC95%: (1,42-2,50)] e menor renda familiar [RP=2,23; IC95%: (1,33-3,66)], mostraram-se fortes preditores no uso do serviço público, assim como o relato de dor nos últimos 6 meses [RP=1,43; IC95%: (1,06-1,42)], considerar que a condição bucal afeta os relacionamentos [RP=1,31; IC95%: (1,05-1,62)], e ser fumante ou ex fumante [RP=1,61; IC95%: (1,15-2,24)]. Este estudo mostrou associação ao uso do serviço público o baixo nível econômico, considerando o princípio da Equidade no Sistema Único de Saúde, este requisito vem sendo cumprido.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde; Odontologia em saúde pública; Serviços de saúde bucal

ABSTRACT

It was estimated the profile of users of regular and emergency treatment in the public oral health in the city of Embu, in adults, participants of an epidemiological survey conducted in 2008, thus becoming a cross-sectional study population comprised people aged 35 to 44 years (n=345), through probability sampling, people were examined and interviewed in their homes. The outcome was to be a user of public dental treatment for regular or emergency care. The independent variables were: dental caries (DMFT, periodontal condition: CPI index and PIP, need for prostheses, need for treatment), socioeconomic (family income, household crowding, number of children, schooling), demographic conditions (gender, civil status, skin color), habits (cigarette smoking), use of services (time of last dental visit, information on preventive oral health), perception of oral health problems (toothache in the last six months, feels that she needs treatment considers that the oral situation affects relationships). For statistical analysis program was used and EPIINFO6 STATA10, using bivariate analysis of users of public dental health service for the independent variables, using prevalence ratios (PR) with confidence intervals of 95% (CI95%) adjusted for complex sampling designs weighted population. Being a user of public emergency or for regular treatment represented 53% of the sample, the remaining user of the service was private, or philanthropic service agreement. Females were more prevalent in the public service use, with PR=1.33; CI95%: (1.14–1.54). The greatest number of children was also more prevalent in service use PR= 1.15; CI95%: (1.01-1.31). The household crowding PR= 1.88; CI95%: (1.42–2.50) and lower family income RP=2.23; CI95%: (1.33–3.66), were strong predictors in the use of public service, the report pain in the last 6 months PR=1.43; CI95%: (1.06–1.42), considering that the oral condition affects relationships PR=1.31; IC95%: (1.05–1.62), being a smoker or former smoker PR=1.61; CI95%: (1.15–2.24). This study showed an association between the use of public service and the low economic level, considering the principle of Equity in Health System, this requirement has been fulfilled.

Keywords: Health services accessibility; Public health dentistry; Dental health services

SUMÁRIO

Introdução	01
Justificativa	06
Objetivo	07
Capítulo I: Perfil dos usuários no serviço público de saúde bucal no município de Embu, SP	08
Conclusão	29
Referências	30
Anexos	31

1. INTRODUÇÃO

Após a criação do Sistema Único de Saúde, em 1988, pela Constituição Federal, o modelo de atenção à saúde bucal que vem sendo construído baseia-se nos princípios da Universalidade do acesso, da Integralidade e da Equidade, no entanto, historicamente as ações de saúde bucal priorizaram crianças matriculadas em escolas, e os adultos para ter acesso ao sistema tinham que estar inseridos no mercado de trabalho, sendo que as ações oferecidas eram predominantemente curativas e de caráter mutilador (predomínio de exodontias), por meio de convênios e credenciamento do Estado com o setor privado¹⁰.

Nas últimas décadas, algumas medidas importantes foram expandidas, tendo o princípio da Universalidade como referência, ou seja, a fluoretação das águas de abastecimento e a expansão do atendimento na rede pública odontológica para todas as faixas etárias da população¹.

A saúde bucal é reconhecida como parte da saúde geral do indivíduo, mas a expansão do atendimento odontológico para além dos tradicionais grupos prioritários como escolares e materno infantil, tem mostrado grandes dificuldades para a rede pública, pois os recursos, apesar de crescentes não são suficientes para toda demanda acumulada na população adulta e demais segmentos da população.

A implantação dos serviços de assistência médica sanitária no município de Embu teve avanços significativos a partir de 1983, através dos mecanismos de integração e regionalização promovidos pela Secretaria de Estado da Saúde. Ainda em 1983 uma medida política importante foi implantada no município: a fluoretação das águas de abastecimento.

A partir de 1986, ocorre uma ampliação do Programa de Saúde Bucal dentro de uma perspectiva de trabalho baseada nos princípios de simplificação de equipamentos, materiais e técnicas de trabalho, ênfase na prevenção e a incorporação de recursos humanos auxiliares. São instaladas clínicas com equipamentos simplificados em escolas.

Em 1987, com a aprovação do Conselho Estadual de Educação, inicia-se no município, o primeiro Curso de Formação de Técnico em Higiene Dental do Estado de São Paulo, passo importante para a formação da equipe clínica de trabalho em saúde bucal, constituída pelo Cirurgião Dentista (CD), Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). A nova divisão do trabalho odontológico propicia um aumento

significativo da produtividade e permite o incremento de ações mais complexas na busca de uma atenção integral, nesta época, ainda somente aos escolares.

O ano de 1988 se inicia com a perspectiva de um grande aporte de recursos para a área, pois ocorre a municipalização dos serviços básicos de saúde.

Neste período também houve a expansão do serviço odontológico para as Unidades Básicas de Saúde do município, com a implantação de clínicas modulares, sendo assim, o serviço odontológico foi expandido a outros segmentos da população.

No decorrer dos anos, as clínicas modulares odontológicas foram sendo implantadas em todas as Unidades Básicas de Saúde no município, mas ainda permaneciam as clínicas odontológicas em escolas.

Desta forma o Modelo de Atenção em Saúde Bucal do Município mantinha um forte atendimento aos escolares, mas aos poucos o programa se expandia para outras faixas da população, através das clínicas modulares nas Unidades Básicas de Saúde, onde eram atendidos além dos alunos das escolas da região de abrangência da Unidade de Saúde, os pré-escolares, as gestantes e os adolescentes até 21 anos.

Em 1995, o Programa de Saúde Bucal começa a implantação de especialidades como a endodontia e cirurgia buco maxilo facial. A partir de 1997, tem início o atendimento de adultos nas Unidades de Saúde do município.

Com o crescimento da Odontologia, ao longo desses anos continuou havendo investimento na formação do Pessoal Auxiliar Odontológico (ASB e TSB), dessa forma todos os ambientes de trabalho são clínicas modulares.

No ano de 2004, o município começou a implantação do Programa de Saúde da Família² e as Equipes de Saúde Bucal³ foram implantadas frente às Equipes de Saúde da Família.

No ano de 2005, o município habilitou seu primeiro Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), implementando novas especialidades e ampliando algumas já existentes. Já em 2008 foi aberto mais um CEO. Há um sistema de referência e contra referência da atenção básica para as especialidades. Dessa forma o programa de saúde bucal do município vem se desenvolvendo dentro das diretrizes preconizadas pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal através do Brasil Sorridente⁴.

