

Distribuição geográfica dos pacientes portadores de necessidade endodôntica nos molares permanentes em município da região metropolitana de Belo Horizonte (MG)

Fernanda Vieira Belém¹

Flávio de Freitas Mattos²

Resumo

A cárie dentária representa grande desafio para a saúde pública e destaca-se como problema bucal importante na realidade da população brasileira. A finalidade deste trabalho foi subsidiar o planejamento da atenção odontológica especializada em município da região metropolitana da grande BH, por meio da caracterização da população que demandou tratamento endodôntico nos molares permanentes no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município. Foram analisados todos os 205 prontuários clínicos dos pacientes que compareceram à Unidade durante o ano de 2009. Independente do gênero, os usuários foram divididos em 2 grupos de acordo com faixa etária; pacientes menores de 18 anos de idade (Grupo I) e pacientes maiores de 18 anos de idade (Grupo II). Dados referentes ao gênero, dentes afetados, grupo etário e procedência geográfica foram coletados. Os resultados demonstraram que 40% dos avaliados pertenciam ao GI enquanto 60% dos avaliados pertenciam ao GII; sendo a maior parte referente ao sexo feminino em ambos os grupos. Entre os dentes mais acometidos pelo comprometimento pulpar, destacaram-se 36 e 46 (GI) e 26 e 36 (GII). A regional Norte, local de instalação do CEO, concentrou a origem da maior parte dos usuários com estágio avançado de cárie resultando em processo endodôntico, constatando-se necessidade de melhor distribuição geográfica da oferta de atenção odontológica especializada no município que considere as barreiras geográficas, particularmente de distância e transporte. Novos estudos precisam ser conduzidos para verificar possíveis iniquidades no acesso dos cidadãos das diferentes regionais do município à atenção primária em saúde bucal que possam comprometer o acesso à atenção especializada.

Palavras-chave:Saúde Pública, Acesso aos Serviços de Saúde, Endodontia, Dente Molar

¹Aluna Especialização Odontologia em Saúde Coletiva da UFMG, mestre em Odontopediatria

²Professor da Faculdade de Odontologia da UFMG, doutor em Odontologia Restauradora

Geographical distribution of patients that needed endodontic procedures on permanent molars in a city of the metropolitan area of Belo Horizonte (MG)

Abstract

Dental caries represent a great challenge to public health and stands out as major dental problem in the reality of the Brazilian population. The purpose of this study was to support the planning of specialized dental care in a city of the large metropolitan area of Belo Horizonte, through the characterization of the population that required endodontic treatment in permanent molars in the city's Dental Specialties Center (CEO). All 205 clinical records of patients who attended the Unit in 2009 were analyzed. Regardless of gender, users were divided into two groups according to age: patients younger than 18 years of age (Group I) and patients older than 18 years of age (Group II). Data regarding gender, the affected teeth, age group and geographic origin were collected. The results showed that 40% of assessed belonged to group I while 60% of the sample belonged to group I. Most were females in both groups. Among the teeth most affected by pulp involvement, the highlights were 36 and 46 (GI) and 26 and 36 (GII). Most users with advanced stage of decay were originated from the north area of the city where the CEO is installed, determining the need for better geographical distribution of the supply of specialized dental care in the city that must consider the geographical barriers, particularly distance and means of transportation. New studies must be conducted to assess possible inequities in the access of citizens of different regional municipality to primary oral health care that may hinder access to specialized care.

Key- Words:Public Health, Health Services Accessibility, Endodontics, Molar

INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

A cárie dentária sempre se caracterizou como preocupação do setor público na Odontologia, entretanto o combate a esta afecção patológica é ainda deficiente apesar dos programas de prevenção já existentes (Magalhães e Neves, 1993). Sua polarização em indivíduos ou grupos com alta frequência e severidade reflete as desigualdades sociais e econômicas de nossa sociedade e demonstra como a cárie dentária continua sendo um importante desafio para a saúde pública (Anderson, 2002; Bonecker e Cleaton-Jones, 2003).

