

AVALIAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM ÁREAS COBERTAS PELA ESF APÓS CINCO ANOS DE ESTUDO LINHA DE BASE

Thaynná Barboza Bezerra de Lima¹; Andreia Medeiros Rodrigues Cardoso¹; Renata de Souza
Coelho Soares¹; Rilva Sueely de Castro Cardoso Lucas¹; Renata Cardoso Rocha-Madruga¹

¹Universidade Estadual da Paraíba-UEPB

thaynna_bbl@hotmail.com; andreiamedeiros29@yahoo.com.br; drarenatacoelho@gmail.com; rilvasueely@globo.com;
renata.rocha@uepb.edu.br

Resumo: O Acesso aos serviços odontológicos é de extrema importância, necessita ser investigado para que se possa monitorar a Política Nacional de Saúde Bucal, avaliando se a mesma está conseguindo reduzir as iniquidades no acesso a estes serviços. Considerando o estudo preliminar realizado por Rocha (2009) que avaliou o acesso efetivo aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela ESF, na cidade de Campina Grande – PB, pretende-se neste artigo apresentar uma nova avaliação dos fatores sócio-bio-demográficos associados ao acesso aos serviços odontológicos passados 5 (cinco) anos do estudo linha de base. Tratou-se de um estudo quantitativo, analítico, com desenho transversal e de base populacional. Foram testadas as associações, utilizando o qui quadrado de Pearson (χ^2). Esta pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sob o CAAE: 20260313.1.0000.5187. Passados 5 anos do estudo linha de base, os fatores associados ao acesso aos serviços odontológicos em CG, foram: distrito sanitário, idade, estado marital, renda do respondente e familiar, escolaridade, autopercepção de saúde bucal e dor de dente nos últimos seis meses. Em relação à renda do respondente e escolaridade, foi visto que, quanto maior (renda e escolaridade), maior o acesso amplo aos serviços (69% 3 salários ou mais e 72,5% - Universitários ou Pós-Graduação, respectivamente). Os resultados obtidos com a pesquisa permitem inferir que os fatores associados ao acesso aos serviços odontológicos nas áreas cobertas pela ESF após 5 anos de estudo linha de base demonstram que ainda não se tem alcançado o princípio da equidade, ou seja, não se tem conseguido reduzir as iniquidades no acesso a estes serviços.

Palavras-Chave: Estratégia Saúde da Família, Promoção da Saúde, Saúde Bucal, Acesso.

Introdução

Apesar da saúde bucal ser considerada um importante componente da qualidade de vida do ser humano, no Brasil, grande parte da população ainda não tem pleno acesso aos serviços odontológicos. (BARROS; BERTOLDI, 2002). Mesmo com avanços recentes, gerados por políticas públicas implementadas nos últimos anos no Brasil, como a inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), pelo Ministério da Saúde (CLAUDINO et al, 2011; BRASIL, 2002; BRASIL, 2004), e apesar das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNAD) apresentarem um aumento na utilização dos serviços odontológicos pela população brasileira, ainda perduram importantes desigualdades no que se refere ao acesso a esses serviços (CHAVES et al., 2012).

O acesso aos serviços de saúde é influenciado por diversos fatores, como aspectos sócio-demográficos, sócio-econômicos, comportamentais/culturais, tipo de serviço oferecido (atenção primária, secundária ou terciária), infra-estrutura, acolhimento do usuário, entre outras (MOREIRA et al, 2005). A busca por serviços odontológicos é frequente nas Unidades de Saúde e desigualdades sociais no acesso e na

utilização dos mesmos têm sido apontadas nos estudos populacionais (PERES et al, 2012). Alguns estudos observaram a desigualdade de acesso ao serviço odontológico no SUS entre as faixas etárias e entre as classes sociais (BARROS; BERTOLDI 2002).

Especificamente sobre o município de Campina Grande-PB, em estudo anterior realizado nesta cidade (ROCHA; GOES, 2008), foram constatados vários fatores determinantes para o acesso aos serviços odontológicos, dentre eles: sexo, idade, renda e escolaridade. Não houve diferença estatisticamente significativa no acesso aos serviços odontológicos nas populações de áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia de Saúde da Família. A idade, que foi um dos fatores determinantes ao acesso aos serviços odontológicos, identificou-se que: a medida que ela avançou, ocorreu uma diminuição do acesso destes indivíduos. Em grupos mais favorecidos, uma idade maior proporcionou mais recursos para o pagamento do atendimento, enquanto que no grupo mais pobre, o avanço da idade reduziu a utilização do sistema público de saúde. (ROCHA; GOES, 2008).

