

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

**PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTAL E AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE
TRATAMENTO EM ESCOLARES DE 12 ANOS NO MUNICÍPIO DE
JACUPIRANGA.**

ALUNA: FABIANE REGINA C. FONTANELLA PEREIRA
ORIENTADOR: PROF. DR. JORGE LUIS MARQUES FERNANDES

SÃO PAULO, JANEIRO DE 2015

Sumário

1. Introdução.....	03
2. Objetivos.....	05
3. Metodologia.....	06
4. Resultados esperados.....	07
5. Cronograma.....	08
6. Referências.....	09

1. Introdução

Apesar da evolução em áreas de pesquisa, a fim de auxiliar novos meios que ajudem a solucionar os problemas de saúde bucal, a cárie e a doença periodontal ainda são motivos de alerta em saúde pública ⁽¹⁾. A cárie dentária é uma doença infecciosa transmissível e multifatorial, resulta de uma combinação de três fatores principais: hospedeiro, dieta e microorganismos, sofrendo influência do tempo, uma vez que, mesmo na presença dos três fatores, o desenvolvimento da cárie é um processo relativamente lento que pode levar alguns anos para que seja observada clinicamente ⁽²⁾.

Historicamente a odontologia ficou centrada no atendimento individual e curativo, sendo necessário um trabalho de Educação em Saúde que saia do enfoque de transmissão de informações e constitua um trabalho de construção coletiva. Sendo assim, a saúde bucal na saúde pública deve ser abordada sob a ótica da prevenção e educação em saúde ⁽³⁾.

A obtenção de dados epidemiológicos, tradicional tarefa da saúde pública, é fundamental para o planejamento, organização e monitoramento das condições e do desempenho do sistema de saúde e fornece subsídios para a elaboração de políticas compatíveis com a resolução dos reais problemas que afligem a população ⁽⁴⁾.

O índice de ataque de cárie (CPO), originalmente formulado por Klein e Palmer em 1937, continua sendo o mais utilizado no mundo, referência para o diagnóstico das condições dentais e para formulação e avaliação de programas de saúde bucal. Quando o dente é utilizado como unidade de medida, temos o índice de CPO-D: dentes cariados, perdidos e obturados ⁽⁵⁾.

Embora tenha sido observada uma diminuição na prevalência da cárie dentária, desde a década de 70. Essa queda não é uniforme, varia segundo os sistemas locais de saúde, abastecimento de água e classes sociais. Esta realidade está relacionada ao direcionamento de ações de recuperação da saúde, onde se atua na presença da doença, ao invés de realizar ações de promoção de saúde bucal e prevenção ⁽⁶⁾. De acordo com os resultados obtidos no levantamento epidemiológico SB Brasil 2010, o índice de CPO-D na faixa etária de 12 anos no Brasil é de 2,07. As metas propostas pela Organização Mundial da Saúde para o ano 2000 era CPO-D < 3 e para 2010 CPO-D < 1 ⁽⁷⁾.

Durante a rotina de atendimento, observa-se grande número de perda dentária e cárie na dentição permanente, fato que alertou para a importância do conhecimento das condições de saúde bucal dessa população. Quando identificada em estágio inicial, o tratamento para as lesões cariosas são mais simples, menos invasivos e de menor custo ⁽⁸⁾.

A partir dos meados dos anos 80, o serviço público de saúde no Brasil passou a realizar levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, através desses dados tem procurado identificar fatores e condições associados aos principais agravos à saúde ⁽⁹⁾.

Esse projeto de invenção é justificável devido à necessidade da obtenção de dados, até o momento ainda não realizado no município, onde se pretende analisar e definir a magnitude dos agravos. Visando propor ações e medidas que reduza a curto e em longo prazo o índice de cárie.

Melhorar as condições de saúde bucal e reduzir as diferenças é um desafio, que implica um conjunto de esforços na busca contínua de envolvimento do profissional e do governo, com ética e comprometimento em estratégias de programas que visem à promoção de saúde e prevenção de doenças ⁽¹⁰⁾.

Boa saúde bucal melhora a convivência social, comunicabilidade, melhores condições de mastigação, proporciona prazer na degustação, autoconfiança e qualidade de vida. Quando comprometida, o sofrimento vai além da dor e desconforto, compromete a saúde sistêmica, afeta inclusive a frequência e desempenho escolar. A maioria dos problemas bucais é passível de prevenção e deve ser considerado que o comprometimento da qualidade de vida ocasiona despesas para o indivíduo isoladamente e para a sociedade ⁽¹¹⁾.

2. Objetivos

Geral: avaliar a prevalência de cárie dentária em escolares de 12 anos no município e expor a necessidades de tratamento.

