

## SAÚDE BUCAL PÚBLICA EM NOVA VENÉCIA

Gustavo Feitoza Tetzner<sup>1</sup>, Henrique Parreira Batista<sup>1</sup>, Jullia Xavier Herzog<sup>1</sup>.

Ester Correia Sarmento Rios<sup>2</sup>.

1- Graduando do curso de odontologia na Faculdade Capixaba de Nova Venécia – MULTIVIX.

2- Professora doutora do curso de odontologia na Faculdade Capixaba de Nova Venécia – MULTIVIX.

### RESUMO

O maior problema de saúde bucal enfrentado no Brasil é ocasionado pela carie dentária, um processo de desmineralização que, se persistir por um tempo sem a intervenção se tornará irreversível. As equipes responsáveis pelo tratamento odontológico são de suma importância para solucionar os problemas da população quanto à questão da saúde bucal. Entretanto, as desigualdades sociais devem ser reconhecidas, em especial na área da saúde. O objetivo do presente artigo foi investigar a correlação entre o perfil socioeconômico de residentes de uma cidade no interior de Espírito Santo - Brasil e a incidência dos principais problemas bucais tratados nas instituições públicas de saúde. A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário on-line. Destaca-se, no presente trabalho, a identificação de uma falha na dispersão de informações sobre os procedimentos que podem ser realizados gratuitamente dentro da rede pública com acesso para a população, influenciando também na insegurança para com o sistema e preconceito com a qualidade do serviço. Esses fatores contribuem por corroborar a premissa de que as desigualdades sociais influenciam o acesso à saúde geral e bucal e, conseqüentemente, a qualidade de vida de determinado setor da população.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Espírito Santo; Saúde pública; Poder socioeconômico; Mídia social.

### 1. INTRODUÇÃO

O projeto SB Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde Bucal) de 2010 indicou que o índice médio CPO-D (índice de dentes cariados, perdidos e obturados) entre idosos

de 65 a 74 anos, foi de 27,5, ou seja, quase todos os dentes nessa faixa etária já tiveram episódios de cárie, foram obturados ou foram perdidos. Esta pesquisa demonstra ainda uma significativa diferença entre os índices das regiões, indicando que em regiões com menos acesso aos serviços odontológicos, os indicadores de saúde bucal são piores. Idosos do sexo masculino com renda menor que 1 salário-mínimo e baixa escolaridade apresentam índices de placa bacteriana mais elevados (OLIVEIRA *et al.* 2018).

Davoglio e colaboradores em 2013, encontraram associação entre uma baixa condição socioeconômica e uma baixa procura nos serviços odontológicos. Estudos de Ramsay e colaboradores (2018) indicam que pessoas que viveram a infância e/ou meia-idade expostos a uma desvantagem socioeconômico apresentavam mais perda de dentes quando comparado a pessoas com melhor nível socioeconômico, esses indivíduos ainda classificavam sua saúde bucal como ruim aos 71-92 anos.

Estudos indicam que familiares mais rígidos e mais bem instruídos sobre saúde bucal, têm filhos com menos problemas bucais e que buscam mais o acesso aos serviços odontológicos privados. Além disso, essas famílias mostraram um conhecimento maior sobre saúde bucal quando comparado a pessoas com familiares menos rígidos e estruturados (LOPES *et al.* 2020).

Há, ainda, uma relação entre a gravidade e a extensão da doença periodontal com a obesidade. Chang e colaboradores (2021), também encontraram relação de influência negativa no Índice de Massa Corporal (IMC) e saúde bucal deficiente. (MEISEL *et al.* 2012).

Quase metade dos indivíduos entrevistados nos estudos de Avasthi (2022), relataram ter dificuldade na mastigação devido a problemas de saúde bucal e isso pode estar relacionado à uma nutrição inadequada. Há estudos ainda que comprovam que mulheres se sentem mais desconfortáveis e limitam o contato com pessoas ao se alimentar quando estas apresentam ausência de dentes ou outro tipo de problema bucal (KAHAR *et al.* 2019).

O maior problema de saúde bucal enfrentado no Brasil é ocasionado pela carie dentária (PINTO, 1983). Cerca de 60% das crianças de até 5 anos tem a experiência de ter um dente cariado, e se aumentarmos para a faixa etária dos 12 anos, esse índice aumenta. Já nos jovens e adolescentes cerca de 90% apresentam algum dente cariado. Na população adulta e idosa, a situação fica mais grave pois, nessa

população pode-se encontrar em média de 20 a 28 dentes perdidos ou cariados em 30% dos adultos e 75% dos idosos (MINISTERIO DA SAUDE, 2008).

Apesar de 70% da procura do atendimento odontológico seja por motivos de dor dentária ocasionadas por carie, também existem outras queixas como restaurações fraturadas, inchaços no rosto, herpes, dores nas articulações entre outras (CASSAL, 2011). Todavia, muitas dessas doenças bucais não são tratadas ou demoram a ser avaliadas por um profissional, principalmente quando se trata de indivíduos com uma maior taxa de pobreza (PINHEIRO, 2006).

