



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

CURSO: Especialização em Saúde da Família

Avaliação das Condições de Saúde Bucal dos Alunos
da Rede Pública de Iperó - SP

Elaine Cristina Sousa dos Santos

IPERÓ

2014



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

CURSO: Especialização em Saúde da Família

Avaliação das Condições de Saúde Bucal dos Alunos
da Rede Pública de Iperó - SP

Elaine Cristina Sousa dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SÃO PAULO – UNIFESP como parte
dos requisitos necessários para a
obtenção do Grau de Especialista em
Saúde da Família.

Orientadora: Prof^ª Dra. Márcia Regina
Ramalho da Silva Bardauil.

IPERÓ

2014

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO	4
II.	OBJETIVOS	7
A.	<i>Gerais</i>	7
B.	<i>Específicos.....</i>	7
III.	METODOLOGIA	8
A.	<i>Critério de Inclusão</i>	8
B.	<i>Critério de Exclusão</i>	9
C.	<i>Coleta de Dados</i>	9
D.	<i>Análises dos resultados obtidos</i>	10
IV.	RESULTADOS ESPERADOS	11
V.	BIBLIOGRAFIA.....	12

I. INTRODUÇÃO

A cavidade oral de um recém-nascido não possui, basicamente, qualquer tipo de micróbios. Logo após o nascimento, bactérias como o *Streptococcus mutans* começam a se desenvolver na boca do bebê, e portanto, devem ser alvo de prevenção na prática clínica (CASTILHO ARF)¹.

As bactérias cariogênicas são adquiridas por um processo de contaminação, no entanto, a qualidade da higiene bucal influencia o desenvolvimento dessa doença e quando bem executada pode ser considerada um dos métodos mais eficientes na prevenção de cáries e doenças periodontais. Portanto principalmente em crianças pequenas os pais devem incentivar melhores comportamentos relacionados à saúde bucal (CASTILHO ARF)¹.

Em 2003, foi realizado o primeiro inquérito de saúde bucal, que incluiu além de todas as 27 capitais, os municípios do interior das cinco regiões, pesquisa que ficou conhecida como “Projeto SB Brasil 2003”. Naquele estudo, o CPO aos 12 anos foi igual a 2,78 e, na pesquisa de 2010, o CPO aos 12 anos ficou em 2,07, correspondendo a uma redução de 26,2% em 7 anos. Considerando-se o CPO relativo especificamente aos dentes não tratados (cariados), a redução foi da mesma magnitude de 1,62 para 1,21 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)².

Ainda com relação à cárie dentária, comparando-se as regiões naturais, expressivas as médias do CPO aos 12 anos: as regiões Norte (com 3,16), Nordeste (com 2,63), Região Centro-Oeste (com 2,63), Sudeste (1,72) e Sul (2,06). Os valores extremos (regiões Norte e Sudeste) mostram uma diferença de cerca de 84%. Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 (CPO entre 2,7 e 4,4) para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO entre 1,2 e 2,6) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)².

Com essas informações podemos constatar a importância do trabalho preventivo que podem ser evitar ou amenizar determinadas doenças bucais. Mas mesmo os resultados de promoção de saúde bucal e prevenção entre 2003 e 2010 terem sido positivos ao longo de 7 anos na região sudeste, ainda assim, muito deve ser feito para diminuir esses índices de cárie, doença periodontal, bolsa periodontal, gengivite, dentes restaurados, dentes extraídos e demais problemas bucais pois é um processo lento referente à mudança de hábito (CARAÇA BG)³.

Ainda com base no trabalho de Celeste RK (2014)⁴ é possível verificar que a taxa média de procedimentos básicos de periodontia, de endodontia e de cirurgia oral foram, respectivamente: 10.686/10 mil habitantes-ano; 75/10 mil habitantes-ano; 55/10 mil habitantes-ano; 293/10 mil habitantes ano. Como características econômicas, os municípios brasileiros apresentaram a média de

R\$ 10.373,90 de PIB/per capita e a média de R\$ 384,40 de despesa anual empenhada em saúde/habitante.

Um dos fatores que incentivariam o município aderir às práticas dos trabalhos preventivos seria através de uma análise comparativa dos custos para realizar os procedimentos curativos (pois dentro de um consultório odontológico da rede pública consideram-se os insumos, instrumentais, energia, água e manutenção dos equipamentos odontológicos) em comparação à promoção e prevenção (que se resume aos materiais como evidenciador de placa, escova, fio dental, copo descartável e bochecho fluoretado) além de proporcionar uma atividade sócio educativa de grande visibilidade para os moradores da região além de atingir uma demanda alta que não seria atendida caso respeitasse o critério de agendamento.

Não podemos esquecer que o surgimento da cárie dentária não é apenas decorrente dos maus hábitos de higiene, mas também tem influência dos hábitos alimentares expondo a riscos em adquirir cárie dentária. Muitas famílias consomem alimentos não nutritivos (ex. refrigerantes, salgadinhos, açúcar, frituras, doces, gelatinas industrializadas, refrescos em pó, temperos prontos, margarinas, achocolatados e outras guloseimas) que está associado à anemia, ao excesso de peso e às alergias alimentares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)⁵.