O serviço de Saúde Bucal do Município de Embu em 2008 contava com clínicas modulares odontológica em 6 unidades básicas de saúde e em 7 unidades de saúde da família, havia 7 equipes de saúde bucal cadastradas. Ainda existem três clínicas modulares em escolas, que atuam de forma complementar as unidades de saúde, são

clínicas transportáveis que à medida que terminam o atendimento em uma escola mudam para outra escola.

O programa desenvolvido pelas equipes de Saúde Bucal do município está baseado na universalidade do acesso, mas através da priorização de risco.

As equipes odontológicas das unidades de saúde são responsáveis pelo atendimento das escolas, creches e Emeis (Escola Municipal de Educação Infantil) da sua área de abrangência. É realizada uma triagem de risco nos alunos, e a partir dessa avaliação, as crianças que necessitam de atendimento são encaminhadas para a unidade de saúde, onde recebem o atendimento odontológico.

Durante o ano essas escolas também recebem a visita da equipe da saúde bucal, que realizam os procedimentos coletivos: escovação supervisionada, atividades educativas e aplicação de flúor tópico.

As equipes da Saúde Bucal também priorizam o atendimento das gestantes que realizam o pré-natal na Unidade de Saúde. São realizados grupos educativos com os responsáveis por crianças de 0 a 3 anos e as crianças que apresentam risco de cárie são agendadas para passar em consulta com o cirurgião dentista.

O restante das vagas de tratamento odontológico é distribuído para a população sem restrição de idade, onde são incluídos os adultos e idosos.

As urgências são priorizadas no atendimento diário das unidades de saúde.

O direcionamento do Programa de Saúde Bucal do Município é o mesmo tanto para as Unidades Básicas como para as Unidades do Programa da Saúde da Família. O diferencial é que no Programa de Saúde da Família as vagas de tratamento para a população são distribuídas através dos agentes de saúde, que priorizam as famílias com maior risco.

Em 2008 a rede pública municipal contava com uma equipe de saúde bucal composta por: 39 cirurgiões dentistas, 10 técnicos de higiene dental e 34 auxiliares de consultório dentário. O serviço privado do município possuía em torno de 84 dentistas cadastrados na vigilância sanitária.

A Secretaria Municipal de Saúde do município apresenta uma série histórica de dados do CPOD aos 12 anos conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Média do índice CPOD aos 12 anos, no município de Embu, SP, nos anos de 1991 a 2004, município de Embu, 2009.

IDADE	CPO-D 1991	CPO-D 1993	CPO-D 1995	CPO-D 1997	CPO-D 2000	CPO-D 2002	CPOD-D 2004
12anos	6,3	4,2	3,5	2,1	1,8	1,4	1,2

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Embu

Em 1997, o índice CPO-D aos 12 anos já estava abaixo do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano de 2000, que era um índice menor ou igual a 3,0.

Em 2005, foi realizado um levantamento epidemiológico em adolescente de 14 a 22 anos⁷ e o CPO-D foi de 2,54. No levantamento epidemiológico ¹¹, realizado em 2008 na idade de 35 a 44 anos a média de CPO-D foi de 18,47.

Caracterização do Local do Estudo

O Município de Embu encontra-se localizado na região sudoeste da Grande São Paulo, apresentando 68Km² de área de acordo com o Instituto Geográfico e Cartográfico – IGC.

É recortado pela Rodovia Regis Bittencourt (BR116) no trecho que liga São Paulo (SP) à Curitiba (PR), principal via de acesso ao Sul do país. Está distante 27 km do Centro da Capital Paulista, tendo como limite os municípios: São Paulo, Taboão da Serra, Cotia e Itapeverica da Serra. O município encontra-se na reserva ecológica e área de proteção de mananciais da bacia da Represa de Guarapiranga.

A população do município foi estimada em 245.093 habitantes ⁹, para o ano de 2008, segundo a última estimativa do IBGE. O Índice de Desenvolvimento Humano⁶ – (IDH) do município do ano 2000 era de 0,749 ocupando a 263^o posição no Estado de São Paulo. A Prefeitura do município tem voltado esforços para oferecer melhores condições de vida para a população, implantando Centros de Referência de Assistência Social, Equipes de Saúde da Família, Casas de Cultura e urbanizando praças e outros espaços públicos.

A taxa de mortalidade geral do município ⁸ foi de 4,4 por 1.000 habitantes no ano de 2008. A primeira causa de mortalidade no município foram as doenças do aparelho circulatório, a segunda as neoplasias, seguida pela mortalidade por causas externas, que mantém uma tendência de queda desde 2002. A taxa de mortalidade infantil ⁸, segundo o SEADE, foi de 11,84 por 1.000 nascidos vivos no ano de 2008.

O município conta com uma rede de assistência composta por sete Unidades Básicas de Saúde, sete Unidades de Saúde da Família, duas Unidades Mistas, uma Maternidade, dois Centros de Especialidades Odontológicas, um Centro de Atenção Psicossocial II, um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas, um Centro de Convivência, um Centro de Atenção à Saúde do Trabalhador, um Centro de Controle de Zoonoses e uma Unidade de Vigilância em Saúde.

As 7 unidades de saúde da família, que por sua vez, contam com 14 equipes de saúde da família (ESF), onde cada ESF é composta por um médico generalista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e entre cinco a oito agentes comunitários de saúde. Todas as Unidades contam com equipe de saúde bucal modalidade II, composta por um dentista, um técnico de saúde bucal e um auxiliar de saúde bucal. O município também possui uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde (PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde), sendo composta por um enfermeiro e 20 agentes comunitários de saúde. Em 2008, a cobertura dos agentes comunitários foi de 28%.

A partir da análise do perfil epidemiológico, das necessidades levantadas pelos parâmetros norteadores do SUS e considerando as contribuições, críticas e sugestões do conselho municipal de saúde, conselhos gestores, orçamento participativo, entre outros fóruns de participação social e as marcas de governo desta gestão, o modelo de atenção à saúde foi orientado nas seguintes diretrizes: Inclusão Social através da ampliação do acesso; Modernização Gerencial e melhoria na qualidade das ações e dos serviços de saúde; Gestão Democrática e Participativa através da ampliação dos fóruns de debates com a Comunidade e do fortalecimento do controle e participação social. Foram adotadas estratégias que viabilizassem estas diretrizes considerando: Reorganização e ampliação da Atenção Básica e Especializada na Saúde e Capacitação e Sensibilização de Recursos Humanos.

2. JUSTIFICATIVA

Estudos sobre a utilização de serviços de saúde são considerados importantes por mostrar as características da população que usa o serviço, identificando suas condições de saúde e seus motivos para buscar o serviço, sendo estes aspectos importantes no planejamento e organização das ações de saúde.

Os dados epidemiológicos que o município dispõe mostram uma situação melhor do que as médias apresentadas pelo levantamento epidemiológico nacional (SB 2003), na idade de 35 a 44 anos, o CPOD do município¹¹ foi de 18,47, e os dados Nacionais⁵ mostraram um CPOD de 20,13, mas o esforço de atuação deve ser mantido e assim torna-se importante o monitoramento da saúde bucal e o planejamento mediante avaliação destes dados provenientes dos Levantamentos Epidemiológicos.

3. OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo caracterizar o perfil dos usuários do tratamento regular e urgência no serviço público de saúde bucal no município de Embu-SP, na população adulta (35 a 44 anos).

