

TRATAMENTO ODONTOPEDIÁTRICO EM CRIANÇAS ENTRE 0 E 5 ANOS: ESTUDO EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

PEDIATRIC DENTAL TREATMENT IN CHILDREN AGED FROM 0 TO 5 YEARS OLD: A STUDY IN A TOWN FROM THE INTERIOR OF SÃO PAULO'S STATE.

Livia Toledo Cursino de França^{1*}, Graziella Nuernberg Back Brito²

¹ Discente do Curso de Odontologia do UniFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

² Doutora, Docente do Curso de Odontologia do UniFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

* Correspondência: * livia.01010276.pinda@unifunvic.edu.br

RECEBIMENTO: 29/05/23 - ACEITE: 04/08/23

Resumo

A saúde bucal é uma condição necessária para o desenvolvimento pleno da pessoa, tendo seu início na infância. Dentre as doenças bucais na infância, a cárie dentária figura entre as mais prejudiciais nesta faixa etária, sendo a prevenção a melhor forma de enfrentar esse grave problema que afeta principalmente as pessoas em maior situação de vulnerabilidade social. O objetivo deste estudo retrospectivo observacional realizado em um município no interior do estado de São Paulo foi mapear os atendimentos ocorridos em quatro postos de atendimento público para a população entre zero e cinco anos de idade no ano de 2022. Os resultados indicam que o município pesquisado apresenta várias fragilidades no atendimento odontopediátrico: distribuição desigual dos postos, localização desfavorável dos postos para acesso da população, sobretudo à população rural; relação entre o posto de atendimento e número de habitantes acima do indicado pelo Ministério da Saúde; baixo número de atendimentos à população da amostra e prevalência dos atendimentos terapêuticos em relação aos preventivos. Conclui-se que, embora o município apresente uma estrutura próxima a adequada, falta uma política pública eficaz no incentivo a primeira consulta odontológica na infância, bem como de medidas preventivas que levem em conta as especificidades do município pesquisado.

Palavras-chave: Odontopediatria. Saúde Bucal. Odontologia

Abstract

Oral health is a necessary condition for the full development of the person, starting in childhood. Among oral diseases in childhood, dental caries is among the most harmful in this age group, and prevention is the best way to face this serious problem, that mainly affects people in a situation of serious social vulnerability. This retrospective observational study was made in a interior's town from São Paulo's state, and it aims at showing a chart of the dentists appointment that occurred at public service in four health posts centers for the population aged from zero to five years old in the year 2022. The results indicate that the town searched has several weaknesses in pediatric dental treatment: uneven distribution of dental posts, unfavorable location of these posts for the population's access, mainly the rural population; according to what is required by the Ministry of Health, the number of service posts is insufficient for the inhabitants; low number of dental appointments for the sample population and prevalence of therapeutic cares insted of preventive ones. This study, therefore, concludes that, although the town has a structure close to the adequate, it lacks an effective public policy to encourage the first dental appointment in childhood, as well as preventive measures that considers the specificities of the researched town.

Keywords: Pediatric Dentistry .Oral Health .Dentistry

Introdução

No Brasil, segundo Barbosa et al.¹ a cárie dentária acomete 27% das crianças entre 18 e 36 meses de idade, sendo que este percentual chega a 59,4% aos cinco anos de idade. Entre as crianças de 12 anos, 70% possuem pelo menos um dente permanente cariado, entre os adolescentes de 15 a 19 anos, 90% apresentam a doença.

A cárie dentária é uma doença multifatorial, infecciosa, pós-eruptiva, caracterizada por uma destruição progressiva e centrípeta dos tecidos mineralizados dos dentes. A cárie está diretamente relacionada aos hábitos de higiene e à dieta, se configurando como um problema de saúde pública. No Brasil, sobretudo nas regiões menos favorecidas economicamente, a cárie dentária afeta grande parte da população em idade pré-escolar, de forma agressiva, resultando muitas vezes na perda dos dentes decíduos.² Os efeitos negativos da cárie dentária sobre a vida das crianças incluem além da perda do elemento dentário: dificuldade de mastigar, diminuição do apetite, perda de peso, dificuldade para dormir, alteração no comportamento (irritabilidade e baixa autoestima) e diminuição do rendimento escolar.¹

Santos et al.³ relataram que a condição socioeconômica é um importante indicador de risco em saúde e, conseqüentemente, da doença cárie. O menor poder aquisitivo envolve um conjunto de fatores que dizem respeito ao acesso a serviços de saúde, nível educacional, estilo de vida, condições de higiene, moradia e acesso a produtos e serviços. Dessa forma, grupos específicos da população permanecem com elevada prevalência de cárie dentária, uma vez que a vulnerabilidade ao agravamento está associada à exposição mais intensa aos fatores de risco e à privação social.