Segundo dados do IBGE⁸ (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) o município de Iperó do interior do Estado de São Paulo apresenta uma população de 28.300 habitantes. Todas as escolas do município pertencem à rede pública, totalizando 13 escolas.

A cidade de Iperó não possui nenhum atendimento especializado como endodontia, sendo necessário a colaboração da região vizinha para executar esse tratamento (sobrecarregando a demanda vizinha e lotando o agendamento), logo, o trabalho preventivo pode impedir a evolução da cárie e a progressão para um tratamento endodôntico no futuro, assim, a prevenção diminui essa incidência embora seja um processo lento mas traz muitos resultados positivos.

É preciso incentivar o autocuidado para que os postos de saúde não sejam vistos pela população como única alternativa para resolver os problemas de higiene bucal, visto que os melhores resultados são observados com a prática do cuidado diário.

Nas escolas da rede pública de Iperó nunca houve intervenção preventiva ativa ao longo de todo o ano com ação de orientação em higiene bucal e atividades educativas alertando para a necessidade e importância da adequada higienização bucal. A proposta é realizar tal atividade com alunos de idade

variando entre 0 e 8 anos. Seria atingido um total de aproximadamente 5000 alunos.

Com o diagnóstico do estado da saúde bucal dos alunos, obtido por meio de avaliação clínica, será possível elaborar planos de ação visando à melhora dos hábitos de higiene oral das crianças, destacando a importância da participação dos pais nesse processo.

II. OBJETIVOS

A. Gerais

- Realizar a avaliação clínica oral das crianças para observar o estado geral e descobrir se há necessidade de intervenção odontológica.
- Promover atividades educativas como palestras, exibição de vídeos, confecção de cartazes e pintura de desenhos.
- Incluir atividades preventivas como evidenciação de placa, escovação supervisionada e bochecho fluoretado.

B. Específicos

- Caso diagnosticada a necessidade de intervenção odontológica, realizar encaminhamento aos pais e/ou responsáveis para procurar por um tratamento (a rede pública de Iperó dispõe de quatro postos de saúde). Caso a criança não necessite de intervenção, será encaminhada para participar de atividades preventivas.
- Incentivar o autocuidado, pois os postos de saúde não oferecem atendimento especializado apenas do atendimento clínico geral.
- Orientar os pais ou responsáveis quanto aos métodos preventivos, visto que crianças precisam de estímulos para despertar tal interesse. Destacar a importância da prevenção a partir dos 18 meses de idade, sempre sob a supervisão de algum responsável até os 7 anos de idade. (FÉLIX VB)⁶.

III. METODOLOGIA

A cárie dentária é um problema de saúde pública e os fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais influenciam na percepção das pessoas sobre a higiene bucal (COSTA SM)⁹.

A metodologia do trabalho de pesquisa terá por base o trabalho desenvolvido por Aguiar ACEC⁷, que resumidamente se basearia em avaliar a frequência de dentes cariados, perdidos e obturados e realizar os índices CPO-D.

As atividades serão realizadas durante oito meses pelos dentistas que compõem a equipe odontológica da prefeitura que consiste em avaliar a saúde bucal para identificar casos críticos que necessitam de intervenção.

O que complementaria os resultados do trabalho de Aguiar ACEC⁷ seria a promoção e prevenção.

A cidade de Iperó SP dispõe de 13 escolas, o planejamento dessas atividades se estenderiam ao longo de 8 meses. Crianças menores de 4 anos participariam apenas das atividades educativas (desenhos e palestras) e o kit de escovação seria entregue aos pais ou responsáveis junto com um panfleto de orientação de higiene, além das cartinhas de encaminhamento ao posto de saúde para as crianças que precisassem de intervenção odontológica.

Na ficha denominada de ODONTOGRAMA será feito o registro do aluno e do estado geral das condições orais, como: dentes hígidos, dentes tratados, dentes que necessitam de intervenção ou retratamento (restauração, canal ou curativo provisório), registro dos dentes ausentes (acompanhar a ordem cronológica da esfoliação) e por fim avaliar casos atípicos de patologias orais, pacientes fissurados, fluorose dentária, anodontia e qualquer outra anomalia que necessite de investigação.

A. *Critério de Inclusão*

- Crianças da rede pública de Iperó até os 8 anos de idade, considerando que corresponde até o 2º ano escolar (Berçário 0-1 ano; Mini-maternal 1-2 anos; Maternal 3-4 anos; Jardim I 5-6 anos; Jardim II 5-6 anos; 1º Ano 6-7 anos; 2º Ano 7-8 anos) (CGEB)¹⁰.

- Crianças de ambos os sexos independente de raça, padrão e condições sociais, e que apresentam condições físicas e psicológicas para participarem da pesquisa voluntariamente.