Tendo em vista as altas taxas de problemas bucais no Brasil, bem como a provável relação entre esses níveis e o poder aquisitivo da população, o objetivo do presente artigo é investigar a correlação entre o perfil socioeconômico de residentes de uma cidade no interior de Espírito Santo - Brasil e a incidência dos principais problemas bucais tratados nas instituições públicas de saúde.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. PRINCIPAIS PROBLEMAS BUCAIS NA SAÚDE PÚBLICA**

A cárie dentária é descrita, de forma resumida, como resultado de uma dissolução dos tecidos minerais do dente, causado pela produção de ácidos das bactérias, que podem afetar diversos tecidos (FEJERSKOV *et al.*, 2018). Populações de microrganismos, dieta e saúde do hospedeiro foram descritos como os causadores da cárie, acrescido posteriormente do fator tempo. Entretanto, com novas tecnologias e pesquisas, o conceito de cárie foi reestruturado e definido como uma série de fatores associados de maneira complexa (SILVA; LUND, 2019).

Algumas horas após o nascimento, bactérias já podem ser encontradas na cavidade bucal dos bebês. E, após alguns meses de vida e o irrompimento dos dentes, esta flora bacteriana aumenta e é colonizada por outros tipos de microrganismos (PEREIRA *et al.*, 2010). As bactérias presentes em biofilmes dentários que são saudáveis são diferentes das causadoras de doença. O desenvolvimento do biofilme bacteriano se inicia com a formação da película salivar adquirida, e os microrganismos primários se aderem a essa película através de proteínas e enzimas. Essas bactérias incipientes liberam moléculas que serve como uma espécie de sinalização para a aderência de outras bactérias, que desenvolvem o biofilme (RABIN *et al.*, 2015). As bactérias do biofilme metabolizam os alimentos ingeridos e liberam ácido que leva o ambiente colonizado à um pH crítico, causando uma desmineralização do esmalte

dentário. (FEJERSKOV *et al.*, 2018). Se esse processo de desmineralização persistir por um tempo sem a intervenção nesse biofilme, essa lesão se tornará irreversível e progredirá se tornando clinicamente visível como uma mancha branca, que é uma lesão no esmalte dentário, chamada de lesão incipiente. Caso haja, a cavitação do tecido de esmalte, a lesão se chamara lesão avançada (LIMA, 2007).

Na periodontite a lesão inicial é descrita como subclínica e só é possível visualizá-la através de análise histológica. Ela se inicia entre dois e quatro dias após o acúmulo do biofilme. Há formação de edema, acúmulo de células de defesa do hospedeiro e perda de tecido conjuntivo. Os microrganismos produzem metabólitos que facilitam a entrada de novos produtos bacterianos e a saída do líquido crevicular gengival no tecido (LANG; LINDHE, 2018). Essa lesão não é considerada uma alteração patológica, pois ainda não causam danos teciduais, essa lesão progredirá ou não, e isso dependerá da resposta imunológica do hospedeiro (NEWMANN *et al.*, 2022).

A lesão precoce se instala em aproximadamente 1 semana após o acúmulo de biofilme. As lesões iniciais se intensificam e, com o passar do tempo, essa lesão apresenta eritema e sangramento. Os leucócitos atingem o número máximo entre 6 a 12 dias após o início da gengivite clínica. As fibras dentogengivais e as circulares são as mais afetadas, aproximadamente 70% do colágeno é destruído e os fibroblastos diminuem sua capacidade de produção de colágeno (OHLRICH *et al.*, 2009).

A lesão estabelecida ou progressiva é diferenciada da precoce pelo aumento do número de linfócitos B e plasmócitos (LANG; LINDHE, 2018). Em 2 a 3 semanas após o início do biofilme os capilares sanguíneos ficam dilatados e obstruídos, o que causa uma alteração na coloração de avermelhada para azulada devido à falta de oxigênio, causada pelo baixo fluxo sanguíneo (NEWMANN *et al.*, 2022).

A lesão avançada é definida como uma extensão da inflamação para o osso alveolar, e pode ser agravada por diversos fatores (NEWMANN *et al.*, 2022). Na periodontite avançada, a reabsorção óssea se dá pelo desequilíbrio da remodelação óssea, em que os microrganismos presentes na doença liberam citocinas que promovem a reabsorção óssea através dos osteoclastos exacerbando a função dessas células e desequilibrando em relação a neoformação óssea promovida pelos osteoblastos (HIENZ *et al.*, 2015). A gengivite e a periodontite são inflamações nos tecidos de suporte do dente, a periodontite é definida quando há uma perda de

inserção da gengiva inserida, formação de bolsa periodontal e perda de osso alveolar (NEVILLE, 2021).

## **2.2. PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS NA SAÚDE PÚBLICA**

A saúde bucal como explicado por Narvai e Frazão (2008), consiste em um agrupamento de condições psicológicas e biológicas que permitem os seres humanos a realizarem cargos comuns como a fonética e alimentação por meio de mastigação e deglutição, além de aspectos mentais como a autoestima por contar com um local de grande notoriedade na face em que o sorriso transparece a sensação de felicidade e conta como grande fator estético para a sociedade. Para que estas funções possam exercer o seu melhor funcionamento, a saúde bucal deve estar nas melhores condições sem a presença de doença ativa, patologias, fraturas e satisfação concomitante com o que deve ser a boa saúde em geral.

Há de se notar que a qualidade de vida de uma população está diretamente ligada com a saúde bucal. É essencial para a sociedade que os cidadãos tenham acesso ao serviço de saúde. Para a maior eficiência nesse quesito, deve haver ferramentas para analisar e propor mudanças no perfil epidemiológico. Boareto (2011), continua discursando sobre a evolução das condições econômicas, políticas e sociais e como é dever do Estado para sua melhor manutenção buscando sempre o melhor êxito.