Os dentes mais susceptíveis à cárie dentária são os molares permanentes por apresentarem longo tempo de erupção, além de possuírem configuração anatômica oclusal favorável ao acúmulo da placa bacteriana que associada a outros fatores biológicos atuam como fatores determinantes da doença que também sofre influência dos fatores comportamentais e sócio-econômicos inerentes (Maltz *et al.*, 2003; Quaglio *et al.*, 2006).

Menor importância é destinada aos molares permanentes quanto à higiene bucal, provavelmente por serem erroneamente confundidos com dentes decíduos (Coser *et al.*, 2005). Ekstrand *et al.*, 2003 ao detectarem grande variação no tempo e duração de erupção dos molares permanentes ressaltaram a importância de estratégias preventivas individualizadas em relação à cárie no público infantil. Feldens *et al.*, 2005 verificaram ainda a associação positiva entre a experiência de cárie em molares decíduos e molares permanentes e constataram que a presença de cárie e a perda precoce dos molares decíduos devem ser consideradas para identificação de crianças alvo dos programas preventivos.

Aertes *et al.* (2004) defendem a relevância de o cirurgião dentista ser orientado no sentido de participar dos problemas dos diferentes grupos populacionais do território sob responsabilidade de seu serviço de saúde, desenvolvendo atividades de promoção e educação em saúde, atuando em equipes multidisciplinares e intersetoriais.

Romagnoli (2009) acrescenta ainda a necessidade de rompimento com o modelo assistencial de saúde que tem como esteio a atenção curativa, com postura medicalizante, verticalizada e individualista, com pouca resolutividade. O profissional de saúde precisa estar atento à comunidade na qual sua prática está inserida, considerando o cidadão como um todo e também intervir em consonância com as

condições de vida dos usuários do serviço, visando à prevenção de doenças e à promoção de saúde.

O Programa Brasil Sorridente foi implantado pelo governo federal em 2004, destacando-se como primeira Política Nacional de Atenção Bucal estruturada desenvolvida no país. Apresentou como finalidade o favorecimento da condição de saúde bucal da população brasileira e ampliação do acesso ao tratamento odontológico, por meio do atendimento básico (atenção primária) e também especializado (atenção secundária), que se tornou viável com a criação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) (Ministério da Saúde, 2004).

Pedrazzi *et al.* (2008) consideram os Centros de Especialidades Odontológicas como uma das principais ações do Programa Nacional Brasil Sorridente, sendo o tratamento oferecido uma continuação do trabalho realizado pela atenção primária, já que as ações públicas de saúde oral devem envolver tanto procedimentos preventivos quanto curativos objetivando minimizar as desordens odontológicas ainda prevalentes nos países em desenvolvimento como no Brasil.

O SUS preconiza a organização da atenção à saúde em níveis hierarquizados (baixa, média e alta complexidade). Entretanto nenhum destes deve ser considerado mais significativo ou sobressair-se em algum patamar, considerando o princípio da integralidade, além de destacar a importância da universalidade e equidade nas ações e serviços públicos de saúde bucal, como focado nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Política Nacional de Saúde Bucal, 2004).

Segundo Nickel *et al.* (2008) ao se tornarem concretos os princípios da universalidade da atenção que contempla o direito de todo cidadão à saúde e da integralidade que considera o atendimento das necessidades da população em sua totalidade, é possível auxiliar a rede básica de saúde na diminuição do fluxo dos usuários para a atenção complexa com intuito de construir uma Odontologia pública de maior eficácia e qualidade.

Apesar da prevalência da cárie dentária e sua progressão a nível pulpar apresentar atualmente considerável declínio, esta doença continua sendo importante desafio para a saúde pública e um problema de grande importância no cenário brasileiro (Anderson, 2002; Bonecker e Cleaton-Jones, 2003, Angnes *et al.*, 2005). No município de Betim, como no Brasil, também é possível detectar esta realidade.

Este trabalho tem o objetivo de subsidiar o planejamento da atenção odontológica especializada em Betim, MG, por meio da caracterização da população

que demanda tratamento endodôntico no CEO, quanto ao gênero, dentes afetados, grupo etário e procedência geográfica.