Para atender a estes objetivos, de acordo com a informação CCPG/002/06 da Comissão Central de Pós Graduação da Universidade Estadual de Campinas, este trabalho será apresentado em formato alternativo, redigido em forma de artigo, através do capítulo I: Perfil dos usuários no serviço público de saúde bucal no município de Embu, SP.

Capítulo I

Perfil dos usuários no serviço público de saúde bucal no município de Embu, SP

Profile of the users in a public dental health services, Embu, SP

Olga Maria Dias Agostinho Pires¹

Antonio Carlos Frias²

Maria da Luz do Rosário de Sousa³

- 1- *Mestranda em Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia da UNICAMP – Piracicaba*
- 2- *Professor Doutor do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo*
- 3- *Professora Titular da Área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) - UNICAMP*

Este trabalho foi formatado segundo as normas da Revista Brasileira de Epidemiologia

RESUMO

Estimou-se o perfil dos usuários do tratamento regular e urgência no serviço público de saúde bucal no município de Embu, participantes do Levantamento

Epidemiológico realizado em 2008, constituindo-se em um estudo transversal de base populacional, composta por pessoas de 35 a 44 anos (n=345), através de amostragem probabilística, as pessoas foram examinadas e entrevistadas nos domicílios. As variáveis independentes foram: agravos bucais, condições demográficas, hábitos, utilização dos serviços e percepção dos problemas bucais. Para análise estatística foi utilizado o programa EPIINFO6 e STATA10, empregando-se análise bivariada dos usuários de serviço de saúde pública de odontologia em relação às variáveis independentes, utilizando razões de prevalência (RP), com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), ajustados para modelos complexos de amostragem com ponderação populacional. Ser usuário do serviço público para tratamento regular ou urgência representou 53% da amostra. O gênero feminino foi mais prevalente no uso do serviço público, [RP=1,33; IC95%: (1,14-1,54)]. O maior número de filhos também foi mais prevalente no uso do serviço [RP=1,15; IC95%: (1,01-1,31)]. A aglomeração domiciliar [RP=1,88; IC95%: (1,42-2,50)] e menor renda familiar [RP=2,23; IC95%: (1,33-3,66)], mostraram-se fortes preditores no uso do serviço público, assim como o relato de dor nos últimos 6 meses [RP=1,43; IC95%: (1,06-1,42)], considerar que a condição bucal afeta os relacionamentos [RP=1,31; IC95%:(1,05-1,62)], e ser fumante ou ex fumante [RP=1,61; IC95%: (1,15-2,24)]. Este estudo mostrou associação ao uso do serviço público o baixo nível econômico. Considerando princípio da Equidade no Sistema Único de Saúde, este requisito vem sendo cumprido.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde; Odontologia em saúde pública; Serviços de saúde bucal

ABSTRACT

It was estimated the profile of users of regular and emergency treatment in the public oral health in the city of Embu, participants of an epidemiological survey conducted in 2008, thus becoming a cross-sectional study population comprised people aged 35 to 44

years (n=345), through probability sampling, people were examined and interviewed in their homes. The independent variables were: dental caries, socioeconomic, demographic conditions, habits, use of services, and perception of oral health problems. For statistical analysis program was used and EPIINFO6 STATA10, using bivariate analysis of users of public dental health service for the independent variables, using prevalence ratios (PR) with confidence intervals of 95% (CI95%) adjusted for complex sampling designs weighted population. Being a user of public emergency or for regular treatment represented 53% of the sample. Females were more prevalent in the public service use, with PR= 1.33; CI95%: (1.14-1.54). The greatest number of children was also more prevalent in service use PR= 1.15; CI95%: (1.01–1.31). The household crowding PR= 1.88; CI95%: (1.42–2.50) and lower family income PR= 2.23; IC95%: (1.33–3.66), were strong predictors in the use of public service, the report pain in the last 6 months PR= 1.43; CI95%: (1.06–1.42), considering that the oral condition affects relationships PR= 1.31; CI95% (1.05–1.62), being a smoker or former smoker PR= 1.61; CI95%: (1.15–2.24). This study showed an association between the use of public service and the low economic level. Considering the principle of Equity in Health System, this requirement has been fulfilled.

Keywords: Health services accessibility; Public health dentistry; Dental health services

Introdução

Pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e norteadas pela constituição brasileira, a saúde constitui-se como um direito da cidadania assegurado pelo Estado. O modelo de Atenção à Saúde Bucal que vem sendo construído baseia-se nas diretrizes da Universalidade do Acesso da Integralidade e da Equidade, enfatizando-se a prevenção sem prejuízo das atividades curativas.

A saúde bucal tem sua importância reconhecida, no entanto, o acesso aos serviços odontológicos, tanto públicos como privado ainda é escasso. Esta dificuldade de acesso à consulta odontológica tem sido relatada por diversos estudos ^{1,2,3,4,5,6,7,8}.

Antes da criação do SUS, a assistência odontológica era apenas para os trabalhadores contribuintes do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Após a criação do SUS pela Constituição Federal de 1988, foi garantido o acesso universal aos serviços de saúde a toda população.

Os modelos de atendimento odontológicos no Brasil ⁹ vêm passando por uma evolução, desde o Sistema Incremental proposto na década de 50, que preconizava o atendimento de escolares, tratando as necessidades acumuladas, iniciando-se pelos escolares de menor idade e enfatizando as ações curativas. No final da década de 80, surgiu o Sistema de Ações de Natureza Coletiva, ou Sistema de Controle Epidemiológico da Cárie, proposto pelos professores Loureiro e Oliveira ¹⁰, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, que preconizava a adequação do meio bucal e uso efetivo de métodos preventivos e educativos. Após esse controle da doença é que se passava para o tratamento curativo. Esse modelo de atendimento também era restrito a um coletivo, como escolas e creches, principalmente.

Na busca pela integralidade, equidade e universalidade, foi criado o Programa de Saúde da Família em 1994 ¹¹, mas só a partir de 2001 é que as equipes de saúde bucal foram incluídas neste Programa ¹², preconizando o atendimento odontológico voltado à promoção de saúde, controle e tratamento das doenças bucais, recomendando a utilização de recursos epidemiológicos para o planejamento das ações, e tendo o foco na família.

Nas crianças os indicadores de saúde bucal, vêm mostrando uma melhora nas condições de saúde bucal, no entanto, as desigualdades sociais estão se ampliando. Existem importantes diferenças em relação à saúde bucal e ao tipo de trabalho recebido entre os usuários dos diferentes tipos de serviços odontológicos ⁶.

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela importante da população brasileira não tem acesso a serviços odontológicos. Em um trabalho realizado com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar (PNAD) de 2008, realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), que incluiu um módulo adicional sobre saúde bucal, 18,7% dos indivíduos nunca consultaram o dentista ⁶.

Recentemente a saúde bucal vem se expandindo através de projetos do Governo Federal, com a inclusão da Equipe de Saúde no Programa de Saúde da Família, desde dezembro de 2001, e a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas em 2004, propostas que fazem parte do Programa Brasil Sorridente, do Ministério da Saúde¹³.