Específico: obtenção de dados que descrevam o índice de CPO-D dos escolares e contribuam para a avaliação da eficácia de ações no âmbito da saúde bucal no município, diminuir problemas mastigatórios, elevar auto-estima e melhorar a qualidade de vida da população.

3. Metodologia

A pesquisa clínica e levantamento epidemiológico serão realizados nas duas escolas de ensino fundamental no município de Jacupiranga e abrangerá uma amostra de 150 escolares de 12 anos selecionados através de sorteio, de acordo com as instruções e metodologia do CADERNO DE INSTRUÇÕES _ SB- SP 2013 DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. As crianças, dentro da faixa etária receberão o Termo de Consentimento que serão encaminhados aos respectivos pais ou responsáveis. Após assinados ou validados será recolhido e anexado aos documentos da pesquisa.

Os exames serão realizados com espelho bucal plano, com cabo e sonda específica, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sob a luz natural, no pátio da escola, com o examinador sentado e a criança deitada, em local ventilado e bem iluminado, onde serão utilizado Equipamentos de Proteção Individual (EPI), preconizados pelas normas universais de biossegurança.

Os dados coletados durante o exame clínico serão registrados na Ficha de Exame, que contém os campos referentes a cada variável da pesquisa: número da ficha, idade, sexo, etnia, escola, zona, presença de flúor na água, examinador, condições e necessidade de tratamento (cárie dentária) e fluorose.

Os índices usados seguirão os códigos e critérios recomendados pela (OMS). A prevalência de cárie dentária será avaliada através do índice de CPO-D.

O Epi Info (um programa de domínio publico) é uma série de programas para o uso dos profissionais de saúde pública para conduzir investigações epidemiológicas, administrar bancos de dados para vigilância em saúde pública e outras tarefas envolvendo bancos de dados e estatísticas. Todos os dados das fichas de exames serão digitados e analisados no programa.

O CPO-D das crianças será analisado de forma estatística e será confrontada com os dados relativos á região Sudeste e Brasil de acordo com o SB Brasil 2010.

Após a obtenção dos dados e conhecimento das reais condições de saúde bucal desses escolares, será elaborado um plano de ação para promoção de saúde e prevenção das doenças bucais que será realizado semestralmente, e abrangerá todos os escolares do município. A pesquisa será monitorada a cada dois anos visando avaliar a efetividade das ações propostas.

4. Resultados esperados

Após a obtenção de dados que levem às reais condições de saúde bucal dos escolares no município e a análise do perfil epidemiológico de cárie dentária e das necessidades de tratamento, serão propostas ações que reduzam o índice de cárie.

Executar ações de promoção de saúde coletiva nas escolas através de um programa semestral e contínuo, dar enfoque nas ações preventivas e diminuir os procedimentos curativos.

5. Cronograma

Atividades	Ago/2014	Set/14	Out/14	Nov./14	Dez/14	Jan/15	Fev/15
Escolha do tema	X						
Elaboração do projeto		X	X	X			
Levantamento da Literatura	X	X	X	X	X	X	
Levantamento de dados			X	X			
Revisão final do projeto				X	X	X	
Finalização do projeto						X	
Apresentação do projeto							X

6. Referências

1. PINTO, V.G. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: Kriger, L. organizador. ABOPREV: Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1999, p. 28-41.
2. GUEDES-PINTO, A.C. **Manual de Odontopediatria**. 12 Ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2012. 100 p.
3. SERRA, C. G. A saúde bucal como políticas de saúde: análise de três experiências recentes: Niterói, Campinas e Curitiba. 1998, 1323f. Dissertação – Instituto de Medicina.
4. VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciência Saúde Coletiva*, v.7, p. 607-21, 2002.
5. PINTO, V.G. **Saúde Bucal Coletiva**. 5, Ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2008. 635 p.
6. NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. & CASTELLANOS, R. A., 1999. Declínio na experiência de cárie em dentes permanentes de escolares brasileiros no final do século XX. *Revista Odontologia e Sociedade*, V. 1, p 25-9, 1999.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto S B Brasil 2003: Coordenação de Saúde Bucal da população brasileira 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
8. PEREIRA, A.C. **Odontologia em saúde coletiva: Planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
9. Oliveira AGRC. Criação para bancos de dados. In: Peres MA, Antunes JL. *Epidemiologia em saúde bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p.398-408.

10. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico – promoção da saúde e prevenção de risco de doenças na saúde suplementar. 2ª Ed. Brasília: Agência Nacional de Saúde Suplementar/Ministério da Saúde; 2007.

11. WATT, R. G. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ. 2005 Set;83(9):711-8.