

I Editorial

Eqüidade e saúde

Aprofunda desigualdade social e de renda existente no Brasil expressa-se, quase inevitavelmente, no padrão de saúde-doença da população, que se diferencia, mais ou menos intensamente, entre os segmentos sociais e conforme a questão de saúde analisada.

A presença do Sistema Único de Saúde (SUS), ao ampliar o acesso aos serviços de saúde, em especial das camadas da população mais carentes socialmente, atua no sentido de reduzir a magnitude das disparidades presentes na Saúde, ação que é mais efetiva à medida que os serviços oferecidos tenham maior cobertura e qualidade.

Para o atendimento a alguns problemas de saúde, a cobertura ainda é insatisfatória, de forma que o acesso aos serviços fica, em grande parte, na dependência estrita do poder aquisitivo das famílias. É o que aponta o artigo de Lisbôa e Abegg,¹ o qual analisa os hábitos de higiene bucal e a utilização de serviços de saúde bucal pela população de adolescentes e adultos do Município de Canoas, no Estado do Rio Grande do Sul. O estudo verifica que a freqüência de visitas ao dentista, bem como as práticas de higiene bucal, é muito maior nos segmentos de melhor escolaridade e renda. Na verdade, o estudo aponta que 70,7% dos habitantes de Canoas utilizam serviços privados, percentual semelhante ao verificado na população brasileira (69%), de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Barros e Bertoldi, 2003).² Um aspecto interessante observado pelos autores é que, relativamente a alguns países europeus, como Dinamarca e Lituânia, as práticas de escovação e o uso de fio dental são mais freqüentes no Brasil.

Embora responsável por um percentual ainda pequeno do atendimento odontológico da população brasileira, o SUS vem ampliando a organização e oferta dessa modalidade de serviços. O artigo de Junqueira e colaboradores³ apresenta a distribuição de recursos odontológicos nos Municípios do Estado de São Paulo. Os autores analisam a correlação dessa distribuição com um conjunto de indicadores socioeconômicos. Os achados do estudo apontam que, enquanto a distribuição de cirurgiões-dentistas registrados no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo correlaciona-se, positivamente, com a renda média, com o Índice de Condição de Vida e com o Índice de Gini, seguindo a lógica do setor privado, a distribuição dos profissionais do setor público correlaciona-se, positivamente, com o analfabetismo e, inversamente, com a renda, apontando a direção correta dos investimentos do SUS ao aumentar os recursos nas regiões com as populações mais carentes, buscando a promoção da eqüidade.

Os projetos de atenção à saúde bucal que vêm sendo organizados necessitariam, por sua vez, ter sua eficácia, efetividade e eficiência estudada e avaliada. Nesse sentido, o artigo de Ferreira e Loureiro⁴ chama a atenção para a escassa realização de estudos econômicos na área da Saúde, particularmente quanto aos serviços e intervenções em saúde bucal. Os autores apontam a qualidade insuficiente, em vários aspectos metodológicos, dos estudos que revisaram, realizados em diferentes países.

Além dos artigos que analisam temas relacionados à saúde bucal, o presente número traz, ainda, um estudo de Pereira e colaboradores⁵ sobre o perfil da mortalidade neonatal de uma coorte de 13.878 nascidos vivos. Os membros da coorte nascidos em hospital que atende segmento da população socialmente carente de Recife, capital do estado de Pernambuco, e da região apresentaram elevado risco de óbito neonatal (49,4/1000 nascidos vivos). A análise baseou-se em dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e seus resultados

ressaltam, uma vez mais, a relevância desses bancos de dados nacionais ao gerar informações para gestores municipais e de outros níveis do sistema, bem como para colegiados dirigentes de instituições hospitalares.

Outra fonte de dado relevante do País é constituída pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP). Hoje, contando com 22 RCBP, o Brasil pode conhecer com mais profundidade e detalhes o padrão de incidência e mortalidade das mais diversas localizações de neoplasias. Esses registros ainda podem prover estimativas de sobrevida e avaliar o impacto de medidas terapêuticas, fornecendo subsídios relevantes para o planejamento de programas e ações. O bom desempenho dos registros é fundamental para que informações de qualidade – e oportunas – estejam disponíveis aos gestores e pesquisadores. Nesse sentido, o artigo de Moura e colaboradores ⁶ traz contribuição significativa ao apresentar uma proposta de avaliação de desempenho dos RCBP, exemplificando a aplicação do método em um estudo de caso constituído pelo RCBP de Goiânia, Estado de Goiás. Seus achados apontam para o bom desempenho do Registro estudado e a potencialidade da aplicação dos conceitos e método utilizados.

Marilisa Berti de Azevedo Barros
Membro do Comitê Editorial

Referências bibliográficas

1. Lisboa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006;15(4):29-39.
2. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciência e Saúde Coletiva* 2002;7(4):709-717.
3. Junqueira SR, Araújo ME, Antunes JLF, Narvai PC. Indicadores socioeconômicos e recursos odontológicos em Municípios do Estado de São Paulo, Brasil, no final do século XX. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006;15(4):41-53.
4. Ferreira CA, Loureiro CA. Economia em saúde com foco em saúde bucal: revisão de literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006;15(4):55-65.
5. Pereira PMH, Frias PG, Carvalho PI, Vidal SA, Figueiroa JN. Mortalidade neonatal hospitalar na coorte de nascidos vivos em maternidade-escola na Região Nordeste do Brasil, 2001-2003. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006;15(4):19-28.
6. Moura L, Curado MP, Simões EJ, Cezário AC, Urdaneta M. Avaliação do Registro de Câncer de Base Populacional do Município de Goiânia, Estado de Goiás, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006;15(4):7-17.