B. Critério de Exclusão

- O indivíduos acima dos 8 anos de idade e os que em qualquer momento, independente do estágio de desenvolvimento do trabalho, não quiserem dar continuidade à atividade.
- As outras faixas que se estendem ao ensino fundamental e médio ainda não seriam incluídas para poder analisar a aceitação da implantação do trabalho, as dificuldades, os imprevistos que precisam ser adaptados, quais recursos terão adesão nas atividades e quais precisam ser aperfeiçoados.

C. Coleta de Dados

- Em um **primeiro momento** será feito o preenchimento do ODONTOGRAMA avaliando condição individual de cada criança (CPO-D) tanto de dentição decídua quanto de dentição mista.
- O registro do número total de crianças até 8 anos permitirá fazer o planejamento quanto ao número de kits de escovação necessários para planejar a ação futuramente, tanto os kits individuais (escova e fio dental) quanto o número total de evidenciador de placa, líquido para realizar bochecho fluoretado, copos descartáveis, luva de procedimento, palito de picolé e pasta profilática.
- No **segundo momento** haverá visitação do dentista junto a uma equipe da rede pública de Iperó em cada escola, realizando a entrega de escovas dentais, fio dental e supervisionando a escovação desses alunos. Daí essa atividade pode se estender no plano de aula ao longo da semana, havendo no primeiro dia palestra, no segundo dia o uso evidenciador de placa com escovação e entrega dos kits individuais de higiene, finalizando no terceiro dia com o bochecho fluoretado. Dependendo do número de alunos, pode estender os dias ao longo da semana ou reduzir como é o caso de crianças do berçário, mini-maternal e maternal, pois não haveria o dia do bochecho e evidenciador de placa só antecipando a entrega dos kits de higiene aos pais ou responsáveis. A visita será feita em todas as escolas ao longo do ano.
- E no **terceiro e último** momento será feito um evento em que haverá palestra animação com música/animadores e vídeos com orientação de

higiene, cartazes, aplicação do evidenciador de placa e entrega do kit de higiene e desenhos didáticos para as crianças pintarem.

Ao diagnosticar alguma alteração clínica, será entregue à escola encaminhamento aos pais para agendarem o atendimento infantil em um dos postos de saúde para atendimento odontológico no ambiente adequado.

D. Análises dos resultados obtidos

Os dados obtidos serão submetidos à análise estatística após ser diagnosticada a situação da saúde bucal das crianças registradas pela coleta de dados através do ODONTOGRAMA para conhecer a realidade do município de Iperó e elaborar políticas públicas de promoção da saúde bucal das crianças de Iperó.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Que as crianças da rede pública a longo prazo possam:

- Executar corretamente as técnicas de higienização.
- Aumentar a frequência da higienização.
- Usar o fio dental diariamente.
- Não negligenciar a higienização noturna.
- Deixar hábitos como uso da chupeta, mamadeira e dedo (prevenindo a mordida aberta futuramente).
- Desenvolver uma alimentação mais saudável.
- Pais ou responsáveis cientes do benefício das práticas de higiene bucal de seus filhos.
- Diminuição da busca por medidas curativas nos postos de saúde e aumento do hábito de medidas preventivas.
- Aumento da captação de recursos do município para instituir as crianças sobre os métodos preventivos (visto que são mais baratos que os métodos curativos).

V. BIBLIOGRAFIA

- 1- Castilho ARF, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppim-Rontani RM. Influência Do Ambiente Familiar Sobre A Saúde Bucal De Crianças: Uma Revisão Sistemática. J Pediatr (Rio J), 2013; 89(2): 116–123.
- 2- Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília/DF: Editora MS; 2012.
- 3- Caraça BG, Sarti FM. Avaliação Da Política Nacional De Saúde Bucal: Uma Análise De Indicadores Relativos Ao Eixo “Promoção E Proteção” Da Saúde Oral No Brasil. 2013; IV Congresso CONSAD da Gestão Pública. Brasília/DF: Centro de Convenções Ulysses Guimarães; 2013.
- 4- Celeste RK, Reis FRM, Santos CP, Tovo MF. Análise da produção ambulatorial em municípios com e sem centros de especialidades odontológicas no Brasil em 2010. 2014. 30 (3): 511-521.
- 5- Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos - Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília/DF: Editora MS; 2013.
- 6- Félix VB, Leão SABF, Santos PSS. Trauma Com Escova De Dentes: Relato De Caso. Rev. bras. odontol. 2011; 68(1): 107-9.
- 7- Aguiar ACEC, Paé TM, Souza PP. Prevalência De Cárie Pelo Índice Cpo-D Em Alunos Da Apae De Araguaína-Tocantins. 2011; 4(2 pub 7): 4-9.
- 8- IBGE, (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Acesso em : 08 nov 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=352100&search=|ipero>.
- 9- Costa SM, Adelário AK, Vasconcelos M, Abreu MHNG. Modelos Explicativos da Cárie Dentária: Do Organicista ao Ecosistêmico. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2012; 12(2):285-91.
- 10-Coordenadoria de Gestão da Educação Básica (CGEB). Governo Do Estado De São Paulo – Secretaria da Educação. ORIENTAÇÕES PARA O PLANEJAMENTO ESCOLAR. 2014; (1): 1-205.