Dada a importância da saúde bucal na infância, bem como de indicadores que apontam que apenas uma pequena parcela das crianças tem acesso à saúde bucal, principalmente entre as mais carentes e considerando uma correlação positiva entre saúde bucal e qualidade de vida^{1,3} o presente estudo tem como objetivo coletar e organizar dados referentes aos atendimentos odontopediátricos em crianças de zero a cinco anos em quatro postos de atendimento público em um município no interior do estado de São Paulo para verificar a distribuição e o perfil de procedimentos realizados em cada posto.

Método

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com parecer número 6.028.123 e não recebeu financiamento para realização.

Trata-se de um estudo retrospectivo observacional que foi realizado a partir da análise de dados contidos nos prontuários de pacientes atendidos na rede pública no município de Cunha-SP, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2022.

Foram coletados dados referentes à idade do paciente, sexo, número de atendimentos e tipo de procedimento odontológico realizado na rede pública no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2022, respeitando os indicadores contidos nas fichas de atendimento e devidamente preenchidas. A pesquisa foi realizada nas Estratégia Saúde da Família (ESF) de Campos de Cunha, ESF Paulo Jarbas, Centro de Saúde Dr. Daher Pedro, ESF Alto do Gouveia com a autorização do secretário de saúde do município.

A coleta dos dados foi feita pelo pesquisador, nas próprias unidades de atendimento, ou seja, os referidos prontuários não foram retirados em nenhum momento das unidades de atendimento. Além disso, os dados referentes aos nomes dos pacientes e cirurgiões dentista não foram citados, preservando o sigilo da pesquisa. Os pacientes foram identificados apenas através de iniciais, idade e sexo, que servem apenas para validar a individualidade da informação.

Foram pesquisados 53 prontuários dentre as unidades de saúde de acordo com os critérios de inclusão e exclusão já estabelecidos. Os critérios de inclusão foram idade da criança entre zero e cinco anos; período do atendimento de 01/01/2022 a 31/12/2022; e número de prontuários disponíveis na unidade; e os critérios de exclusão foram todos os demais prontuários que não atendiam essas condições, visto que é um município pequeno de atualmente 21.866 habitantes.

Foram coletados os dados de todos os prontuários que atendiam os requisitos da presente pesquisa. Para a coleta dos dados foi criada pelo próprio pesquisador uma Ficha de Coleta, em seguida os dados coletados foram inseridos no Excel para elaboração de gráficos e tabelas.

Resultados

Foram encontrados um total de 53 prontuários que atenderam aos critérios de inclusão nos quatro locais pré-determinados para a realização da pesquisa, sendo 18 no Centro de Saúde Dr. Daher Pedro; 20 no ESF de Campos de Cunha, 7 no ESF Paulo Jarbas e 8 no ESF Alto do Gouveia, conforme apresentados no quadro 1.

Quadro 1-Resultado geral da pesquisa de atendimento odontopediátricos em rede pública no ano de 2022, no município de Cunha-SP (N=53)

	Atendimento anual	Sexo masculino	Sexo feminino	De zero a 1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5 anos	1ª consulta	profilaxia	restauração	Endodontia	exodontia	selantes
ESF Alto do Gouveia	2	3	5	0	1	3	4	0	6	2	6	4	0	0
ESF Paulo Jarbas	6	3	4	0	1	0	6	0	6	0	8	1	0	2
ESF Campos de Cunha	16	8	12	0	0	2	6	12	5	8	44	6	3	0
CS Dr. Daher Pedro	3	10	8	0	1	2	6	9	17	0	11	0	1	0

Em relação a distribuição dos atendimentos observa-se na Figura 1, que a maioria dos atendimentos foi realizado no ESF Campos de Cunha (38%, n=20), em seguida, 18 atendimentos do CS Dr. Daher Pedro (34%), ESF Alto do Gouveia 8 atendimentos (15%) e ESF Paulo Jarbas com 7 atendimentos (13%).