Embora vários estudos mostrem que a utilização dos serviços de saúde se dá, em sua maioria, pela população com maior nível socioeconômico, faz-se necessário o estudo

das áreas cobertas pela ESF. Já que, a mesma veio com o objetivo, inicial, de atender as populações sob maior risco social, na busca pela redução das iniquidades. (ROCHA; GOES, 2009; FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009).

Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar os fatores sócio-bio-demográficos associados ao acesso aos serviços odontológicos em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande-PB passados 5 anos do estudo inicial.

Métodos

Tratou-se de um estudo quantitativo e analítico, no qual foi usado o método epidemiológico, com um desenho do tipo transversal, de base populacional, também conhecido como seccional. No entanto, como este estudo se tratou do seguimento de uma pesquisa anteriormente realizada em 2009 (ROCHA, 2009), desta forma, passou a ser um estudo de série temporal com dados primários que foram coletados prospectivamente na cidade de Campina Grande.

Foi utilizado um formulário a partir da agregação de formulários previamente validados: PNAD-2003 (IBGE, 2005) e instrumento utilizado por (GOES, 2001).

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Campina Grande – PB estado da Paraíba,

região Nordeste do Brasil com uma amostra representativa da população adstrita à Estratégia Saúde da Família com cobertura de Saúde Bucal. A população estimada de Campina Grande, com base no censo 2010, era de 385.213 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa da Paraíba e com o segundo maior PIB entre os municípios paraibanos.

Após a realização do cálculo amostral, verificou-se a necessidade de entrevistar 752 indivíduos. Nesta etapa, os participantes foram abordados para serem entrevistados, caso houvesse o consentimento.

A técnica de seleção da amostra no primeiro estudo (ROCHA; GOES, 2008) foi em múltiplo estágio, seguindo o fluxo setores censitários- domicílios- indivíduos considerando as áreas cobertas pela ESF. Sendo os setores censitários considerados o primeiro estágio e os domicílios, com seus respectivos moradores, o segundo estágio.

Nesta segunda fase do estudo se partiu da listagem dos bairros e setores censitários que compuseram a amostra do estudo preliminar.

Foi realizada análise descritiva e analítica do Perfil Demográfico, Estado Marital, Renda do Respondente, Escolaridade, Morbidade Referida, Utilização dos Serviços Odontológicos (Acesso à palestra, Acesso a Kits de escovação, Visita do ACS, ASB ou

CD, Acesso aos serviços odontológicos, Tipo de serviço utilizado – particular/público). Todos os indicadores foram desagregados por sexo (masculino e feminino), idade categorizada: 06 a 14 anos (crianças em idade escolar), 15 a 24 anos (adolescentes e adultos jovens), 25 a 49 anos (adultos em fase reprodutiva), 50 a 64 anos (adultos), 65 anos ou mais (idosos). Estado Marital: solteiro/não mora com ninguém, casado/mora com alguém, divorciado, viúvo. Renda do Respondente Categorizada: Não se aplica, Até ½ SM, 1 SM, 2 SM, 3 ou mais SM, Não tem renda. Escolaridade Categorizada: Não sabe ler ou escrever/ analfabeto/ não sabia informar ou não respondeu, Até o 1º grau completo, Até o 2º grau completo, Universitário ou Pós-graduação.

O perfil de morbidade referida foi analisado a partir de: Autopercepção de Saúde Bucal (Excelente, Muito Boa, Boa, Mais ou Menos, Ruim), Satisfação com a aparência dos dentes (Muito Satisfeito, Satisfeito, Aceitável, Insatisfeito), Dor de Dente na vida, Dor de Dente nos últimos seis meses, Severidade da Dor (Leve, Desconfortável, Estressante, Horrível, Intolerável).

O acesso aos serviços odontológicos foi analisado a partir dos seguintes indicadores: não teve acesso, acesso às ações de promoção, utilização de serviço/assistência odontológica, acesso amplo às ações de saúde bucal.

O padrão de procura e utilização dos serviços foi analisado a partir dos seguintes indicadores: utilização dos serviços odontológicos, avaliação do atendimento recebido, avaliação das necessidades em saúde, motivo para não procurar o serviço, acesso à palestra, acesso à kits de escovação, visita do ACS, ASB ou CD com orientação em SB, última visita ao Cirurgião-Dentista, Tipo de Serviço.