MATERIAIS E MÉTODOS:

O trabalho foi realizado no município de Betim, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, a 30 km da capital. Este local, caracteriza-se como um pólo industrial, que atrai imigrantes em busca de trabalho e ascensão social, apresentando média de crescimento anual em torno de 5% (Romagnoli, 2009). Apresenta PIB per capita correspondente a 51.883 (IBGE, 2007) e população composta de 429.507 habitantes (IBGE, 2008). Analisando o Atlas de desenvolvimento humano no Brasil, apresentou no período de 1991-2000 redução na taxa de mortalidade infantil (36,06%), crescimento da expectativa de vida (6,29 anos), além de aumento da renda per capita média (25,70%) e diminuição da pobreza (25,04%). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) aumentou 11,51% nesse período, sendo os fatores que mais contribuíram para este crescimento a longevidade (44,1%), seguido pela educação (39,9%) e renda (16,0%). Com IDH em torno de 0,775, pode ser considerado como região de médio desenvolvimento humano (PNAD). A divisão do município em regiões estratégicas é realizada com a finalidade de facilitar o atendimento imediato das necessidades e reivindicações da comunidade de cada bairro. Atualmente Betim apresenta sete administrações regionais; sendo elas: Alterosas, Vianópolis, Norte, Teresópolis, Imbiruçu, PTB e Citrolândia.

Para a realização do estudo foram analisados todos os prontuários clínicos de pacientes que compareceram ao Centro de Especialidades Odontológicas da UBS Angola, Betim, durante o ano de 2009, apresentando necessidade de tratamento especializado endodôntico nos primeiros e/ou segundos molares permanentes.

O Centro de Especialidades Odontológicas do município de Betim, criado em 2006, localiza-se na Unidade Básica de Saúde Dr. Rogério Gustavo de Rezende (UBS Angola), regional Norte, e oferece atendimento odontológico especializado, incluindo procedimentos de Periodontia, Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais, Cirurgia oral menor, Diagnóstico oral e Endodontia, para garantir integralidade da assistência na rede pública de saúde (Guia da Saúde Pública de Betim, 2007).

Os indivíduos foram divididos em grupos de acordo com faixa etária, pacientes menores de 18 anos de idade (grupo I [GI]) e pacientes maiores de 18 anos de idade (grupo II [GII]). Dados referentes à idade, gênero, dente com indicação endodôntica e localização de moradia (bairro de procedência do paciente) foram coletados para análise.

As informações obtidas foram avaliadas para comparação dos locais de maior concentração da cárie em estágio avançado que resultaram na busca pelo tratamento do processo endodôntico em gêneros opostos e grupos etários distintos nas diferentes regiões de Betim, por meio da identificação da procedência dos usuários dentro do município.

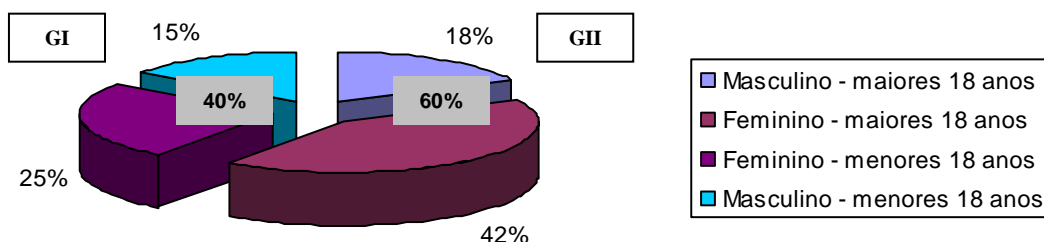
RESULTADOS:

Foram examinados todos os 205 prontuários dos pacientes, independente da faixa etária (Tabela 1), encaminhados ao Centro de Especialidade Odontológica (UBS Angola) para tratamento endodôntico do primeiro e/ou segundo molares permanentes, no ano de 2009, tendo sido verificadas 82 fichas clínicas pertencentes aos usuários menores de 18 anos e 123 pertencentes aos maiores de 18 anos (Gráfico 1).

Tabela 1 – Faixa etária pacientes com demanda endodôntica CEO Angola. Betim 2009.