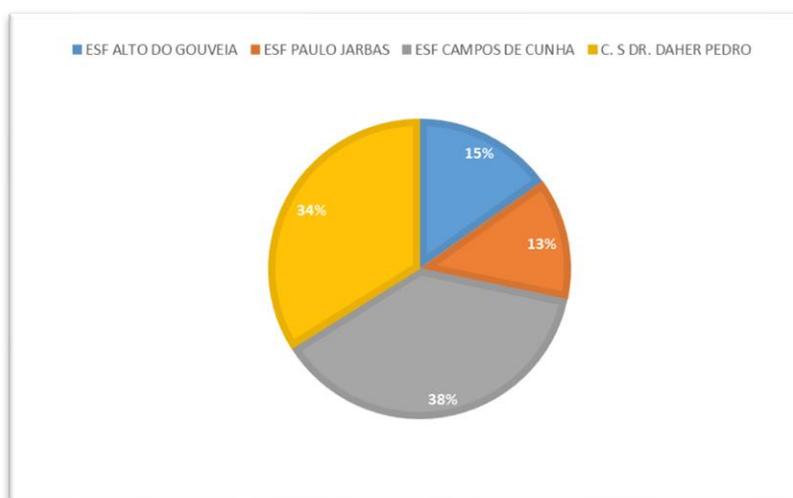


Figura 1- Distribuição percentual de atendimentos odontopediátricos por posto de saúde no ano de 2022, no município de Cunha-SP (N=53)

Quanto ao perfil dos atendidos, nota-se que o sexo feminino compõe a maioria dos atendimentos realizados, sendo 24 crianças do sexo masculino e 29 do sexo feminino, apenas no CS Dr. Daher Pedro o sexo masculino prevaleceu conforme observado na figura 2.

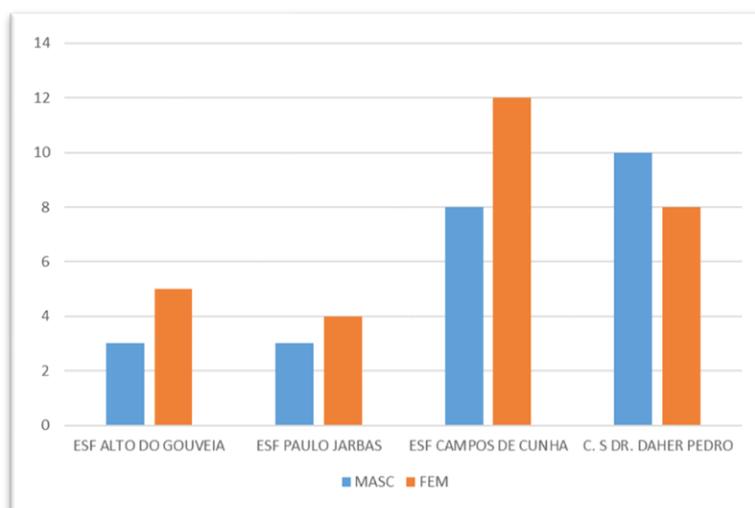


Figura 2- Distribuição do número de atendimentos odontopediátricos por sexo no ano de 2022, no município de Cunha-SP (N=53)

Quanto aos procedimentos realizados observa-se que houve um total de 34 atendimentos em primeira consulta, sendo a maioria (n=17) no CS Dr. Daher Pedro, (n=6) no ESF Alto do Gouveia, (n=6) ESF Paulo Jarbas e (n=5) ESF Campos de Cunha. Como primeira consulta entende-se o procedimento de condicionamento psicológico da criança, exame clínico, avaliação, orientação e prevenção sobre saúde bucal.

Quanto à profilaxia, rotina de limpeza e aplicação tópica de flúor, foram um total de 10 procedimentos, sendo (n=8) no ESF Campos de Cunha e (n=2) no ESF no Alto do Gouveia.

Para a realização de restauração foram realizados um total de 69 procedimentos, sendo a maioria no ESF Campos de Cunha (n=44), no ESF Alto do Gouveia (n=6), ESF Paulo Jarbas (n=8) CS Dr. Daher Pedro (n=11). As restaurações compreenderam, restauração em amálgama e resina composta) restaurações provisórias com (CIV- Cimento Ionômero de Vidro, IRM- Óxido de Zinco e Eugenol. Para a realização do tratamento endodôntico foram realizados um total de 11 procedimentos, sendo ESF Campos de Cunha (n=6), ESF Alto do Gouveia (n=4) e ESF Paulo Jarbas (n=1) e nenhum procedimento desta natureza no CS Dr. Daher Pedro. Compreende-se como tratamento endodôntico o procedimento de urgência (acesso cirúrgico do elemento dental, medicação e “curativo”).