Deve-se ressaltar também que, as equipes responsáveis pelo tratamento odontológico são de suma importância para solucionar os problemas da população quanto à questão da saúde bucal, porém, a resolução do problema não é de inteira responsabilidade da área odontológica. Pinto (2019), cita ainda que a saúde bucal e suas patologias consistem em uma série de fatores que influenciam no surgimento ou não das doenças, na velocidade em que se progride ou espalha e no tempo em que são tratadas, além do prognóstico pós atendimento.

O Sistema Único de Saúde (SUS) viabiliza acesso gratuito à população de serviços e atendimentos em todos os âmbitos da saúde, sendo gerida por uma organização descentralizada. Essa organização consiste na divisão de deveres e responsabilidades dentre os diversos níveis encontrados de poder público como a secretaria municipal, estadual e o governo federal. Desta forma, segundo Silva e Senna (2013), é dever dos municípios, mas com o auxílio dos outros poderes, realizar

a organização da integralidade pregada pelas diretrizes do SUS de maneira que buscam atingir uma condição autossustentável para se manter operante.

Silva e Senna (2013), explicam a atenção básica como a junção de eventos individuais e/ou coletivos com o objetivo de prevenir doenças, realizar eventos e educação sobre promoção de saúde além de diagnosticar e tratar das doenças apresentadas pela população. É visto como prioridade neste nível da saúde pública, respeitando hierarquias de atendimento, principalmente a prevenção das doenças e, caso já apresente tal doença, o seu tratamento para que não se eleve a condições mais severas necessitando de procedimentos mais complexos e invasivos. Hierarquia esta que consiste dentro do âmbito da saúde pública categorizado em três níveis, sendo eles: atenção primária, secundária e terciária. Com isso, é possível maior organização e disposição dos pacientes de acordo com suas necessidades gerando uma maior integração do público com o sistema de saúde.

O exercício da atenção básica na promoção da saúde visa, também, gerar conhecimento para a população sobre as doenças e como fazer para preveni-las: na sua vigilância buscando identificar a possibilidade de todos poderem seguir o proposto; na prevenção para que não haja agravamento na situação já apresentada pelo paciente; no diagnóstico minucioso para traçar o melhor planejamento para a situação do paciente; no tratamento realizado da melhor forma possível individualizado para cada caso apresentado, na reabilitação para que o paciente possa retornar a sociedade podendo realizar todas as funções em que a cavidade oral deva exercer; na redução de danos visando o melhor tratamento possível para o paciente e; na manutenção a saúde do paciente onde busca a recorrência periódica deste para o acompanhamento mesmo após a finalização do tratamento principal (MOREIRA *et al.*, 2018).

A rotina de trabalho dentro das equipes de saúde da família, de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº17 do Ministério da Saúde de 2008, consiste em vários processos visando o reconhecimento das necessidades da população e do território, a cultura e hábitos familiares e da sociedade local para que possa realizar com êxito a proposta de atuação mais propícia, dentre estes podemos destacar: o mapeamento das áreas abrangidas pela unidade local, destacando os locais em que há maior necessidade de atenção a riscos; o cadastro das famílias mantendo constantemente atualizadas as informações em sua base de dados; a detecção das famílias que apresentam maior desfavorecimento podendo apresentar riscos de

desenvolvimento de doenças bucais; a delimitação da área em que abrange a unidade buscando identificar o número de possíveis usuários e suas características; as visitas periódicas dos pacientes às unidades e, de funcionários às residências dos moradores buscando obter informações sobre a população de modo mais próximo; a promoção e educação da população da população por meio de conselhos; buscar obter registros de opiniões dos usuários e moradores da área.

De acordo com a Portaria nº599 de 23 de março de 2006 divulgado pelo Ministério da Saúde, os CEOs são Clínicas Especializadas/Ambulatórios de Especialidade, estão inscritas no Cadastro nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES) e requerem o cumprimento da oferta de serviço de ao menos tais procedimentos: diagnóstico bucal com destaque na descoberta e identificação do câncer bucal; serviços de periodontia; realização de cirurgias orais menores em tecidos duros e moles; serviços de endodontia; atendimento a pacientes com necessidades especiais (PNE).

Ainda a Portaria nº599 de 23 de março de 2006 divulgado pelo Ministério da Saúde, menciona ainda a existência de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs), onde estão inscritos no CNES designado de Unidade de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) tendo como obrigação a realização de, ao menos, próteses totais e parcial removível.

### **2.3. A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA EM COMUNIDADES DE MENOR PODER SOCIOECONÔMICO**

A epidemiologia social como indicado por Travassos (1997), demonstra que as desigualdades sociais estão associadas as desigualdades na saúde, onde a população com menor poder aquisitivo apresentam também, um maior índice de problemas de saúde.

A desigualdade social é, geralmente, associada com injustiça, ou seja, alguns grupos se apresentam em desvantagem perante a outros como dito por Barata (2009), por conta de condições sociais implicadas sobre eles acarretando menos oportunidades quando comparados aos outros.

Travassos (1997) ainda menciona que em diversos estudos isto pode ser observado tendo em vista os aspectos econômicos, sociais e políticos. A segregação social é responsável pelo aumento de riscos a problemas de saúde não somente aos indivíduos em si, mas também a parte da população por inteiro.

Há ainda, como citado pelo Ministério da Saúde (2002), o entendimento de que a qualidade de vida e, a forma em que vive influencia mais a saúde que o conceito genético e biológico, tendo como exemplo o consumo de álcool, tabaco, drogas, sedentarismo, obesidade, dentre várias outras doenças do mundo moderno.

A falta de cuidado com a população mais precária e o sentimento de abandono da sociedade pode levar ainda a doenças psicológicas como depressão e ansiedade como demonstrado pelo Ministério da Saúde (2002).