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 18.0, que ocorreu em duas etapas: uma descritiva e outra analítica.

Esta pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) com o parecer APROVADO sob o CAAE 20260313.1.0000.5187.

Os participantes do estudo assinaram o TCLE e em seguida foram entrevistados, garantindo o sigilo da informação e foi desautorizada qualquer forma de coação ou pressão pela participação voluntária por parte desse indivíduo.

Resultados

Neste estudo foram considerados indivíduos com acesso amplo as ações de saúde bucal aqueles que utilizaram o serviço odontológico, ou seja, tiveram a assistência

odontológica do CD nos últimos 2 anos, acesso à palestra ou reunião com o tema, receberam kit de escovação e visita domiciliar com orientações sobre Saúde Bucal.

TABELA 1 – Frequência e percentual das variáveis independentes (Utilização dos serviços odontológicos, Avaliação do atendimento recebido, Avaliação das necessidades de saúde, Motivo para não procurar o serviço) Campina Grande/PB – 2013/2014

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	TOTAL	
	N	%
Utilização dos serviços odontológicos		
1- Sim	410	54,5
2- Não	342	45,5
TOTAL	752	100
Avaliação do atendimento recebido		
1- Muito bom	82	20,0
2- Bom	259	63,2
3- Regular	52	12,7
4- Ruim	13	3,2
5- Muito ruim	4	1,0
BASE	410	100
Avaliação das necessidades em saúde		
1- Insatisfeitas	43	10,5
2- Um pouco satisfeitas	57	13,9
3- Satisfeitas	251	61,2
4- Muito Satisfeitas	39	9,5
5- Totalmente Satisfeitas	20	4,9
BASE	410	100
Motivo para não procurar o serviço		
1- Não houve necessidade	194	56,7
2- Não tinha dinheiro	18	5,3
3- Local distante/ Difícil acesso	43	12,6
4- Dificuldade de transporte	0	0
5- Horário Incompatível	13	3,8
6- Atendimento muito demorado	5	1,5
7- Não possuía especialista	2	0,6
8- Achou que não tinha direito	0	0
9- Não tinha quem o acompanhasse	1	0,3
10- Não gostava dos profissionais	3	0,9
11- Greve nos serviços de saúde	4	1,2
12- Outro motivo	59	17,1
BASE	342	100

Fonte: Pesquisa Direta

Os indivíduos que só utilizaram o serviço, mas não tiveram essa orientação, ou vice-versa, tiveram acesso parcial. E, os que não utilizaram o serviço, nem tiveram orientação sobre Saúde Bucal, foram incluídos na parcela dos respondentes que não tiveram acesso.

TABELA 2 – Frequência e percentual da variável dependente (Última visita ao dentista/Acesso a serviços odontológicos e cirurgião-dentista que geralmente usa/ Tipo de serviço) Campina Grande/PB – 2013/2014

VARIÁVEIS DEPENDENTES	TOTAL	
	N	%
Última visita ao Cirurgião-dentista/ Acesso aos serviços odontológicos		
1- Menos de 1 ano	315	41,9
2- 1 a 2 anos	105	14,0
3- 3 anos ou mais	309	41,1
4- Nunca foi ao dentista	23	3,1
TOTAL	752	100
Cirurgião-dentista que geralmente usa (tipo de serviço)		
1- Particular	369	50,6
2- Público na USF	288	39,5
3- Público outros	61	8,4
4- Não sabe/ Não lembra	11	1,5
BASE	729	100

Fonte: Pesquisa Direta

TABELA 3- Frequência e percentual das variáveis dependentes (Acesso à palestra, reunião com o tema SB; Acesso a Kits de escovação, material educativo ou ATF; Visita do ACS, ASB ou CD com orientações sobre SB) Campina Grande/PB – 2013/2014

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	TOTAL	
	N	%
Acesso à palestra, reunião com o tema SB		
1- Sim	448	59,6
2- Não	301	40,0
3- Não sei/ Não me lembro	3	0,4
TOTAL	752	100
Acesso a Kits de escovação, material educativo ou ATF		
1- Sim	322	42,8
2- Não	430	57,2
TOTAL	752	100
Visita do ACS, ASB ou CD com orientação de SB		
1- Sim	92	12,2
2- Não	654	87,0
3- Não sei/ Não me lembro	6	0,8
TOTAL	752	100

Fonte: Pesquisa Direta

Na associação entre as variáveis independentes e o acesso a Saúde Bucal por categorias de “Não acesso”, “Acesso a Promoção de Saúde”, “Utilização de serviço” e “Acesso Amplo” a maior porcentagem de quem não teve acesso (28,3%) ocorreu entre os idosos (65 anos ou mais), e observou-se que quanto menor a idade, maior o acesso amplo às ações de Saúde Bucal (61,9%).