Para a realização de exodontia foram identificados um total de 4 procedimentos, sendo no ESF Campos de Cunha (n=3) e no CS Dr. Daher Pedro (n=1). Quanto à realização de selantes foram identificados 2 procedimentos na ESF Paulo Jarbas, não sendo descrito o tipo de material utilizado. As informações sobre os procedimentos podem ser observados na figura 3.

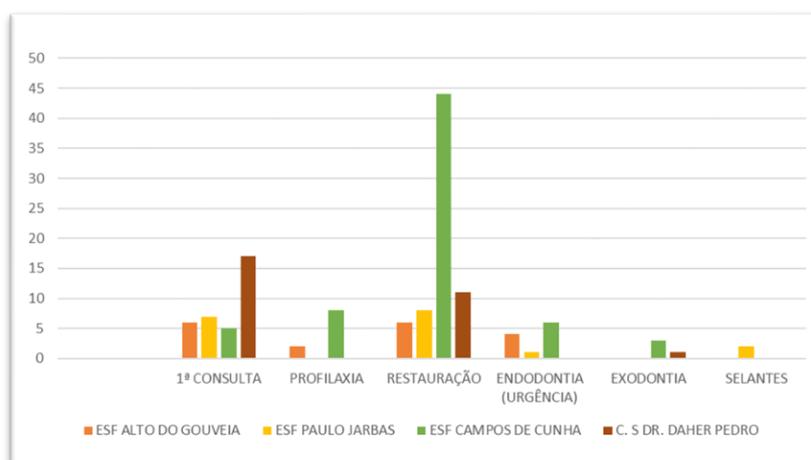


Figura 3- Procedimentos odontopediátricos realizados em cada posto de atendimento, no ano de 2022, no município de Cunha-SP (N=53)

Quanto a distribuição dos tipos de procedimentos, foram realizados na faixa etária da pesquisa um total de 130 procedimentos em todos os postos com atendimento odontológico no município, sendo: primeira consulta (n= 34), profilaxia (n=10), restauração (n=69), endodontia (urgência) (n=11), exodontia (n=4), selante (n=2).

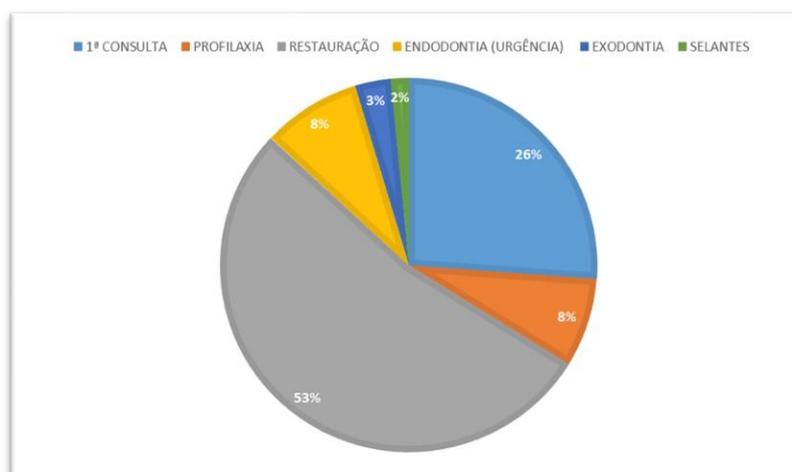


Figura 4- Total de procedimentos odontopediátricos realizados no ano de 2022, no município de Cunha-SP (N=53)

Discussão

No presente estudo foi observada uma distribuição desigual dos postos de atendimento público à saúde bucal no município estudado para a faixa etária pesquisada, considerando sua dimensão territorial. O referido município ocupa a 11ª posição em extensão territorial do estado de São Paulo, com uma área de 1.407.318 Km², com um total de 21.866 habitantes, sendo que 44% destes vivem em áreas rurais.⁴ Embora o número de postos de atendimento disponíveis seja próximo ao adequado (média de 5.466 pessoas por posto de atendimento no município estudado), considerando as recomendações do Ministério da Saúde, o ideal seriam 5 postos, com o número máximo de 4.000 pessoas por posto, ou 7 postos com 3.000 pessoas por posto.⁵ Cabe salientar que a localização dos postos em questão não favorece o atendimento, pois a distância entre os postos de atendimento e as residências das pessoas é muito grande, sobretudo porque que a maior parte das estradas rurais vicinais são de terra na região, dificultando o deslocamento das pessoas até o posto de atendimento odontológico.