O programa de saúde bucal do município de Embu está dentro de uma perspectiva de trabalho baseada nos princípios de simplificação de equipamentos, materiais e técnicas de trabalho, ênfase na prevenção e incorporação de recursos humanos auxiliares (técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal). Também apresentou em seu histórico uma forte priorização aos escolares, mas no final dos anos 90 expande o atendimento para adolescentes, adultos e idosos, além da implantação de algumas especialidades, na busca pela integralidade e universalidade. A odontologia do município está em acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, através do programa Brasil Sorridente, pois foram implantadas equipes de saúde da família, juntamente com equipes de saúde bucal e Centros de Especialidade Odontológica, além do fortalecimento da rede básica de saúde já existente no município.

No entanto, o quadro epidemiológico em saúde bucal no Brasil, ainda encontra-se com dados alarmantes mostrados pelo levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira de 2002-2003 (Projeto SB Brasil) ¹⁴.

Os dados epidemiológicos que o município dispõe mostram uma situação melhor do que as médias apresentadas pelo levantamento epidemiológico nacional (SB 2003), na idade de 35 a 44 anos, o CPOD do município¹⁵ foi de 18,47, e os dados Nacionais¹⁴ mostraram um CPOD de 20,13, mas o esforço de atuação deve ser mantido e assim torna-se importante o monitoramento da saúde bucal e o planejamento mediante avaliação destes dados provenientes dos Levantamentos Epidemiológicos.

Estudos sobre a utilização de serviços de saúde são considerados importantes por permitir caracterizar a população usuária, identificando suas condições de saúde e suas motivações para a procura, aspectos fundamentais no planejamento e organização das ações de saúde.

Assim o presente estudo tem por objetivo caracterizar o perfil dos usuários do tratamento regular e urgência no serviço público de saúde bucal no município de Embu-SP, na população adulta (35 a 44 anos).

Material e método

Tratou-se de um estudo transversal exploratório, realizado com base em dados secundários, oriundos do levantamento epidemiológico realizado no município de Embu,

pelos alunos do curso de Especialização em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da USP – Universidade de São Paulo no ano de 2008. Os dados foram coletados por meio de exames clínicos e entrevistas realizados por 8 alunos do curso de Especialização e 8 auxiliares em saúde bucal, funcionários da Prefeitura do Município de Embu, devidamente treinados e calibrados, o Kappa foi de 0,85 (IC 0,7-0,91) ¹⁵.

O referido levantamento investigou as condições de Saúde Bucal no grupo etário de 35-44 anos, sendo que os participantes da pesquisa foram examinados e entrevistados nos domicílios.

A amostragem foi probabilística através de sorteio dos setores censitários e das residências. Foram sorteados 45 setores censitários (unidade primária de amostragem), do total de 242 setores que compõem o município. Para obter uma amostra de 345 indivíduos, foram sorteados 1050 domicílios que poderiam conter a amostra segundo adensamento adulto/domicílio (3/1) ¹⁶. Foram identificados 380 indivíduos no grupo etário de interesse; destes 7,1% (27), se recusaram a participar da pesquisa e 2,1% (8), não foram encontrados ou não estavam disponíveis para a realização da pesquisa, mesmo após mais de duas visitas de retorno da equipe de examinadores com agendamento prévio. Assim a taxa de não resposta foi de 9,2% entre os indivíduos.

As condições e os agravos à saúde bucal estudadas foram a cárie dentária, as condições periodontais, uso e necessidade de prótese, baseadas nos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ¹⁷.

Os examinados também foram entrevistados sobre: estado civil, número de filhos, uso de cigarro, consumo de bebida alcoólica, tipo de ocupação, renda familiar, anos de estudo, situação de moradia, número de cômodos por habitantes, origem da água de abastecimento, destino do esgoto, acesso aos serviços odontológicos, informações sobre como evitar problemas bucais, auto percepção em saúde bucal, dor nos dentes e gengivas, acesso a produtos de higiene bucal.

Definição das Variáveis

A variável dependente investigada foi “usuário do serviço odontológico”. Para este estudo os usuários do serviço odontológico foram categorizados em: não usuários de

serviço público e usuários do serviço público (atendimento de urgência e atendimento regular).

As variáveis independentes testadas foram: agravos bucais (índice CPO-D, condição periodontal: índice CPI e PIP, necessidade de prótese), condições socioeconômicas (renda familiar, escolaridade, situação de moradia), condições demográficas (sexo, estado civil, cor da pele), hábitos (uso de cigarro) utilização dos serviços odontológicos (tempo da última consulta odontológica e informações como evitar problemas bucais), e percepção sobre os problemas bucais (dor nos dentes nos últimos seis meses, considera que necessita de tratamento odontológico, considera que a situação bucal afeta relacionamentos), comparando os usuários do serviço público e privado no município de Embu- SP, na população adulta (35 a 44 anos).

Em relação aos agravos bucais, o índice CPO-D foi dicotomizado em CPO-D menor ou igual a 18 dentes comprometidos pela cárie e CPO-D maior que 18.

A condição periodontal foi aferida pelo índice Periodontal Comunitário que avalia a condição periodontal segundo higidez, presença de sangramento gengival, cálculo dentário e bolsas periodontais. A condição periodontal foi dicotomizada em: periodonto saudável (nível 0) / presença de sangramento e cálculo (nível 1 e 2) e presença de bolsa periodontal (nível 3 e 4).

Em relação à perda de inserção foi utilizado o maior grau de perda de inserção periodontal no indivíduo e foi categorizado da seguinte maneira: sem perda de inserção e perda acima de 4 mm.

Quanto à prótese dentária foi dicotomizado em não necessita e necessita de prótese dentária.

A renda familiar foi categorizada: até 1 salário mínimo e acima de 1 salário mínimo.

Quanto a aglomeração domiciliar foi usada a relação entre número de cômodos por habitantes na residência e categorizada da seguinte forma: menos de 1 pessoa por cômodo e uma ou mais pessoas por cômodo.

Quanto ao número de filhos a categorização foi: 2 ou mais filhos e 1 ou nenhum filho.

A escolaridade foi registrada de acordo com os anos de estudo completos: nunca estudou a 8 anos de estudo e acima de 9 anos de estudo e foi dicotomizada em ensino médio incompleto e ensino médio completo.

Em relação ao sexo foi categorizado em masculino e feminino.

O estado civil foi categorizado em: casado/união estável e solteiro/separado/divorciado/viúvo. Quanto ao grupo étnico foi dicotomizado em: brancos e negros/pardos.

No que diz respeito a hábitos (uso de cigarro) foi dicotomizado em ser fumante ou ex-fumante e não ser fumante.

O tempo decorrente desde a última consulta odontológica foi: há menos de 2 anos e 3 ou mais anos. O acesso às informações de como evitar problemas bucais foi dicotomizado em sim e não.

A auto-percepção da dor nos dentes e gengivas nos últimos seis meses foi categorizada em apresenta dor e não apresenta dor.

Considerar que necessita de tratamento odontológico foi dicotomizado em sim e não.

Sobre considerar que a situação bucal afeta relacionamentos foi dicotomizado em sim e não.

Análise Estatística

A partir da base de dados secundários, foi realizada uma análise descritiva de natureza exploratória.

Para análise estatística foi utilizado o programa EPIINFO6 e STATA10, empregando-se análise bivariada dos usuários de serviço de saúde em relação as variáveis independentes, utilizando razões de prevalência (RP), com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), ajustado para modelos complexos de amostragem com ponderação populacional.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da FOP- UNICAMP, sob o parecer nº 134/2010, em 15 de dezembro de 2010.