O poder econômico há de se notar como importante fator, visto que pacientes mais favorecidos usufruíram da oportunidade para já receber atendimentos odontológicos e com isso receber a devida educação em saúde, já pacientes em condições menos favorecidas por muitas vezes não tiveram a oportunidade de visitar um odontólogo e já encontram sua saúde bucal em condições mais precárias necessitando de medidas mais severas e invasivas. As práticas de saúde bucal, a forma correta de realizar a higiene, a informação e oportunidade de visitas periódicas e o conhecimento sobre os possíveis agravantes demonstram a necessidade da promoção pois, implicam diretamente na manutenção da saúde bucal do paciente (CARREIRO *et al.*, 2019).

Os autores discursam ainda que as desigualdades sociais e suas desvantagens são um reflexo na condição de saúde bucal do paciente de forma negativa, impondo a necessidade de maior atenção para a promoção e tratamento a esses pacientes (CARREIRO *et al.*, 2019).

A compreensão e reconhecimento no quesito de desigualdade social, junto com seu aspecto em saúde, e o entendimento de como devem funcionar estes processos tem importância para a análise das diferentes características que diferem o perfil dos grupos dentro da comunidade. Nesse sentido, é imprescindível para o seu sucesso, a necessidade de encontrar alternativas para cada nicho na intenção de entregar a população soluções para cada grupo distinto (BARATA, 2009).

As desigualdades sociais devem ser reconhecidas, principalmente na área da saúde. É de extrema importância identificar e entender o que acarreta nessas desigualdades e fazer a correlação entre o perfil epidemiológico dos diferentes grupos dentro de uma mesma sociedade (BARATA, 2009).

### 3. METODOLOGIA

No que se refere a natureza da pesquisa pode se observar como dito por Prodanov e Freitas (2013), que a pesquisa tem intenção de solucionar os problemas específicos por meio de aplicação prática, logo se delimita como uma pesquisa aplicada, pela pesquisa possuir como objetivo também gerar novos conhecimentos, é classificada como uma pesquisa básica.

A pesquisa enquadra-se quando classificada referente ao objetivo de acordo com Gil (2008), como exploratória e descritiva, ao notar que essa apresenta finalidade de obtenção de informações em relação ao assunto, além de investigação com o intuito de delimitar o tema, fixar os objetivos, formular hipóteses ou obter um novo enfoque. Seu caráter descritivo é justificado pelo fato de descrever fatos que são observados por meio da pesquisa e coleta de dados.

Quando se analisado a natureza dos dados coletados, a pesquisa se engloba como quantitativo visto que busca quantificar opiniões a fim de expressá-los de forma mais visível, além de informações com o intuito de classificar e analisar os dados obtidos assim como exposto por Prodanov e Freitas (2013). A pesquisa apresenta características qualitativas também pois, além de quantificar as opiniões há a necessidade de analisá-las com o intuito de verificar a qualidade dos serviços prestados para obtenção de dados indutivamente.

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, a pesquisa abrange o aspecto de pesquisa bibliográfica pois como dito por Prodanov e Freitas (2013), é elaborada a partir de materiais já publicados como revisões bibliográficas, artigos científicos e livros obtidos a partir de bases de dados como Pubmed, Scielo, Google Scholar e bibliotecas digitais de instituições de ensino como Multivix.

O estudo se enquadra também como uma pesquisa de campo, visto que, como reforçado por Prodanov e Freitas (2013), é necessário observar os fatos de forma que ocorrem espontaneamente e analisá-los para que crie um projeto de intervenção a fim de solucionar os problemas aparentes.

O presente estudo consiste na utilização de artigos obtidos através de bases de dados Scielo, PubMed, National Library of Medicine e Google Academic, selecionados com os descritores saúde bucal, saúde pública, condição socioeconômica, cárie e doença periodontal. Realizou-se também a aplicação de um questionário digital, compartilhado através de e-mail e redes sociais.

O questionário divulgado foi composto por 15 questões, aplicado de forma online, elaborado através da plataforma google forms e direcionado a moradores da cidade de Nova Venécia, interior do Espírito Santo, com foco principal na população que reside em bairros com menor poder socioeconômico e que fazem uso da odontologia no sistema de saúde pública.

O questionário esteve disponível por um período de 30 (trinta) dias, composto pelas seguintes questões: Sexo (Feminino; Masculino; Prefiro não declarar); Morador de Nova Venécia? (Sim, na região urbana; Sim, na zona rural; não); Grau de escolaridade (Ensino fundamental incompleto; Ensino fundamental completo; Ensino médio incompleto; Ensino médio completo; Ensino superior incompleto; Ensino superior completo; Pós graduação incompleta; Pós graduação completa; Mestrado; Doutorado); Faixa etária (Menos de 13 anos; 13 a 17 anos; 18 a 30 anos; 31 a 45 anos; 46 a 65 anos; Mais de 65 anos); Renda mensal (Não possui renda, sou dependente; Até 1 salário mínimo; 1 a 3 salários mínimos; 4 a 6 salários mínimos; 7 a 9 salários mínimos; acima de 10 salários mínimos); Qual(is) fonte(s) de informações você costuma usar com maior frequência? (Rádio; Jornal impresso ou revistas; Programas e jornais televisivos; Jornal digital ou sites da internet; Redes sociais; Comunicação oral de amigos ou colegas; Outros); Possui algum problema de saúde sistêmico? Se sim, qual(is)? (Não; Diabetes; Hipertensão; AIDS; Hipertireoidismo; Hipotireoidismo; Doença autoimune; Insuficiência cardíaca; Câncer; Outros); Com qual frequência costuma ir ao dentista? (Nunca fui ao dentista; Só quando necessário; 1 vez ao ano; 2 vezes ao ano; 3 a 4 vezes ao ano; mais de 5 vezes ao ano); Já apresentou algum tipo de problema bucal? Se sim, quais? (Não; Cárie; Gengivite; Periodontite; Necessidade de endodontia; Necessidade de exodontia; Necessidade de próteses dentárias; Necessidade de uso de aparelhos ortodônticos; Outros); Os problemas bucais listados acima são comuns entre seus parentes consanguíneos (familiares geneticamente relacionados como pai, mãe, irmãos)? (Sim; Não); Qual a sua ascendência familiar? (Italiano; Português; Espanhol; Alemão; Africano; Indígena); Como solucionou os problemas bucais já apresentados? (Clínica odontológica particular; Clínica odontológica pública; Clínica odontológica escolar); Já teve ou presenciou algum tipo de orientação em saúde bucal? (Sim; Não); Sabe quais são os procedimentos odontológicos oferecidos na rede de saúde pública de Nova Venécia? (Sim; Não); Sente falta de alguma especialidade odontológica nas redes de saúde pública em Nova Venécia? (Não; Sim, cite abaixo quais).