A maioria dos postos se concentra na área urbana CS Dr Daher Pedro, ESF Alto do Gouveia e ESF Paulo Jarbas. Apenas a ESF Campos de Cunha se localiza em área rural, cerca de 30 km do centro urbano. Mesmo com localização rural, este posto apresentou um elevado número de atendimentos, quando comparado com os demais postos de atendimento da área urbana, pois atende a população residente no distrito e em seu entorno, ou seja, ainda que esteja localizado em zona rural, a distância entre este posto de atendimento (ESF Campos de Cunha) e a população da área de zoneamento não ultrapassa 30 km.

Já o posto de referência para atendimento do restante da população da área rural, onde vive 44% da população, é o CS Dr. Daher Pedro, que assim como os demais se localiza na área urbana do município de Cunha-SP, que devido a sua extensão territorial chega a ter uma distância de até 60 km dos bairros rurais mais periféricos até o centro urbano.

Neste estudo a população de amostra foi restrita a crianças com idade entre zero e cinco anos. Esse critério de inclusão foi feito de modo a não incluir na pesquisa as crianças de 6 anos que já cursam o Ensino Fundamental I, pois no referido município há o atendimento odontológico em escolas a partir desta faixa etária.

Portanto, o trabalho realizado nas escolas não pode ser atribuído aos programas de saúde da família, uma vez que a abordagem é feita por intermédio das unidades escolares.

O número total de crianças de zero a cinco anos, no ano de 2022 era de 1.444 conforme registro de nascimento e o índice de mortalidade infantil no município é de 4,33, estima-se que no referido ano havia aproximadamente 1.438 crianças com idade entre zero e cinco anos vivendo no município.^{4,6} Tendo em vista que as consultas ao dentista devem ter início antes mesmo do surgimento dos dentes decíduos, bem como ao longo da erupção dos dentes⁷, os índices de atendimentos encontrados no município pesquisado são extremamente baixos, pois apenas 3,6% (n=53) da população nesta faixa etária foi atendida, pelo menos uma vez pelo dentista, conforme indica a nossa pesquisa. Esse número reduzido de atendimentos odontológicos nessa faixa etária na rede pública revela uma política extremamente deficitária, conforme apontado por outros estudos realizados em diferentes regiões brasileiras.^{1,3,7,8} A hipótese de muitos atendimentos particulares nesta faixa etária pode ser refutada, uma vez que o município de Cunha apresenta um dos menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado de São Paulo. Entre os 645 municípios de São Paulo, Cunha ocupa a posição 617º no IDH e a posição 630º em renda per capita.⁴

Com relação ao sexo da população pesquisada observou-se um número maior de atendimento às meninas (n=29) 54,7% em comparação aos atendimentos aos meninos (n=24) 45,2%. Destaca-se o fato de que no município, a população masculina é maior que a feminina (51,1% masculino e 48,9% feminino), contrariando a média do país (51,1% mulheres, 48,9% de homens).^{4,9}

No que diz respeito à distribuição dos atendimentos por posto de saúde no que tange aos atendimentos odontológicos, observou-se uma desigualdade com relação ao número de inscritos por posto de saúde no município que é em média 5.466 pessoas. Observa-se que a maioria dos atendimentos foi realizado no ESF Campos de Cunha (38%) e no CS Dr Daher Pedro (34%). Pode-se inferir que esta desigualdade seja relacionada a localização do posto de atendimento, pois o ESF Campos de Cunha está localizado em uma área rural, circundada por vários bairros rurais próximos, ou seja, trata-se de uma unidade rural para atender os bairros rurais facilitando o acesso da população circundante. Outra inferência possível, que deve ser melhor investigada, relaciona-se ao tipo de estratégia utilizada pelos agentes do programa de saúde do posto com maior número de atendimentos.¹⁰

Com relação ao tipo de procedimento, na faixa etária incluída na pesquisa, de um total de 130 procedimentos em todos os postos com atendimento odontológico no município, encontramos os seguintes dados: exame clínico (primeira consulta) 26,1%, profilaxia 7,6%, restauração 53%, endodontia (urgência) 8,4%, exodontia 3%, selante 1,5%. Nota-se que há uma prevalência do procedimento de restauração (53%) com relação aos demais, o que indica um maior número de atendimentos para tratamento da cárie dentária já instaurada. Assim como outros estudos na área relataram que a atenção preventiva no município está sendo ineficaz. Outro dado deste estudo que corrobora com esta observação é o reduzido número de primeiras consultas (26,1%), uma vez que há uma relação positiva entre primeira consulta, tratamento preventivo e redução da incidência de cáries.^{2,11,12,14}