Quanto ao Estado Civil (Marital), o acesso amplo às ações de Saúde Bucal foi maior nos solteiros (55,3%). Em relação à renda do respondente, foi visto que, quanto maior a renda, maior o acesso amplo (69%).

Na Renda Familiar também ocorre o mesmo, já que 65,5% dos que obtiveram acesso amplo possuíam 3 Salários Mínimos ou mais como renda total de sua família. Neste estudo, foi analisado que quanto maior o grau de escolaridade, maior o acesso amplo

aos serviços (72,5% - Universitários ou Pós-Graduação), e assim, quanto menor o grau de escolaridade maior a taxa de não acesso (37,7%) (Tabela 4).

TABELA 4 – Frequência, percentual e valor de p das variáveis independentes (Distrito Sanitário, Sexo, Idade, Estado Marital, Renda do Respondente, Renda Familiar, Escolaridade e Cadastro em Programa de renda mínima) em relação ao Acesso obtido aos Serviços Públicos de Saúde Bucal. Campina Grande/PB – 2014.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	ACESSO A SAÚDE BUCAL										TOTAL	† ²	p-value	
	✓ Distrito onde reside	Não teve acesso		Acesso ações de promoção		Utilização de serviços/ Assistência odontológica		Acesso amplo às ações de saúde bucal		n				%
		N	%	N	%	N	%	n	%					
1- Distrito I	18	15,1	23	19,3	29	24,4	49	41,2	119	100	27,23*			
2- Distrito II	17	13,6	42	33,6	10	8,0	56	44,8	125	100	0,027*			
3- Distrito III	17	13,6	39	31,2	15	12,0	54	43,2	125	100				
4- Distrito IV	16	16,2	30	30,3	16	16,2	37	37,4	99	100				
5- Distrito V	16	13,7	44	37,6	10	8,5	47	40,2	117	100				
6- Distrito VI	19	14,7	33	25,6	15	11,6	62	48,1	129	100				
TOTAL	103	14,4	211	29,6	95	13,3	305	42,7	714	100				
✓ Sexo														
1- Masculino	32	18,2	49	27,8	19	10,8	76	43,2	176	100	4,54			
2- Feminino	73	12,9	174	30,7	83	14,6	237	41,8	567	100	0,208			
TOTAL	105	14,1	223	30,0	102	13,7	313	42,1	743	100				
✓ Idade categorizada - Pinheiro et al (2002)														
1-Escolares (06 a 14 anos)	5	5,2	28	28,9	4	4,1	60	61,9	97	100	113,86			
2-Adolescentes e adultos jovens (15 a 24 anos)	2	2,2	23	25,3	10	11,0	56	61,5	91	100	<0,001*			
3-Adultos em fase reprodutiva (25 a 49 anos)	31	10,9	67	23,5	52	18,2	135	47,4	285	100				
4-Adultos (50 a 64 anos)	37	22,7	54	33,1	25	15,3	47	28,8	163	100				
5-Idosos (65 anos ou mais)	30	28,3	30	47,2	11	10,4	15	14,2	106	100				
TOTAL	105	14,2	222	29,9	102	13,7	313	42,1	742	100				
✓ Estado Marital														
1-Solteiro	21	8,5	68	27,6	21	8,5	136	55,3	246	100	45,76			
2-Casado	58	15,1	111	28,9	63	16,4	152	39,6	384	100	<0,001*			
3-Divorciado/separado	10	21,3	16	34,0	8	17,0	13	27,7	47	100				
4-Viúvo	16	24,2	28	42,4	10	15,2	12	18,2	66	100				
TOTAL	105	14,1	223	30,0	102	13,7	313	42,1	743	100				
✓ Renda do respondente categorizada														
0-Não se aplica	6	4,4	42	31,1	7	5,2	80	59,3	135	100	73,29			
2-até ½ SM*	16	17,4	23	25,0	23	25,0	30	32,6	92	100	<0,001*			
3-1 SM*	42	18,6	81	35,8	37	16,4	66	29,2	226	100				
4-2 SM*	9	18,4	7	14,3	9	18,4	24	49,0	49	100				
5-3 SM* ou mais	1	3,4	3	10,3	5	17,2	20	69,0	29	100				
9-Não tem renda ou não resp.	31	14,6	67	31,6	21	9,9	93	43,9	212	100				
TOTAL	105	14,1	223	30,0	102	13,7	313	42,1	743	100				
✓ Renda familiar categorizada														
2-até ½ SM*	16	22,2	25	34,7	12	16,7	19	26,4	72	100	57,36			
3-1 SM*	42	12,1	123	35,4	46	13,3	136	39,2	347	100	<0,001*			
4-2 SM*	30	17,8	51	30,2	26	15,4	62	36,7	169	100				
5-3 SM* ou mais	11	7,9	22	15,8	15	10,8	91	65,5	139	100				
9-Não tem renda ou não resp.	6	37,5	2	12,5	3	18,8	5	31,3	16	100				
TOTAL	105	14,1	223	30,0	102	13,7	313	42,1	743	100				
✓ Escolarid. categorizada														
1 - Analfabeto, não sabe responder ou não respondeu.	20	37,7	23	43,4	5	9,4	5	9,4	53	100	89,81			
2 - Até o 1º grau completo	68	15,9	148	34,5	52	12,1	161	37,5	429	100	<0,001*			
3 - Até o 2º grau completo	14	7,3	44	22,9	37	19,3	97	50,5	192	100				
4 - Universit. ou Pós-graduação	3	4,3	8	11,6	8	11,6	50	72,5	69	100				
TOTAL	105	14,1	223	30,0	102	13,7	313	42,1	743	100				
✓ Cadastro em programa de renda mínima														
1 - SIM	32	13,2	72	29,6	23	9,5	116	47,7	243	100	7,73			
2 - NÃO	73	14,6	151	30,2	79	15,8	197	39,4	500	100	0,052			
TOTAL	105	14,1	223	30,0	102	13,7	313	42,1	743	100				