Resultados

Foram examinadas 345 pessoas na faixa etária de 35 a 44 anos, moradoras do município de Embu-SP. Em relação aos agravos bucais, o CPOD médio foi de 18,47, e 51,60% da amostra apresentou CPOD menor ou igual a 18. A condição periodontal medida pelo índice CPI teve como resultado: 91,04% da amostra apresentaram como maior necessidade periodontal sextante com sangramento, bolsa ou cálculo. Quanto ao índice de perda da inserção periodontal foi constatado que 51,90% da amostra não apresentavam perda de inserção periodontal. Em relação à necessidade de prótese 75,30% da amostra necessitavam de prótese.

Quanto as condições socioeconômicas, 18,20% possuíam renda de até 1 salário mínimo, no entanto, em 91,70% das pessoas que compuseram a amostra a renda familiar era de até 5 salários mínimos. Em relação à aglomeração domiciliar 59,10% moravam em domicílios com menos de uma pessoa por cômodo. Quando ao número de filhos 73,60% da amostra possuía 2 ou mais filhos. Quanto à escolaridade, 66,00% da amostra possuíam até ensino médio incompleto e apenas 24% da amostra possuíam ensino médio completo.

Do total das pessoas examinadas, 240 eram do gênero feminino, representando 69,60% da amostra. No que se refere ao estado civil, 72,40% eram pessoas casadas ou viviam em união estável. Quanto à etnia, 63,10% da amostra era formada por pessoas negras e pardas.

Os fumantes ou ex-fumantes representaram 31,00% da amostra.

No que se refere ao tempo da ultima consulta odontológica, 71,50% da amostra consultou um cirurgião dentista há 3 anos ou mais. No que se refere ao acesso a informação, 69,30% tiveram acesso a informações sobre saúde bucal.

Quanto ao relato de dor nos últimos 6 meses 64,40% disseram que não apresentaram dor de dente nos últimos 6 meses. Em relação à necessidade de tratamento 86,70% da amostra considerou que necessitava de tratamento odontológico. Sobre a condição bucal afetar os relacionamentos 51,00% julgou que afeta relacionamentos.

Os usuários do serviço público para tratamento regular ou urgência representaram 53,00% da amostra, sendo que destes, 53,00% usavam o serviço para tratamento regular.

As características da população estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 : Características descritivas dos adultos (n=345), integrantes da amostra. Embu - SP, 2008

Variáveis	Adultos 35 - 44 anos		
		n	%
Índice CPO-D	Maior que 18	167	48,4
	menor ou igual a 18	178	51,6
Índice CPI	Sang./calc./bolsa	314	91,0
	Hígido	31	9,0
Perda de Inserção Periodonta (PIP)	+ de 4 mm	166	48,1
	Sem perda	179	51,9
Necessidade de prótese	Sim	260	75,3
	Não	85	24,7
Renda Familiar (R\$ 450,00)	Até 1 salário mínimo	63	18,2
	Mais de 1 salário min.	282	81,8
Aglomeração Domiciliar	1 ou mais pessoa/cômodo	141	40,9
	Menos de 1 pes/cômodo	204	59,1
Número de filhos	2 ou mais filhos	254	73,6
	1 ou nenhum filho	91	26,4
Anos de Estudo	Ensino médio incompleto	228	66,0
	Ensino médio completo	117	24,0
Sexo	Feminino	240	69,6
	Masculino	105	30,4
Estado Civil	Solteiro/sep/div/viúvo	95	27,6
	Casado/União estável	250	72,4
Cor de pele	Negros/pardos	218	63,1
	Branco	127	36,9
Fumante ou Ex fumante	Sim	107	31,0
	Não	238	69,0
Tempo da última Consulta	Até 2 anos	98	28,5
	3 anos ou mais	247	71,5
Acesso a informação Odontológica	Não	106	30,7
	Sim	239	69,3
Relato de Dor nos últimos 6 meses	Relato de dor dentária	123	35,6
	Não apresentou dor	222	64,4
Considera que necessita de tratamento odontológico	Sim	299	86,7
	Não	46	13,3
Condição bucal afeta os relacionamentos	Sim	176	51,0
	Não	169	49,0
Usuários do serviço público	Sim	183	53,0
	Não	162	47,0
Tipo de atendimento no serviço público	Atendimento Regular	97	53,0
	Atendimento de urgência	86	47,0

Os agravos bucais serão mostrados nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2: Média de dentes permanentes cariados, perdidos, obturados, índice CPOD, para a população na idade de 35 a 44 anos, município de Embu, SP, 2008, e Brasil, 2003.

	C	P	O	CPO-D
Média – Embu	2,11	10,31	6,05	18,47
%	11,43	55,84	32,73	100,00
SB 2003	2,68	13,23	4,22	20,13
%	13,32	65,72	20,96	100,00

Em relação aos agravos bucais, pode ser verificado que o índice CPOD apresentados pela população adulta do município de Embu é semelhante aos dados do SB Brasil 2003. Em relação ao CPOD médio da amostra foi ligeiramente melhor que a média Nacional. Quanto aos componentes do índice, os dados do município também são discretamente melhores que as médias nacionais.

Tabela 3: Porcentagem de pessoas examinadas, segundo o maior grau de condição periodontal nos indivíduos de 35 – 44 anos, município de Embu, SP, 2008 e Brasil 2003.

Condição Periodontal	Embu (%)	SB 2003(%)
0 sadio	9,0	21,9
1 sangramento	15,5	10,0
2 cálculo	53,3	46,8
3 bolsa 4-5 mm	15,4	7,8
4 bolsa 6 mm +	1,7	2,1
x nulo	8,1	11,3

Quanto ao índice CPI, os dados apresentados pela amostra são piores que os do Levantamento Nacional SB Brasil 2003.

A Tabela 4 apresenta a distribuição na amostra e a prevalência dos usuários do serviço público de saúde para tratamento regular e urgência de acordo com as categorias das variáveis independentes, apresentando as razões de prevalência brutas para cada variável independente e a realização de análise bivariada dos usuários do serviço de

saúde para tratamento regular e urgência para cada variável independente, com os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%) e valor de p.

Tabela 4 : Associação entre usuários do serviço público de saúde bucal segundo as variáveis de agravos bucais, condições socioeconômicas, demográficas, hábitos, utilização dos serviços e percepção dos problemas bucais, em adultos de 35 a 44 anos de idade (n=345), no município de Embu – SP.