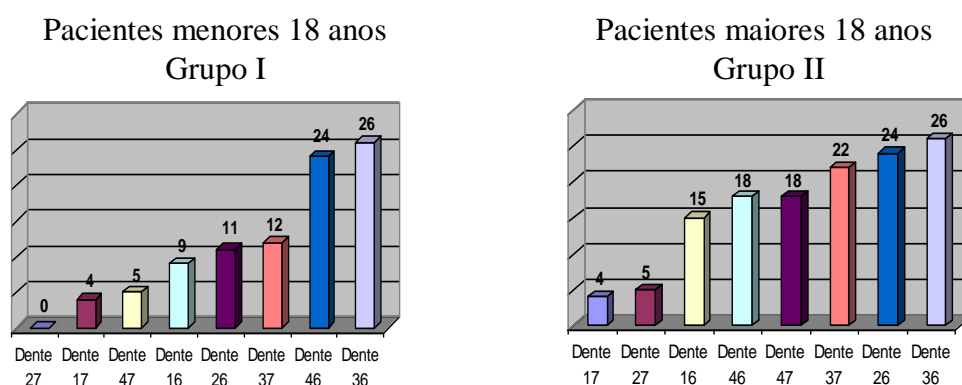
7 a 10 anos	11 a 14 anos	15 a 18 anos	19 a 24 anos	25 a 30 anos	31 a 35 anos	36 a 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos	51 a 55 anos	56 a 60 anos	Acima 60 anos
12 pessoas	40 pessoas	30 pessoas	29 pessoas	22 pessoas	14 pessoas	17 pessoas	15 pessoas	12 pessoas	06 pessoas	02 pessoas	06 pessoas

Gráfico 1 - Pacientes com necessidade de Endodontia 1º e/ou 2º molares permanentes CEO Angola. Betim, 2009.



Ao avaliar os dentes que apresentaram maior necessidade de tratamento Endodôntico verificou-se que nos pacientes menores de 18 anos (GI) os elementos que se destacaram como mais acometidos foram os primeiros molares inferiores (36 e 46). Ao considerar pacientes com faixa etária superior aos 18 anos houve maior comprometimento dos dentes 1º molares permanentes inferiores e superiores (26 e 36) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Dentes com comprometimento endodôntico tratados no CEO Angola. Betim,2009.



A identificação dos bairros de procedência das pessoas que buscaram o atendimento Endodôntico no CEO Angola foi realizada e verificou-se que os bairros de onde vieram a maior parte destes usuários, idependentemente da faixa etária, foram: Novo Horizonte, Bom Retiro e Vila Nossa Senhora das Graças, ambos localizados na Regional Norte.

Gráfico 3 – Bairros com maior freqüência de pacientes em tratamento endodôntico no CEO Angola. Betim, 2009.

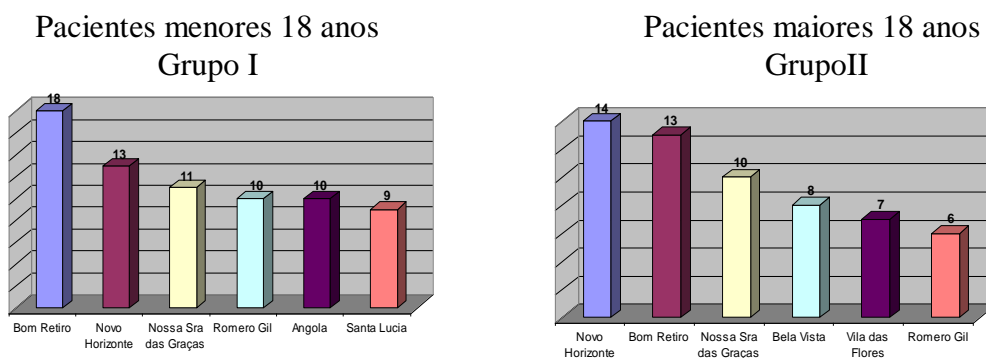


Figura 1 – Distribuição por regionais da necessidade endodôntica com acesso ao atendimento no CEO Angola. Betim, 2009.