* p<0,05 = significante (variável significativamente associada).

Fonte: Pesquisa Direta.

Quanto à autopercepção de Saúde Bucal, a maioria dos que consideravam a saúde dos seus dentes e da sua boca como muito boa, possuía acesso amplo às ações de Saúde Bucal (65,9%) contra 25,2% que consideravam a saúde dos seus dentes e da sua boca como ruim e não tinham acesso aos serviços odontológicos.

A maioria dos que afirmaram ter tido dor de dente nos últimos seis meses, possuía acesso amplo (58,2%) (Tabela 5).

TABELA 5 – Frequência, percentual e valor de p das variáveis independentes (Saúde dos dentes e da boca/ autopercepção da saúde bucal, Dor de dente na vida e Dor de dente nos últimos seis (06) meses/ morbidade referida) em relação ao Acesso obtido aos Serviços Públicos de Saúde Bucal. Campina Grande/PB – 2014.

VARIÁVEL INDEPENDENTE	ACESSO À SAÚDE BUCAL										
	Não tem acesso		Acesso parcial		Utilização de serviços odontológicos		Acesso amplo no âmbito do SUS		TOTAL		χ ² p-value
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
✓ Saúde dos dentes e da boca autopercepção											
Muito boa	1	100	3	250	2	27	4,4	21	100	25,11	
Bom	1	100	11	100	1	11	1,9	13	100	1,11	
Regular	1	100	1	100	1	100	1,9	1,9	100	1,11	
Ruim	1	100	1	100	1	100	1,9	1,9	100	1,11	
✓ Dor de dente na vida											
Sim	3	100	22	22,1	3	100	1,9	22,1	100	1,11	
Não	1	100	1	100	1	100	1,9	1,9	100	1,11	
TOTAL	10	100	22	22,1	10	100	1,9	22,1	100		
✓ Dor de dente nos últimos seis meses											
Sim	1	100	1	100	1	100	1,9	1,9	100	1,11	
Não	1	100	1	100	1	100	1,9	1,9	100	1,11	
TOTAL	10	100	10	100	10	100	1,9	100	100		

* p<0,05 = significativa (variável significativamente associada)

Fonte: Pesquisa Direta

Discussão

Semelhante ao estudo preliminar de Rocha (2009) houve um maior percentual de mulheres entrevistadas. As mulheres em população de baixa renda, como nesse caso, permanecem mais tempo em casa e suas atividades são geralmente os afazeres domésticos. (ROCHA, 2009).