Variáveis	Usuários do serviço Público de Saúde para tratamento regular e urgência				
	Sim	Não	RP	IC 95%	Valor de p
Índice CPO					
Maior que 18	85	78	0,98	0,77-1,20	0,91
Menor ou igual a 18	96	86			
CPI					
Sang./cal./bolsa	167	147	1	0,94-1,07	0,86
Hígido	16	15			
Perda de inserção periodontal					
Sim + de 4 mm	88	78	0,99	0,80-1,24	0,99
Não	95	84			
Nec/prótese					
Sim	141	119	1,04	0,92-1,18	0,43
Não	42	43			
Renda familiar					
Até 1 salário mínimo	45	18	2,23	1,33-3,66	0,001
Mais de 1 salário mínimo	138	144			
Aglomeración domiciliar					
1 ou mais pes/com	96	45	1,88	1,42-2,50	0,000
Menor de 1 pes/com	87	117			
Número de filhos					
2 ou mais filhos	144	110	1,15	1,01-1,31	0,023
1 ou nenhum filho	39	52			
Anos de estudo					
Ensino médio incompleto	118	110	0,94	0,81-1,10	0,50
Ensino médio completo	65	52			
Sexo					
Feminino	144	96	1,33	1,14-1,54	0,001
Masculino	39	66			
Estado Civil					
Solteiro/sep/div/viúvo	56	39	1,24	0,87-1,76	0,19
Casado/União estável	128	122			
Cor da pele					
Negros/pardo	120	98	1,08	0,92-1,27	0,32
Branços	63	64			
Fumante ou ex fumante					
Sim	69	38	1,61	1,15-2,24	0,004
Não	114	124			
Tempo da última consulta					
Até 2 anos	46	52	0,78	0,56-1,09	0,15

3 ou mais anos	137	110			
Acesso a informação					
Não	54	52	0,91	0,67-1,26	0,60
Sim	129	110			
Relato de dor nos últimos 6 meses					
Relato de dor dentária	76	49	1,43	1,06-1,92	0,015
Não apresentou dor	105	115			
Considera que necessita de tratamento odontológico					
Sim	163	136	1,06	0,97-1,15	0,16
Não	20	26			
Condição bucal afeta os relacionamentos					
Sim	105	71	1,31	1,05-1,62	0,012
Não	78	91			

Razões de prevalência (RP), intervalos de confiança (IC 95%)
 Nota: valor de $p < 0,05$ – associação estatisticamente significativa

Para os agravos bucais: índice CPOD, índice CPI, índice de Perda de Inserção Periodontal e necessidade de prótese (Tabela 4) não houve diferença estatística entre usuários do serviço público e não usuários. Índice CPO [RP 0,98; IC95%: 0,77-1,20]; índice CPI [RP 1; IC95%: 0,94-1,07]; índice de perda de inserção [RP 0,99; IC95%: 0,80-1,24] e necessidade de prótese [RP 1,04; IC95%: 0,92-1,18].

Das variáveis que estão relacionadas a padrões socioeconômicos (Tabela 4) como: número de filhos, aglomeração domiciliar e renda familiar, os menores padrões socioeconômicos mostraram-se mais prevalente no uso do serviço público, maior número de filhos [RP 1,15; IC95%: 1,01–1,31], quanto a aglomeração domiciliar, ter uma ou mais pessoas por cômodo com [RP 1,88; IC 95% 1,42–2,50], e a renda familiar de até 1 salário mínimo teve forte associação ao uso do Serviço Público [RP 2,23 ; IC95% : 1,33-3,66]. Quanto à escolaridade, neste estudo não houve diferença estatística em relação a ser usuário ou não do serviço público, [RP 0,94; IC95%:0,81-1,10].

Em relação as variáveis demográficas (Tabela 4) o gênero feminino foi mais prevalente no uso dos serviços públicos, com [RP = 1,33; IC 95%: 1,14–1,54]. Em relação à cor da pele, não houve diferença estatística entre usuários e não usuários do serviço público [RP 1,08; IC95%: 0,92-1,27]. Neste estudo, também não houve diferença estatística para o uso do serviço entre pessoas com companheiro ou sem companheiro [RP 1,24; IC95%: 0,87-1,76].

Quanto ao hábito de ser fumante ou ex-fumante, houve diferença estatística para os usuários do serviço público [RP 1,61; IC95%: 1,15-2,24].

No que diz respeito ao tempo da última consulta (Tabela 4), não houve diferença estatística entre usuários e não usuários do serviço público, [RP 0,78; IC95% 0,56-1,04].

Quanto ao acesso a informação odontológica (Tabela 4), este estudo também não mostrou diferença estatística entre usuários e não usuários do serviço público, [RP 0,91; IC95% 0,67-1,26].

As pessoas que relataram dor de dente nos últimos seis meses (Tabela 4), foram associadas ao uso do serviço público, [RP 1,431; IC95%: 1,06-1,42].

Não houve diferença estatística entre usuários e não usuários do serviço público em relação à questão considerar que necessita de tratamento odontológico (Tabela 4) [RP 1,06; IC95% 0,97-1,15]. Sobre considerar que a condição bucal afeta os relacionamentos (Tabela 4), foi estatisticamente significativo para os usuários do serviço público, [RP 1,31; IC95% 1,05-1,62].

A Tabela 5 apresenta as razões de prevalência brutas para cada variável independente e a realização de análise bivariada dos usuários do serviço de saúde para atendimento de urgência para cada variável independente, com os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%).

O gênero feminino continuou fortemente associado ao uso do serviço público [RP 1,476; IC95% 1,16-1,86], assim como o maior número de filhos [RP 1,218; IC95%: 1,08-1,37], aglomeração domiciliar [RP 1,539; IC95%: 1,20-1,97], e menor renda familiar [RP 1,682; IC95%: 1,07-2,62], pessoas que apresentaram dor nos últimos seis meses [RP 1,374 IC95%: 1,03-1,83] também esteve associado ao uso do serviço público.

Tabela 5 : Associação entre usuários do serviço público de saúde bucal para atendimento de urgência segundo as variáveis sexo, condições socioeconômicas, e relato de dor nos últimos 6 meses, em adultos de 35 a 44 anos de idade (n=345), no município de Embu – SP.

Variáveis	Usuários do serviço Público de Saúde para atendimento de urgência			
	Sim	Não	RP	IC 95%
Sexo				
Feminino	76	164	1,476	1,16-1,86
Masculino	21	84		
Número de filhos				
2 ou mais filhos	82	172	1,218	1,08-1,37
1 ou nenhum filho	15	76		
Aglomeracão domiciliar				
1 ou mais pes/com	53	88	1,539	1,20-1,97
Menor de 1 pes/com	44	160		
Renda familiar				
Até 1 salário mínimo	25	38	1,682	1,07-2,62
Mais de 1 salário mínimo	72	210		
Relato de dor nos últimos 6 meses				
Relato de dor dentária	43	80	1,374	1,03-1,83
Não apresentou dor	54	168		

Razões de prevalência (RP), intervalos de confiança (IC 95%).

Discussão

Existem poucos estudos que investigam o perfil do usuário adulto no serviço público odontológico. Este é um estudo sobre o perfil dos usuários do serviço público odontológico da cidade de Embu, sendo que este trabalho mostrou que 53,00% da amostra é usuária do serviço público para tratamento regular ou urgência, esse dado é superior a outros estudos ^{8,14,18,19,20}. No estudo realizado em Campina Grande-PB, Rocha e Góes ⁸ encontraram 34,50% da amostra sendo usuário do serviço público. Em outro estudo realizado por Camargo, Dumith e Barros ¹⁸, no município de Pelotas, RS, 36,70% da amostra era usuária da rede pública e dados do levantamento epidemiológico SB Brasil¹⁴, mostraram que na faixa etária de 35 a 44 anos, 48,16% eram usuários do serviço público.