#### 4. RESULTADOS

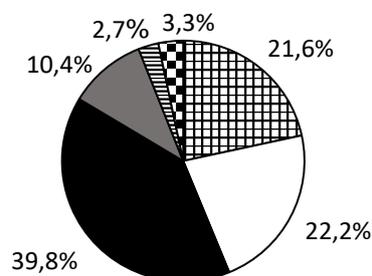
O questionário foi respondido por 482 pessoas, sendo a maioria jovem, uma vez que 60,6% do público possuía menos de 30 anos de idade. Em conjunto, observa-se o alto índice de escolaridade dos entrevistados, levando em conta que 88,2% tinham, ao menos, o ensino médio completo, destes, 42,2% concluíram ou estavam cursando o ensino superior e 18,2% estavam cursando ou já concluíram algum tipo de pós-graduação. Porém, é notório que grande parte dos entrevistados, 83,6% ganham menos que três salários-mínimos e 43,8% recebem até um salário-mínimo ou não possuem renda.

Cerca de 47,5% alegam ir ao dentista somente quando necessário e somado com a quantidade que vai somente uma vez ao ano, 68,2% da amostra possui baixa adesão às consultas.

Pode-se enfatizar também, a alta influência das redes sociais quando considerado o meio pelo qual a população se informa, uma vez que 83% do grupo de amostragem utiliza as redes sociais para informação diária. Dentre a população de estudo, também houve notoriedade na quantidade de problemas bucais relatados, como cáries e necessidade de tratamentos endodônticos, totalizando 92,1% de respostas. É necessário destacar que a maior parte da população, 85,3% optaram por tratar destes problemas odontológicos em consultório particular, e 69,5% relataram não conhecer os procedimentos odontológicos ofertados pela rede pública de saúde.

Gráfico 1 - Gráfico informativo demonstrando a renda mensal dos entrevistados, resultados obtidos através do questionário aplicado.

#### Renda Mensal (Salários Mínimos)

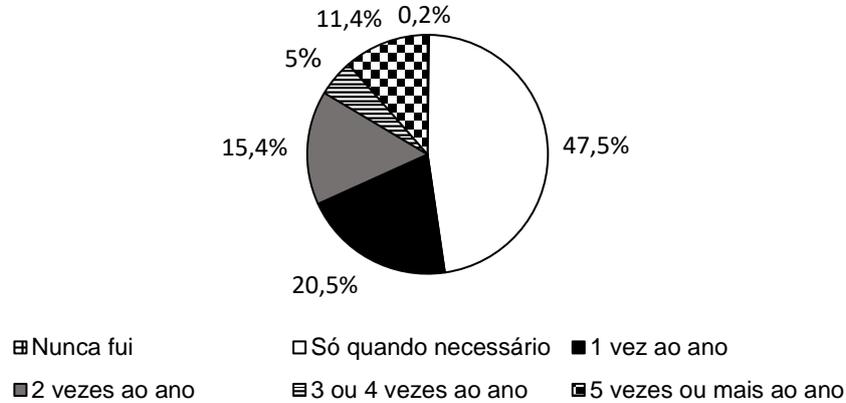


■ Não possuo, sou dependente □ Até 1 ■ 1 a 3 ■ 4 a 6 ■ 7 a 9 ■ Acima de 10

Fonte: Autores (2022).

Gráfico 2 - Gráfico informativo demonstrando a frequência de visitas ao dentista dos entrevistados, resultados obtidos através do questionário aplicado.

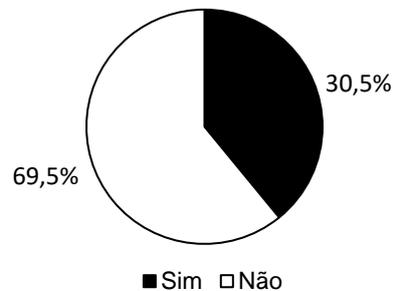
### Frequência ao Dentista



Fonte: Autores (2022).

Gráfico 3 - Gráfico informativo demonstrando a falta de conhecimento dos entrevistados em relação aos procedimentos realizados na rede pública de saúde, resultados obtidos através do questionário aplicado.