Em relação à renda familiar, mais da metade dos entrevistados não possuía renda ou afirmava receber até um (01) salário mínimo. Em contrapartida, o percentual de indivíduos que utilizava o serviço particular correspondeu a quase metade da amostra. Isso pode demonstrar que, embora as pessoas não possuam condições financeiras para utilizar o serviço particular, pode-se sugerir que os usuários não possuem confiança nos serviços públicos disponíveis ou não tiveram acesso a eles, tendo que recorrer a outro tipo de serviço. Outrossim, isso revela um novo padrão de atendimento em clínicas do tipo Populares, cujos orçamentos são menos onerosos, portanto, mais acessíveis a esse tipo de população. (MOREIRA; NATIONS; ALVES, 2006).

Mais da metade da amostra desse estudo considerou algum grau de comprometimento em relação a sua saúde bucal, considerando-a entre “mais ou menos” ou “ruim”. Valores muito semelhantes foram vistos no SBBrasil 2010 para a região

Nordeste (BRASIL, 2010b). As condições de vida e de trabalho podem influenciar na forma de pensar, sentir e agir em relação a sua saúde. (ARAÚJO et al, 2009). Alguns estudos mostram que indivíduos que possuem baixa renda e baixo nível de escolaridade apresentam maior prevalência de impactos negativos na saúde bucal, justificados pelo estilo de vida e pelo acesso a informações sobre cuidados de saúde. (ARAÚJO et al 2009; GOMES; ABEGG, 2007). Resultado semelhante foi encontrado se compararmos esses dados ao estudo de Rocha (2009).

Embora tenha havido melhora no acesso à Saúde Bucal em Campina Grande nos últimos anos, a questão da visita domiciliar ainda apresenta um baixo percentual fato este que mostra como ainda são necessários esforços, principalmente, dos profissionais da Estratégia Saúde da Família para, efetivamente, ampliar o acesso a esses serviços, principalmente no que se refere à visita domiciliar. Deve ir além, não só provendo mais atendimento para a população, mas que este ocorra de forma planejada, com programação das ações e de forma humanizada e mais equânime possível.

Um estudo semelhante a este, foi realizado por Pereira et al (2009), que objetivou verificar se a incorporação da Equipe de Saúde Bucal na ESF determinou uma maior Utilização dos Serviços

Odontológicos no Município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Em relação ao Acesso aos Serviços, associado à idade categorizada, ambos os estudos mostraram semelhança, pois nos dois os escolares obtiveram maior Acesso Amplo. O estudo atual obteve 61,9%, enquanto que o estudo de Pereira et al (2009) obteve 42,2%.

Foram observados resultados semelhantes aos obtidos na presente pesquisa, no estudo: Determinantes Individuais da Utilização de Serviços Odontológicos por adultos e idosos de baixa renda, realizado por Baldani et al (2010) em Ponta Grossa PR. Em ambos, observou-se que quanto maior o grau de escolaridade, maior o Acesso aos Serviços. No estudo de Baldani et al (2010), 90% dos que possuíam ensino médio ou mais tinha ido ao dentista a menos de três anos, e na presente pesquisa, 72,5 % dos que possuíam Acesso Amplo estavam na Universidade ou Pós-Graduação.

Observou-se em Rocha (2009) que, 45,3% dos que participavam de algum Programa de Renda Mínima obtiveram Acesso Amplo aos Serviços de Saúde Bucal, esse índice aumentou, pois na presente pesquisa o resultado foi de 47,7%.

Rocha (2009) encontrou ainda, que, crianças em idade escolar de 06 a 14 anos tinham participação de 50,0% no Acesso

Amplio, neste estudo esse Acesso aumentou para 61,9%.