DISCUSSÃO:

O estudo realizado mostrou que a maioria dos usuários que apresentavam necessidade endodôntica dos molares permanentes eram pertencentes à faixa etária superior aos 18 anos. Esse achado pode estar relacionado ao longo tempo e duração da erupção até o estabelecimento da oclusão, que pode favorecer a evolução da doença cárie a nível pulpar (Ekstrand *et al.*, 2003). É importante destacar ainda que apesar da redução da prevalência de cárie nos últimos tempos, isto não tem ocorrido uniformemente para todas as superfícies dentárias, sendo a superfície oclusal o local mais susceptível ao desenvolvimento das lesões (Angnes *et al.*, 2005). Verificou-se grande percentual de pacientes com demanda de tratamento endodôntico em pacientes menores de 18 anos, considerando o curto tempo entre a erupção destes molares permanentes e o acometimento da doença cárie com evolução a nível pulpar. Isto demonstra a importância das estratégias e ações de prevenção e promoção de saúde bucal direcionadas às crianças e adolescentes inseridos neste contexto (Maltz *et al.*, 2003; Feldens *et al.*, 2005).

Foi constatado que houve maior busca de atendimento odontológico especializado no setor endodôntico pelas mulheres. Estes dados ressaltam a maior

preocupação feminina com relação aos cuidados com a saúde em geral e refletem a realidade da sociedade brasileira em que o homem ainda pode ser considerado provedor da renda familiar (especialmente na classe social avaliada) e termina por ter menor acesso à Unidade de Saúde em seu horário de funcionamento em decorrência da prioridade ao trabalho. Este fato pode ser um alerta para adoção de medidas capazes de promover algumas alterações na organização do serviço de acordo com os turnos para maior inclusão masculina na atenção à saúde (Pinheiro *et al.*, 2002; Figueiredo 2005). Recentemente surgiu iniciativa do governo federal de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com proposta de criar mecanismos para melhorar a assistência à população masculina, estimulando o auto-cuidado e reconhecendo a saúde como direito social básico; promovendo mudança cultural, com estratégias de humanização em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2009).

Observando os dentes mais acometidos pela necessidade endodôntica, verificou-se maior comprometimento dos primeiros molares permanentes. Esse resultado corrobora com os resultados de outros estudos nacionais que consideraram os primeiros molares permanentes como os dentes mais susceptíveis à cárie dentária (Magalhães e Neves, 1993 e Quaglio *et al.*, 2006).

Quanto à procedência das pessoas que foram encaminhadas à Endodontia do CEO Angola, detectou-se grande concentração de demanda nas Regionais (Norte/Centro) mais próximas à UBS Angola, tendo sido detectado os bairros com maior procura por este tratamento especializado em ambas as faixas etárias. A localização geográfica é apresentada como uma das dimensões que afetam o padrão de consumo dos serviços de saúde, juntamente com a disponibilidade, tipo e quantidade de serviços e recursos entre outros. Este fator, por envolver forma e tempo de deslocamento, além da distância e obstáculos a serem transpostos, pode ser considerado como influenciador da acessibilidade do usuário até o alcance das Unidades de Saúde (Travassos, 1997; Travassos *et al.*, 2000; Ramos e Lima, 2003; Ferreira, 2004). Os dados demonstram a possível necessidade de construção de outros Centros de Especialidades que atendam as demais regiões deste município de grande extensão territorial baseado nos princípios de universalidade (todo cidadão tem direito à saúde) e integralidade (as necessidades da população devem ser atendidas em sua totalidade) da atenção à saúde, preconizados pelo SUS.

Torna-se importante considerar ainda a necessidade de ampliação e qualificação da atenção básica de saúde para assegurar o acesso ao nível secundário (Política Nacional de Saúde Bucal, 2004). Os CEOs como oferta de atenção secundária representam uma alternativa de complementar os programas preventivos desenvolvidos pelo governo brasileiro por incluírem procedimentos odontológicos mais específicos e mais complexos, tornando as ações de saúde mais efetivas para assegurar maior acesso à saúde oral e melhorar os serviços de saúde oferecidos pelo SUS (Pedrazzi *et al.*, 2008).