Na pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar¹⁹ de 1998, realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) mostrou que apenas 24% dos atendimentos odontológicos são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação aos agravos bucais, pode ser verificado que os índices apresentados pela população adulta do município de Embu são semelhantes aos dados do SB Brasil 2003¹⁴. Quanto ao CPOD médio, (Tabela 2), da amostra foi ligeiramente melhor que a média Nacional, assim como os componentes do índice. No entanto, as condições bucais nessa faixa etária ainda apresentam valores muito elevados, e o maior componente do índice é a perda dental, o que reflete uma odontologia excludente e mutiladora no passado, prática atualmente condenada. O elevado índice CPO-D, na população adulta também é evidenciado em outros trabalhos^{20,21}.

Quanto ao índice periodontal–CPI, (Tabela 3), os dados do levantamento Nacional¹⁴ se mostraram melhores que os apresentados pela amostra, no que diz respeito a sextantes sadio, sextante com sangramento, presença de cálculo e presença de bolsa de 4 a 5 mm; houve uma ligeira inversão em sextantes com bolsa profunda (acima de 6 mm) e nos sextantes nulos, onde a amostra do município apresentou dados discretamente melhores. No estudo realizado por Moreira, Vianna e Cangussu (2005)²², na cidade de Salvador, foram estudados adultos de 20 a 49 anos provenientes de áreas cobertas pelo Programa de Saúde da Família e os resultados indicaram que a maioria dos indivíduos necessita de maiores cuidados e instruções quanto a sua higiene oral.

Para os agravos bucais: índice CPOD, índice Periodontal Comunitário, índice de Perda de Inserção Periodontal e necessidade de prótese (Tabela 4), não houve diferença estatística entre usuários do serviço público e não usuários do serviço. O estudo de Pinto, Matos e Loyola²⁰ evidenciou que os usuários do serviço apresentam maiores necessidades de tratamento. O fato de não haver diferença estatística em relação aos agravos bucais para usuários e não usuários do serviço público, no município de Embu, pode estar relacionado às condições socioeconômicas da amostra, pois 91,70% apresentava como renda familiar até 5 salários mínimos e os agravos bucais são ruins para toda amostra.

O gênero feminino foi mais prevalente no uso dos serviços públicos (Tabela 4), [RP= 1,33; IC 95%: 1,14–1,54] essa característica também tem sido demonstrada por outros autores^{8,20,22,23,24,25}. Esse fato vem demonstrar que os serviços públicos precisam se adequar na maior captação de homens para a utilização do serviço. O estudo de Pinto²⁰ correlacionou o maior uso dos serviços pelas mulheres, provavelmente pelo horário de funcionamento dos serviços de saúde, uma vez que as mulheres têm um nível de ocupação (percentual de pessoas ocupadas) mais baixo que os homens, sendo assim têm maior disponibilidade de tempo para freqüentar a unidade de saúde.

Das variáveis que estão relacionadas a padrões socioeconômicos (Tabela 4), como: número de filhos, aglomeração domiciliar e renda familiar, os menores padrões socioeconômicos mostraram-se mais prevalente no uso do serviço público. Outros estudos também demonstraram como perfil do usuário do SUS a baixa renda familiar^{18,20,22,25}. Esse fato reforça um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que é o da equidade. Estas variáveis estão fortemente associadas ao uso do serviço público, sendo uma das características importantes na discriminação do cliente do sistema de saúde pública.

Em relação à cor da pele (Tabela 4), não houve diferença estatística entre usuários e não usuários do serviço público, diferente de outros estudos, que mostram uma associação entre a utilização do Sistema Único de Saúde e ser negro ou pardo²⁵.

Quanto a escolaridade (Tabela 4), neste estudo não houve diferença estatística em relação a ser usuário ou não do serviço público, diferente do resultado encontrado pela Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (2003)¹⁹, onde indivíduos com até 3 anos de estudo usam o SUS (Sistema Único de Saúde) cerca de 4 vezes mais em relação aqueles com 11 anos ou mais de escolaridade.

Neste estudo não houve diferença estatística para o uso do serviço entre pessoas com companheiro ou sem companheiro, também diferente do estudo de Camargo e Dumith¹⁸, que associou indivíduos sem companheiro ao maior uso do serviço.

Quanto à característica das pessoas que consideram necessitar de tratamento odontológico, este trabalho não evidenciou diferença estatística entre usuários e não usuários do serviço público, já no trabalho de Camargo e Dumith¹⁸, para aqueles que usam o serviço privado julgaram ter menos necessidade de tratamento do que aqueles que usam o serviço público.

No que diz respeito ao tempo da última consulta, e acesso a informações odontológicas não houve diferença estatística entre usuários e não usuários do serviço público.

Nos achados em relação aos atendimentos apenas de urgência, também foi estatisticamente significativo ser do gênero feminino, maior número de filhos, maior aglomeração domiciliar, menor renda familiar e relato de dor nos últimos 6 meses no uso do serviço público odontológico.

Este estudo mostrou associação ao uso do serviço, tanto nos atendimentos para tratamento como nos atendimentos de urgência ao baixo nível socioeconômico, no que tange ao princípio da Equidade, no Sistema Único de Saúde, este requisito vem sendo

cumprido, considerando seu papel na redução das desigualdades e de provimento de acesso universal ao cuidado integral.

Conclusão

Existem poucos estudos sobre a utilização do serviço odontológico por adultos, entretanto é de grande relevância, pois permite a caracterização da população usuária, identificando suas condições e motivações para a procura do serviço, aspectos fundamentais no planejamento e organização das ações de saúde.

Os resultados do presente estudo mostraram que o acesso ao serviço público odontológico do município de Embu, para tratamento regular ou atendimento de urgência foi superior a outros estudos, isso reflete uma organização do serviço, pelo Modelo de Atenção em Saúde Bucal empregado, baseado no trabalho em clínicas modulares, utilização de pessoal auxiliar (Auxiliar em Saúde Bucal e Técnico em Saúde Bucal), padronizações clínicas e administrativas, enfim, todos os aspectos relacionados à organização do serviço.

A saúde bucal vem assumindo um papel importante dentro do SUS, o que pode ser evidenciado pelo Programa de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, através de incentivo para implantação de equipes de saúde bucal junto ao Programa de Saúde da Família, incentivos para implantação dos Centros de Especialidade Odontológica e laboratórios de prótese dental. Estes benefícios visam uma ampliação para o atendimento universal e integral na atenção à saúde bucal, no sentido de minimizar as péssimas condições de saúde bucal apresentada pela população adulta, pois até em um passado recente a odontologia se caracterizava apenas pelo atendimento das crianças, e os adultos apenas usufruíam atendimento de urgência com ações principalmente mutiladoras.