Por fim, os resultados deste estudo reforçam a relação entre os índices de cárie dentária na infância e a vulnerabilidade econômica apontada em outras pesquisas, pois conforme discutido anteriormente, o

município estudado apresenta baixo IDH e baixa renda per capita e apresentou maior número de procedimentos terapêuticos, como restauração, endodontia e exodontia (64%) em relação aos procedimentos de controle ou prevenção, como primeira consulta, profilaxia e selantes (36%).^{2,7,13}

É válido destacar neste estudo que sua fragilidade reside no fato de que os prontuários consultados são físicos, organizados por ordem alfabética e sem separação por ano de nascimento, manuscritos, e nem sempre preenchidos de forma completa, ou seja, não há no município um sistema informatizado, que permita a análise e comparação de dados da saúde bucal com outros setores da saúde e educação.

Conclusão

Conclui-se com este estudo que o município pesquisado apresenta distribuição desigual dos postos de atendimento odontológico e com localização desfavorável ao acesso da população, sobretudo da rural, dada sua extensão territorial e concentração de posto de atendimento na área urbana. O número de atendimentos da população pesquisada foi extremamente baixo, apenas 3,6% da população da amostra recebeu algum tipo de atendimento odontológico. Observou-se também que o número de atendimentos terapêuticos foi o dobro dos atendimentos preventivos, indicando a falta de uma política pública eficaz no incentivo às medidas preventivas.

Referências

1. Barbosa TS, Mialhe FL, Castilho ARF, Gavião MBD. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. *Revista de Saúde Coletiva*. 2010;20(1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100015>.
2. Assunção LRS, Vilella KD, Rocha DP, Menezes SL, Pinheiro RDPS, Nascimento LS, Pinheiro HHC. Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2015;69(1):74-9.
3. Santos JVE, Alencar VF, Souzar BS, Cavacantim VH, Rosenblatt A. O impacto de um programa social brasileiro sobre a saúde bucal de crianças. *RFO UPF*. 2013;18(1):61-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v18i1.3019>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades [Internet]. Brasília: IBGE;2010. [Acesso em: 17 maio de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br>
5. Brasil [Ministério da Saúde]. Estratégia da Saúde da Família. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. [Acesso em: 17 maio de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/acesoainformacao/pt-br>
6. Registrocivil.org [Internet. Brasília]: Conselho Nacional de justiça. [Acesso em: 17 maio de 2023]. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/registros>
7. Fernandes DSC, Klein GV, Lippert AO, Medeiros NG, Oliveira RP. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. *Stomatos*. 2010;16(30):4-10.
8. Paredes SO, Fernandes LRJ, Fernandes JMFA, Menezes VA, Utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares em um município de pequeno porte do estado da Paraíba. *Rev Odontol UNESP*. 2015;44(3):181-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1069>.
9. PNAD. Quantidade e homens e mulheres [Internet] Brasília: IBGE Educa (2020-2021). [Acesso em: 17 maio de 2023]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html#:~:text=Segundo%20dados%20da%20PNAD%20Cont%C3%ADnu,mudando%20quando%20comparamos%20grupos%20et%C3%A1rios>.

10. Brasil [Ministério da Saúde]. SAPS Secretaria de atenção primária à Saúde[Internet].Brasilia: Brasil Sorridente. [Acesso em:17 maio de 2023]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>
11. Carvalho WC, Lindoso TKN, Thomes CR, Silva TCR, Dias ASS. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. *Revista Fluminense de Odontologia*. 2022;58(2):57-65.
12. Araújo LF, Alexandria AK, Letieri AS, Soares TRC. Cárie precoce na infância uma visão atual em odontopediatria. *Rev Uningá*. 2018;55(s3):106-14. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.55.eUJ2170>
13. Arora A, Schwartz E, Blinkhorn AS. Fatores de risco para a cárie na primeira infância em populações desfavorecidas. *J Investig Clin Dent*. 2011;2(4):223-8. DOI: 10.1111/j.2041-1626.2011.00070.
14. Taglietta MFA, Bittar TO, Brandão GAM, Vazquez FL ,Paranhos RL, Pereira AC. Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba-SP. *RFO UPF*. 2011;16(1):13-7.