CONCLUSÕES:

- Existe forte demanda por tratamento endodôntico no CEO de Betim entre pacientes menores de 18 anos, reforçando a necessidade de programas preventivos e de promoção de saúde bucal especialmente em relação aos primeiros molares, dentes mais comprometidos pela doença nesta faixa etária.
- A maior concentração da demanda por tratamento endodôntico no CEO de Betim entre o sexo feminino demonstra a necessidade da adaptação da organização do serviço odontológico nas unidades de atenção básica para abranger atendimento ao sexo masculino.
- A regional Norte foi a origem da maior parte dos usuários com necessidade de endodontia nos molares permanentes tratados no CEO Angola de Betim. É necessária melhor distribuição geográfica da oferta de atenção odontológica especializada no município que considere as barreiras geográficas, particularmente de distância e transporte.
- Novos estudos deverão ser conduzidos para verificar possíveis iniquidades no acesso dos cidadãos das diferentes regionais do município à atenção primária em saúde bucal que podem comprometer seu acesso à atenção especializada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Aerts D, Abegg C, Cesa K. O papel do cirurgião dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva** 2004; 9: 131-38.

Anderson M. Risk assessment and epidemiology of dental caries: review of literature. **Pediatr. Dent.** 2002; 24: 377-85.

Angnes G, Angnes V, Grande RHM, Battisella M, Loguercio AD, Reis A. Occlusal caries diagnosis in permanent teeth: na in vitro study. **Braz. Oral Res.** 2005; 19:243-48.

Bonecker M, Cleaton-Jones P. Trends in dental caries in Latin American and Caribbean 5-6 and 11-13-year-old children: a systematic review. **Community Dent Oral Epidemiol.** 2003; 31: 152-57.

Coser MC, Coser RM, Chiavini P, Boeck EM, Vedovello S, Lucato AS. Frequência de cárie e perda dos primeiros molares permanentes. **R.G.O.** 2005; 53: 63-66.

Ekstrand KR, Christiansen J, Christiansen MEC. Time and duration of eruption of first and second permanent molars: a longitudinal investigation. **Community Dent Oral Epidemiol.** 2003; 31: 344-50.

Feldens CA, Kramer PA, Abreu ME, Rosso ED, Ferreira SH, Feldens EG. Associação entre experiência de cárie em molares decíduos e primeiros molares permanentes. **Pesq. Bras. Odontoped Clin. Integr.** 2005; 5: 157-63.

Ferreira AS. Competências gerenciais para unidades básicas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc saúde coletiva** 2004; 9: 69-76.

Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens; um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc saúde coletiva** 2005; 10: 105-09

Guia da Saúde Pública de Betim: acesso em www.betim.mg.gov.br

Magalhães IS, Neves MIR. Primeiro molar permanente: um grave problema de saúde pública. **Odontol. Mod.** 1993; 20: 23.

Maltz M, Barbachan e Silva B, Carvalho DQ, Volkweis A. Results after two years of non-operative treatment of occlusal surface in children with high caries prevalence. **Braz. Dent. J.** 2003; 14: 48-54.

Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2008; 24: 241-46.

Pedrazzi V, Dias KRHC, Rode SM. Oral health in Brazil – Part II: Dental Specialty Centers (CEOs). **Braz. Oral Res.** 2008; 22: 18-23.

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD- IBGE 2008: acesso em www.ibge.gov.br

Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc saúde coletiva** 2002; 7: 687-707.

Política Nacional de Saúde Bucal 2004: acesso em www.bvsmms.saude.gov.br/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Ministério da

Saúde 2004 - Brasil Sorridente – Portal da Saúde: acesso em www.portal.saude.gov.br

Política Nacional de Saúde do Homem 2009: acesso em www.politicanacionalhomem.pdf. Ministério da Saúde 2009 – Portal da Saúde: acesso em www.portal.saude.gov.br

Quaglio JM, Sousa MB, Ardenghi TM, Mendes FM, Imperato JCP, Pinheiro SL. Association between clinical parameters and the presence of active caries lesions in first permanent molars. **Braz. Oral Res.** 2006; 20: 358-63.

Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma Unidade de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2003; 27: 27-34.

Romagnoli RC. Breve estudo institucionalista acerca do programa de saúde da família. **Saúde Soc.** 2009; 18: 525-36.

Travassos C. Equidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para debate. **Cad. Saúde Pública** 1997; 13: 325-330.

Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc saúde coletiva** 2000; 5: 133-49.