### Sabe quais são os procedimentos odontológicos oferecidos na rede de saúde pública de Nova Venécia?



Fonte: Autores (2022).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo busca avaliar uma associação entre status socioeconômico, falta de acesso a instrução sobre saúde bucal e maior índice de problemas orais uma vez que há carência de estudos desse tipo na região, além da grande importância de se compreender a relação da população com os serviços de saúde pública oferecidos a fim de ampliar a qualidade de vida da população e, conseqüentemente, o desenvolvimento social.

Os dados levantados por esse estudo evidenciam a relação entre a idade do público e o meio mais utilizado para busca de informações. Entretanto, o fato de o questionário ter sido realizado de forma digital, e disseminado por meio de redes sociais e internet, pode ter causado tendência na informação deste meio. Outros autores, no entanto (Paulino *et al.*, 2018), descreveram a relevância da rede social no cuidado em saúde dos usuários e de como essas mídias podem ser veículos carreadores de informações sobre saúde entre médico-paciente e importante instrumento na criação de um vínculo importante na adesão dessas informações, bem como a praticidade que elas proporcionam aos usuários. Medina e colaboradores (2013), também relatam a busca de informações do processo saúde-doença em redes sociais e internet por pessoas com acesso, porém, ressalta a importância de saber filtrar essas informações, a qualidade e a veracidade das mesmas.

É notório também, que o público é bem instruído ao perceber que grande parte está cursando ou já concluiu um curso superior e somente 11% não concluíram o ensino médio. Entretanto, nesta maioria pode-se destacar também que a renda mensal majoritariamente é menor que três salários-mínimos. Logo, pode-se classificar a maior parte do público como jovem e estudante.

Porém, mesmo sendo jovens e tendo acesso a informações por meio da internet, nota-se uma preferência pela busca de tratamento odontológico na rede particular, mesmo tendo a opção da rede pública gratuita. Esses dados corroboram os estudos de Manfredini e colaboradores (2012), que observaram que pessoas jovens, entre 15 e 19 anos, utilizavam mais a rede privada de atendimento odontológico do que a pública. A falta de dispersão de informação e propaganda deste sistema peca em disseminar para a população as funções em que possam ser realizadas em tal ambiente. Esta falta de divulgação influencia também, no preconceito da população com o sistema e falta de confiança em usufruir do direito público de saúde.

Dentre os entrevistados, a maioria buscava atendimento odontológico apenas uma vez por ano ou só quando necessário, isso pode ser influenciado pela dificuldade da população de baixa renda em identificar a importância de prevenir doenças ao invés de tratar, bem como, evidencia a falha da atenção básica de saúde no desenvolvimento do seu papel na sociedade de buscar intervir sobre o indivíduo na forma mais precoce do processo saúde-doença, sendo muitas vezes essa busca dos usuários somente em casos de urgências. Fernandes e colaboradores (2022),

apontam que crianças com baixa classe social tem uma predileção maior de desenvolver cárie em estágios avançados quando comparados com crianças de classe social mais elevada. Aguiar e cooperadores (2022), correlacionaram baixa escolaridade e classe social a um grande índice de perda dentária. Outros estudos, entretanto, não encontraram relação entre gravidade maior de doença periodontal com baixo nível socioeconômico ou relação entre o aumento da renda e melhora nos indicadores de saúde.

Indivíduos com poderio financeiro inferior avaliam a própria saúde bucal como negativa (KARAM *et al.*, 2022). O que corrobora com estudos que relacionam uma maior posição socioeconômica com uma autopercepção elevada de que possui boa saúde bucal (Fagundes *et al.* 2022). Por outro lado, Andrade e Andrade (2021), indicaram uma necessidade maior de atendimento odontológico entre pessoas com menor renda familiar e Souza e colaboradores (2021), relataram que indivíduos em vulnerabilidade social apresentaram uma condição de saúde bucal ruim.

Apesar de a maioria absoluta das pessoas entrevistadas já terem recebido algum tipo de orientação de higiene bucal, apenas 11,2% responderam que nunca tiveram problemas bucais. Esse fato indica o não interesse da população com os cuidados bucais ou baixa aderência a essas instruções por não compreensão, tendo em vista que os cirurgiões-dentistas apenas ensinam as técnicas de escovação, não identificando o contexto social, econômico e cultural do indivíduo que está recebendo as informações.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa traz consigo a importância em ser a pioneira no município e região. Em detrimento da importância de pesquisas multicêntricas abordando grandes populações, estudos locais que descrevam o perfil social e econômica de uma determinada população são de extrema relevância para a melhoria da qualidade da saúde pública

Há de se analisar a existência de diversos tipos de problemas bucais, visto que horas após o nascimento já se encontram bactérias presentes na cavidade oral de recém-nascidos e, após alguns meses, existe um aumento significativo na flora bucal. Dentre estes problemas, podemos destacar a cárie, que pode ser resumida como uma dissolução do tecido mineral do dente por ácidos produzidos por bactérias. Além da cárie, outros problemas comuns são a gengivite e periodontite, que são classificadas

em lesões inicial, precoce, estabelecida e avançada. O SUS rege a todos o direito de gratuidade em serviços e atendimento dentre todos os âmbitos da saúde, sendo categorizada em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, visando o atendimento em todos os graus de complexidade. Porém, é demonstrado que as desigualdades sociais influenciam na desigualdade na saúde, onde a população com maior prevalência de problema de saúde é a mesma com menor poder aquisitivo.

O presente estudo caracterizou a maioria da amostra estudada como uma população jovem, bem instruída que, contudo, possui uma baixa renda mensal. Porém, mesmo assim, optam por realizar seus tratamentos odontológicos em clínicas particulares e apresentam pouco conhecimento sobre o atendimento em redes públicas de saúde.