Referências

1. Assis MMA, Villa TC, Nascimento MMA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. Cienc Saúde coletiva 2003; 8(3):, 815-823.
2. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdade na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. Ciênc Saúde Coletiva 2002; 7(4):709-17.
3. Matos DL, Lima Costa MF, Guerra Marcenes W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, público e de sindicatos. Cad de Saúde Pública 2002; 36(2):237-243.
4. Matos DL, Lima Costa MF, Marcenes W. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associados com uso regular dos serviços odontológicos em adultos. Cad Saúde Pública 2001; 17(3):6661-8.
5. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz TA. Saúde Bucal do Idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro de saúde bucal. Cad. Saúde Pública 2005; 21(6): 1665-75.
6. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre Estados do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva 2006; 11(4):999 – 1010.
7. Ramos D, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde bucal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública, 2003; 19(1): 27-34.
8. Rocha RACP, Góes PSA. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 24(12): 2871-80.
9. Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. Cad. Saúde Pública 2008; 24(2): 241-46.
10. Loureiro CA, Oliveira FJ. Inversão da atenção: uma estratégia para construção de modelos locais em saúde bucal. Belo Horizonte: Estação Saúde, 1995.125p.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família – PSF. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Portaria n. 1444, de 28 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União; 2000 dez. 29. Seção 1, p. 85.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
15. Relatório do Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal do Município de Embu, SP, 2008. Curso de Especialização em Saúde Coletiva - FO-USP/FFO.
16. Sousa MH, Silva NN. Estimativas obtidas de um levantamento complexo. Rev. Saúde Pública. 2003; 37(5): 622-70.
17. Organização Mundial da Saúde. Levantamentos básicos em saúde bucal. 4.ed. São Paulo: Santos; 1999. 66p.
18. Camargo MBJ, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviço. Cad Saúde Pública 2009; 25(9) :1894 – 1906.
19. IBGE 2000 Aceso e utilização de serviços de saúde. PNAD 1998. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 96pp.
20. Pinto RS, Matos DL, Filho AIL. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. Ciênc Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva/ISSN 1413-8123 acessada em 07/06/2011 no endereço eletrônico: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=5404
21. Silva RHA, Castro RFM, Cunha DCS, Almeida CT, Bastos JRM, Camargo LMA. Cárie dentária em população ribeirinha do Estado de Rondônia, Região Amazônica, Brasil. Cad Saúde Pública 2008; 24(10): 2347-2353.
22. Moreira AL, Vianna MIP, Cangussu MCT. Condições periodontais associadas aos fatores socio-econômicos na população adulta em Salvador (BA), 2005. Ciênc Médicas 2007; 6(1):39-46.

23. Pinheiro RS, Travassos CM. Estudo da desigualdade na utilização de serviços de saúde por idoso em três regiões da cidade do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública 1999; 15(3):487-96.
24. Costa JSD, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Daltoe T et al. Utilização de serviços ambulatoriais em Pelotas: onde a população consulta e com que frequência. Cad Saúde Pública 2008; 24(2): 353-63.
25. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida F, Silva ZP. Perfil sócio demográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS - PNAD2003. Cienc Saúde Coletiva 2006; 11(4): 1011-22.

4. Conclusão

Os resultados do presente estudo mostraram que o acesso ao serviço público odontológico do município de Embu, para tratamento regular ou atendimento de urgência foi superior a outros estudos, isso reflete uma organização do serviço, pelo Modelo de Atenção em Saúde Bucal empregado, baseado no trabalho em clínicas modulares, utilização de pessoal auxiliar (Auxiliar em Saúde Bucal e Técnico em Saúde Bucal), padronizações clínicas e administrativas, enfim todos os aspectos relacionados à organização do serviço.

Mesmo o município tendo um passado com uma Saúde Bucal voltada para escolares, desde o final dos anos 90, começa a haver a universalização do atendimento odontológico, com a inclusão de adultos e idosos, mesmo antes da implantação da saúde bucal no Programa Saúde da Família pelo governo federal.

O uso do serviço público odontológico também foi fortemente associado a pessoas menos favorecidas socioeconomicamente, o que confirma os achados por outros autores e reforça o princípio da Equidade do Sistema Único de Saúde.

A situação da saúde bucal encontrada reflete os achados por outros estudos, onde os agravos bucais como o índice de cárie e doenças periodontais são bastante severos, no entanto, está havendo um investimento na saúde bucal, tanto por parte dos governos locais como também pelo governo federal, o que provavelmente levará a alterações positivas no quadro da população adulta, pois a saúde bucal vem assumindo um papel de relevância dentro do Sistema Único de Saúde.

Referências*

1. Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. Rev. Saúde Pública 2010; 44(2): 360-365.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família – PSF. Brasília: Ministério da Saúde; 2001
3. Brasil. Ministério da Saúde. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Portaria n. 1444, de 28 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União; 2000 dez. 29. Seção 1, p. 85.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), acessado em <http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx> (acessado em 07/06/2011).
7. Junqueira SR. Efetividade de procedimentos coletivos em saúde bucal: cárie dentária em adolescentes de Embu, SP, 2005 [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2006.
8. Ministério da saúde/DATASUS –Departamento de informática do SUS <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10sp.def> (acessado em 07/06/2011)
9. Ministério da saúde/DATASUS –Departamento de informática do SUS <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsp.def> (acessado em 07/06/2011)
10. Pinto RS, Matos DL, Filho AIL. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. Ciênc Saúde Coletiva Revista da Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva/ ISSN 1413-8123 acessada em 07/06/2011 no endereço eletrônico http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=5404
11. Relatório do Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal do Município de Embu, SP, 2008. Curso de Especialização em Saúde Coletiva - FO-USP/FFO. 2008.

* De acordo com a norma da FOP/UNICAMP, baseadas na norma do International Committee Journal Editors – Grupo Vancouver. Abreviaturas dos periódicos em conformidade com o Medline.

Anexos

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa - Certificado

<http://www.fop.unicamp.br/cep/sistema/certificado.php?Protocolo=...>



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa **"Perfil dos usuários do tratamento regular e urgência no serviço público de saúde bucal no município de Embu, SP"**, protocolo nº 134/2010, dos pesquisadores Olga Maria Dias Agostinho Pires e Maria da Luz Rosário de Sousa, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 15/12/2010.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project **"Profile of the regular and urgency users in a public health service, Embu, SP"**, register number 134/2010, of Olga Maria Dias Agostinho Pires and Maria da Luz Rosário de Sousa, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 12/15/2010.

Prof. Dr. Pablo Agustín Vargas
Secretário
CEP/FOP/UNICAMP

Prof. Dr. Jacks Jorge Junior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal FO-USP / FUNDECETO - EMBU - 2008

Nome _____

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

FUMO Tipo Anos fumo Anos parou Nº cigarro/dia Fumo resid Fumo trab.

Ocupação _____

Ocupação cônjuge _____

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

ANOS DE ESTUDO MORADIA Nº DE COMODOS Nº PESSOAS RENDA FAMILIAR (REIAS) RENDA PESSOAL (REAIS)

AUTOMÓVEL ÁGUA RESID ÁGUA p/ BEBER ESGOTO

Ingestão de bebidas alcoólicas segundo tipo

Tipo	N/S	freq.	Dose	Anos	A. parou
1-Cerveja					
2-Pinga					
3-Whisky					
4-Vinho					
5-Outros					

ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

DENTISTA TEMPO ONDE POR QUÊ Atendimento Informação Serv. Público

AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL

APARÊNCIA FALA RELACIONAMENTO DOR 6 MESES Nec Trat. Motivo / Razão _____

ACESSO A PRODUTOS DE HIGIENE ORAL

ESCOVA Uso Dia Semana Dentífrico Fio dental DIA SEMANA ENXAGUATÓRIO DIA SEMANA