Conclusão

Os resultados obtidos com a pesquisa permitem inferir que os fatores associados ao acesso aos serviços odontológicos em CG, foram: distrito sanitário, idade, estado marital, renda do respondente e familiar, escolaridade, autopercepção de saúde bucal e dor de dente nos últimos seis meses. As pessoas que mais tiveram acesso amplo as ações de Saúde Bucal foram escolares com idade entre 06 e 14 anos; solteiras; com renda individual e/ou familiar de 3 salários mínimos ou mais. Em relação à renda do respondente e escolaridade, foi visto que, quanto maior (renda e escolaridade), maior o acesso amplo aos serviços. A maioria dos que obtiveram acesso amplo, dentre os respondentes, ou eram Universitários ou possuíam algum curso de Pós-graduação. Quanto à percepção de sua Saúde Bucal a maioria dos entrevistados que realizaram acesso amplo a consideravam como muito boa, porém tinham sentido dor de dente nos últimos seis meses.

Referências

ARAÚJO, C. S.; LIMA R.C.; PERES M. A.; BARROS A. J. D. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil.

Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n.5, p.1063-72, 2009.

BALDANI, M.H.; BRITO, W.H.; LAWDER, J.A.C; MENDES, Y.B.E; SILVA, F.F.M.; ANTUNES, J.L.F. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. **Rev Bras Epidemiol**. V. 13, n.1, p.150-162, 2010.

BARROS, A.J.D.; BERTOLDI, A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(4):709-717, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família: Equipes de Saúde Bucal/Ministério da Saúde. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria do GM nº 2192/2004. Brasília-DF. 2004

_____. Relatório Final SB BRASIL, 2010. [acesso 05 jul. 2014]. Brasília-DF Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf.

_____. Acesso e Utilização de Serviços de Saúde. PNAD 2003. Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2005.
169p.

CHAVES, S. C. L.; SOARES, F. F.; ROSSI,
T. G. A.; CANGUSSU, M.C.T.;
FIGUEIREDO, A.C.L.; CRUZ, D.N.; CURY,
P.R. Construção da atenção secundária em
saúde bucal: um estudo sobre os Centros de
Especialidades Odontológicas em
Pernambuco. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio
de Janeiro, vol. 17 n.11, p.3115-3124, 2012.

CLAUDINO, L.V.; ALEXANDRIA, A. K.
F.; LIMA, A. L.; SILVA, N. B. S.; DANTAS,
R. V. F.; SANTIAGO, B. M.; VALENÇA, A.
M. G. Condições de Saúde Bucal, Acesso aos
Serviços Odontológicos e Autopercepção de
Saúde Bucal em Escolares de 12 anos.
**Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada**, João Pessoa, v.11, n4,
p.573-584, out./dez., 2011.

GOES, P.S.A. **The prevalence and Impacto
f dental pain in brazilian schoolchildren
and their families**. London, 2001. 305f,
Thesis (PhD)- University of London.
GOMES, A. S; ABEGG, C. O impacto
odontológico no desempenho diário dos
trabalhadores do Departamento Municipal de
Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande
do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**,
Rio de Janeiro, v.23, n.5, p.1707-14, 2007.

MOREIRA, R.S.; NICO, L.S.; TOMITA,
N.E.; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso:
revisão sistemática sobre o quadro
epidemiológico e acesso aos serviços de
saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de
Janeiro, 21 (6)-1665-1675, nov-dez, 2005.

PEREIRA, Carmen Regina dos Santos et al.
Impacto da estratégia saúde da família com
equipe de saúde bucal sobre a utilização de
serviços odontológicos. **Cad Saúde Pública**.
V. 25, n.5, p. 985-996, 2009.

PERES, K.G.; PERES, M.A.; BOING, A.F.;
BERTOLDI, A.D.; BASTOS, J.L.; BARROS,
A.J.D. Redução das desigualdades sociais na
utilização de serviços odontológicos no Brasil
entre 1998 e 2008. **Rev. Saúde Pública**, 46
(2): 250-8; 2012.

ROCHA, R. A. C. P.; GOES, P. S. A.
Comparação do acesso aos serviços de Saúde
Bucal em áreas cobertas e não cobertas pela
Estratégia Saúde da Família em Campina
Grande – PB. **Cadernos de Saúde Pública**,
Rio de Janeiro, v.24, n.12, p.2871-2880, dez,
2008.

ROCHA, R. A. C. P. **Avaliação do acesso
efetivo aos serviços odontológicos em áreas
cobertas pela Estratégia Saúde da Família
em Campina Grande-PB**. Tese de



Doutorado, Camaragibe: Faculdade de
Odontologia de Pernambuco, Universidade
Estadual de Pernambuco. 2009, 155f.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br