Assim, podemos destacar a falha na dispersão de informações sobre os procedimentos que podem ser realizados gratuitamente dentro da rede pública com acesso para a população, influenciando também na insegurança para com o sistema e preconceito com a qualidade do serviço.

No intuito de abordar uma maior gama da população, é necessário aumentar a distribuição de informação referente a rede pública para os moradores da cidade na intenção de aumentar seu conhecimento e conseqüentemente a sua procura.

Os resultados obtidos indicam fortemente que o estímulo à prevenção e a ministração de orientação quanto à higiene oral devem ser intensificadas de maneira mais didática e abrangente, com o uso específico dos meios de comunicação mais utilizados na comunidade e que abranjam as diferenças dentro desta. Assim, o uso de redes sociais com a população jovem se mostra como um mecanismo eficaz. Entretanto, canais de comunicação como rádio e impressos audiovisuais, a depender da população, podem ser essenciais para a divulgação dos procedimentos realizados no sistema público de saúde e podem influenciar o público à prevenção, garantido maior equidade no acesso e cuidado com a saúde de maneira integral.

## 7. REFERÊNCIAS

- AVASTHI A, KALRA T, SINGH B. Oral Hygiene practices and Oral Health Related Quality of Life observed in patients reporting to Dental Institution in North India during COVID-19 Pandemic. **J Prev Med Hyg.** 2022 Jul 31;63(2):E231-E239. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2.2147. PMID: 35968065; PMCID: PMC9351418.
- AGUIAR, A.D., OLIVEIRA, E.R.A., MIOTTO, M.H.M.B. Tooth Loss, Sociodemographic Conditions and Oral Health-Related Quality of Life in the Elderly. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [online].** 2022, v. 22, e200189.
- ANDRADE, F.B. AND ANDRADE, F.C.D. Socioeconomic inequalities related to dental care needs among adolescents and adults living in the state of Minas Gerais, Brazil. **Cadernos Saúde Coletiva [online].** 2021, v. 29, n. 3, pp. 322-329.
- BARATA, R.B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online].** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2009. Temas em Saúde collection. 120 p. ISBN 978-85-7541-391-3. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.
- BOARETO, Patrícia Pinho. A INCLUSÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA (ESF). **Conclusão de curso de especialização em atenção básica em saúde da família.** Universidade federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista- Campos Gerais- MG. 2011
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica, nº17.** Brasília 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados principais.** Brasília 2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 599,** de 23 de março de 2006.
- BRASIL. Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. **Linha de cuidado e saúde bucal.** Dezembro 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília 2002.
- CARREIRO, D.L. et. al. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 24, n.3: p. 1021-1032, 2019
- CASSAL, J.B., CARDOZO, D.D., BAVARESCO, C.S., Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. APS;** 2011; jan/mar; 14(1); 85-92
- DAVOGLIO, R.S., ABEGG, C., AERTS, D.R.G.C., Factors related to the use of dental services among adolescents from Gravataí, RS, Brazil, in 2005 . **Revista Brasileira de Epidemiologia [online].** 2013, v. 16, n. 2 [Accessed 5 September 2022] , pp. 546-554. Available from: <

790X2013000200028>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200028>.

DA SILVA, Andréa Neiva; SENNA, Marcos Antônio Albuquerque D. Fundamentos em Saúde Bucal Coletiva. Rio de Janeiro: **MedBook Editora**, 2013. 9786557830406. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830406/>. Acesso em: 16 jun. 2022.

FAGUNDES M.L.B., AMARAL JÚNIOR O.L., MENEGAZZO G.R., BASTOS L.F., HUGO F.N., ABREU L.G., ISER B.P.M., GIORDANI J.M.A., HILGERT J.B. Pathways of socioeconomic inequalities in self-perceived oral health. **Brazilian Oral Research [online]**. 2022, v. 36, e088.

FEJERSKOV, Ole *et al.* **Cárie dentária/ fisiopatologia e tratamento**. 3 ed. - Rio de Janeiro: **atlas**, 2017

FERNANDES I.B., RAMOS-JORGE J., COELHO V.S., PINTO A.C.S., PORDEUS I.A., PAIVA S.M., RAMOS-JORGE M.L. Association between different stages of dental caries in preschoolers and familial socioeconomic factors. **Brazilian Oral Research [online]**. 2022, v. 36, e018.

FIGUEIREDO, M.C. et. al. Saúde Bucal de Pessoas em Situação de Pobreza Extrema Residentes em um Município no Sul do Brasil. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, Rio Grande do Sul, v.16, n.1: p. 45-50, 2014

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008

HIENZ S.A., PALIWAL S., IVANOVSKI S., Mechanisms of Bone Resorption in Periodontitis, **Journal of Immunology Research**, vol. 2015, Article ID 615486, 10 pages, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/615486>

KAHAR P, CHAPMAN C, GUPTA J. Assessment of the Effect of Oral Health on Quality of Life and Oral-Health Indicators among ESRD Patients in Southwest Florida: A Pilot Study. **Int J Dent**. 2019 Sep 23;2019:1608329. doi: 10.1155/2019/1608329. PMID: 31662758; PMCID: PMC6778863.

KARAM S.A., SCHUCH H.S., DEMARCO F.F., BARROS F.C., HORTA B.L., CORREA M.B. Social and racial inequity in self-rated oral health in adults in Southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2022, v. 38, n. 3, e00136921.

