

UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DATASUS NA AVALIAÇÃO DE RISCO DE CÁRIE DE UMA MICROÁREA DO CENTRO DE SAÚDE DO BAIRRO BREJARÚ, PALHOÇA, SC

Caio C. Konell¹, Eliza R. Duarte², Eduarda M. Coelho³, Daniela de R. Figueiredo⁴

1. Estudante de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul
2. Professora do curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul
3. Prefeitura Municipal de Palhoça. Coordenação Municipal de Saúde Bucal
4. Professora do curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul – Orientador;

*daniela.derossi@gmail.com

Introdução

A avaliação de risco é uma ferramenta que tem como objetivo contribuir para processos decisórios e programação de ações em saúde, sendo o marco inicial para, junto à equipe de saúde, prevenir a exposição da população aos problemas de saúde. O enfoque de risco significa pensar no processo saúde-doença-cuidado na perspectiva de ações para a promoção, a proteção, a prevenção e a recuperação da saúde e corrigir desigualdades e garantir equidade na Atenção à saúde dos indivíduos.

No caso da saúde bucal na perspectiva da Atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), realizar a avaliação de risco à cárie permite identificar os grupos de maior vulnerabilidade, possibilitando uma melhor programação de assistência odontológica da equipe de saúde. Objetivo deste estudo foi identificar através do sistema de informação do SUS, famílias de alto risco à cárie do Centro de Saúde do bairro Brejarú, Palhoça, SC com intuito de contribuir com a programação das ações de saúde bucal das famílias cadastradas.

Resultados e Discussão

Estudo realizado no Centro de Saúde Brejarú/Palhoça-SC, no mês de maio de 2016. A microárea 04 foi escolhida para a pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi Índice de Necessidade de Atenção à Saúde Bucal (INASB)(Carnut et al, 2011), desenvolvido com o intuito de classificar as famílias baseando-se nas informações socioeconômicas de famílias com crianças de 0 a 12 anos registradas no Datasus.

Foi realizada uma amostra intencional contendo 82 famílias que possuíam crianças de 0 a 12 anos. O INASB preconiza avaliar escolaridade da mãe e o tipo de moradia da família e classificar em alto risco sempre que a condição de maior vulnerabilidade estiver presente, como casas de material reciclado, de taipa, de madeira ou mães com pouca, nenhuma escolaridade ou alfabetizadas.

No total de 82 famílias, 73% moravam em casas de tijolos, 24% moravam em casas de madeira e 3% moravam em casas de taipa não revestida. Para a escolaridade, 80% das mães das crianças tinham pelo menos ensino fundamental completo.

Em relação ao tipo de moradia e risco de cárie, 27% das famílias foram consideradas de alto risco, uma vez que habitavam em casas de madeira e taipa revestida. Para a escolaridade da mãe e risco de cárie, 20% das famílias foram consideradas de médio risco e 80% de baixo risco,

uma vez que, em nenhuma das famílias avaliadas foram identificadas mães analfabetas ou alfabetizadas.

O escore final do INASB, quando da avaliação das duas variáveis socioeconômicas e a classificação de risco final mostrou que das famílias avaliadas 27% foram consideradas de alto risco à cárie.

Os resultados deste estudo, com base em dados secundários, mostrou que grande parte da população possui baixo risco à cárie, de acordo com a literatura (Carnut et al 2011), onde mais de 60% da população estudada também apresentava baixo risco à cárie.

Sabe-se que a equidade tem se fundamentado no reconhecimento das necessidades de grupos específicos e na consequente atuação para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos (Paim et al, 2010). Em relação à saúde bucal a equidade das ações de saúde bucal no SUS ainda é um desafio a ser enfrentado, principalmente pela relação direta entre doenças bucais e condições socioeconômicas desfavoráveis, em especial nos grupos onde a cárie se polariza (Peres et al, 2003).

Conclusões

Os resultados demonstram que a maioria das famílias é de baixo risco à cárie dentária (50 famílias), seguido por alto (22 famílias) e médio risco (10 famílias).

O uso do Sistema de informação foi importante para identificar vulnerabilidades das doenças bucais desta microárea.

O estudo sinalizou que existem famílias que necessitam de programação de ações para a saúde bucal.

Entendeu-se, também a importância das ações conjuntas da equipe de saúde para atenção integral dessas famílias.

Palavras-chave

Cárie Dentária; Saúde Bucal; Equidade em Saúde.

Instituição de apoio

Prefeitura Municipal de Palhoça. Coordenação Municipal de Saúde Bucal.

Referências

- Carnut L. et al. Validação inicial do índice de necessidade de atenção à saúde bucal para as equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(7):3083–3091.
- Paim et al. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)* 2010;12(2):109–114.
- Peres MA et al. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2003; 6(4):293-306.