LANG, Niklaus P.; LINDHE, Jan. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**, 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara. Grupo GEN, 2018. 9788527733052. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527733052/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

LIMA, J.E.O., Cárie dentária: um novo conceito. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial [online]**. 2007, v. 12, n. 6 [Acessado 5 Setembro

2022] , pp. 119-130. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-54192007000600012>>. Epub 17 Mar 2008. ISSN 1980-5500. <https://doi.org/10.1590/S1415-54192007000600012>.

LOPES R.T., NEVES É.T.B., DUTRA L.D.C., GOMES M.C., PAIVA S.M., ABREU M.H.N.G., FERREIRA F.M., GRANVILLE-GARCIA A.F., Socioeconomic status and family functioning influence oral health literacy among adolescents. **Rev Saude Publica**. 2020 Mar 20;54:30. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001842. PMID: 32215538; PMCID: PMC7069712.

Manfredini, Marco Antonio et al. Assistência odontológica pública e suplementar no município de São Paulo na primeira década do século XXI. **Saúde e Sociedade [online]**. 2012, v. 21, n. 2 [Acessado 14 Outubro 2022] , pp. 323-335. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200007>>. Epub 17 Jul 2012. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200007>.

MEDINA, EL, FILHO, OML, TINOCO, C. Redes sociais de saúde como grupos de suporte online na vida de pacientes com doenças cardiovasculares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**. 2013, v. 101, n. 2 [Acessado 14 Outubro 2022] , pp. e39-e45. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20130161>>. Epub 09 Set 2013. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20130161>.

MEISEL, P., WILKE, P., BIFFAR, R., HOLTFRETER, B., WALLASCHOFSKI, H. and KOCHER, T. (2012), Total Tooth Loss and Systemic Correlates of Inflammation: Role of Obesity. **Obesity**, 20: 644-650. <https://doi.org/10.1038/oby.2011.218>

MOREIRA, TC; ARCARI, JM; COUTINHO, AOR; DIMER, JF; STEFFENS, D. **Saúde Coletiva** – 1. Ed. – Porto Alegre: **Atlas**, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595023895/pageid/1>

NERVAI, Paulo Capel; FRAZÃO, Paulo. **Saúde bucal no Brasil**. – 21. Ed.- Rio de Janeiro: **Atlas**, 2008. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=sBT0AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=saude+bucal+livro&ots=68rxfoBY&sig=qgVXX0p0XM15GPvKqdoPJViqStc#v=onepage&q=saude%20bucal%20livro&f=false>

NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; AL, et. **Patologia Oral e Maxilofacial** . Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. 9788595151390. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151390/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

NEWMAN, Michael G. Newman e Carranza - **Periodontia Clínica** 13. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020. 9788595151253. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151253/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

OHLRICH, E., CULLINAN, M. and SEYMOUR, G. (2009), The immunopathogenesis of periodontal disease. **Australian Dental Journal**, 54: S2-S10. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2009.01139.x>

OLIVEIRA, M.B, LOPES F.F., RODRIGUES, V.R., ALVES, C.M.C., HUGO, F.N., Associação entre fatores socioeconômicos, comportamentais, saúde geral e condição da mucosa bucal em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 11 [Acessado 7 Setembro 2022] , pp. 3663-3674. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.26182016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.26182016>.

PAULINO, DB, MARTINS, CCA, RAIMONDI, GA, HATTORI, WT. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**. 2018, v. 42, n. 1 [Acessado 14 Outubro 2022] , pp. 171-180. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170061>>. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170061>.

PEREIRA AG; NEVES AM; TRINDADE AC, Imunologia da cárie dentária, **Acta Med Port**. 2010; 23(4):663-668  
(<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/689/367>)

PINHEIRO, R.S., TORRES, T.Z.G., Uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil, **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(4): 999-1010, 2006.

PINTO, Vitor Gomes. Saúde bucal no Brasil. **Rev. Saúde pública**, São Paulo – SP, 17:316-27, 1983.

PINTO, Vitor G. **Saúde Bucal Coletiva**, 7ª edição. Rio de Janeiro: 7ed. **Grupo GEN**, 2019. 9788527734974.  
Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734974/>.  
Acesso em: 15 jun. 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Freevale, 2013.

RABIN N; ZHENG Y; OPOKU-TEMENG C; DU Y; BONSU E; SINTIM HO. Biofilm formation mechanisms and targets for developing antibiofilm agents. **Future Science**, Vol. 7, NO. 4, Abril, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4155/fmc.15.6>.

RAMSAY S.E., PAPACHRISTOU E., WATT R.G., LENNON L.T., PAPACOSTA A.O., WHINCUP P.H., WANNAMETHEE S.G.. Socioeconomic disadvantage across the life-course and oral health in older age: findings from a longitudinal study of older British men. **J Public Health (Oxf)**. 2018 Dec 1;40(4):e423-e430. doi: 10.1093/pubmed/fdy068. PMID: 29684223; PMCID: PMC6540288.

SILVA, Adriana Fernandes da; LUND, Rafael G. **Dentística Restauradora - Do Planejamento à Execução**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. 9788527728782.  
Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527728782/>.  
Acesso em: 14 jun. 2022.

SOUSA F.S., LOPES B.C., COSTA E.M., ALVES C.M.C., QUEIROZ R.C.S., TONELLO A.S., RIBEIRO C.C.C., THOMAZ E.B.A.F. Persistem iniquidades sociais na distribuição da cárie dentária em adolescentes maranhenses? Contribuições de um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2021, v. 26, n. 07, pp. 2625-2634.

TRAVASSOS, Claudia. Eqüidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para debate. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 1997, v. 13, n. 2, pp. 325-330.