

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

Maria Cristiane Teixeira Sandes

Doença Periodontal: projeto de intervenção em uma comunidade indígena

Maceió

2021

Maria Cristiane Teixeira Sandes

Doença Periodontal: projeto de intervenção em uma comunidade indígena

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Dra. Ana Carolina Santana Vieira

Maceió

2021

**Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1787

S194d Sandes, Maria Cristiane Teixeira.
Doença periodontal : projeto de intervenção em uma comunidade indígena /
Maria Cristiane Teixeira Sandes. – 2020.
32 f. : il.

Orientadora: Ana Carolina Santana Vieira.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió.

Bibliografia: f. 32.

1. Doenças periodontais. 2. Gengivite. 3. Inflamação. I. Título.

CDU: 616.314

Folha de Aprovação

AUTOR: MARIA CRISTIANE TEIXEIRA SANDES

DOENÇA PERIODONTAL: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM UMA COMUNIDADE INDÍGENA

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 12 de maio de 2022.

Documento assinado digitalmente
 ANA CAROLINA SANTANA VIEIRA
Data: 17/08/2022 08:06:43-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

(Prof^ª Dr^a Ana Carolina Santana Vieira, Professora Adjunto, Escola de Enfermagem-
EENF, UFAL

Examinador/a:

Documento assinado digitalmente
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 18/08/2022 14:41:38-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

(Prof^ª Dr^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Escola de Enfermagem, UFAL

Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus, que em todos os momentos, foi minha base para poder superar todos os obstáculos e me dá forças e coragem para atingir os meus objetivos, aos meus pais (em memória) que se estivessem presentes sei que estariam na torcida por mim, aos meus irmãos/as, esposo e minha filha que vibram comigo a cada conquista, aos meus professores pela paciência e dedicação, meu muito obrigada.

Agradecimentos

A Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus irmãos, esposo e filha que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam minha ausência enquanto me dedicava a realização deste trabalho.

Aos professores, pela dedicação paciência, correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

RESUMO

Trata-se de um plano de intervenção que propõe ações para melhorar o conhecimento da população a respeito da doença periodontal e seus agravos quando não tratada. Este estudo tem por objetivo capacitar os agentes indígenas de saúde (AIS) para então assim contribuir de forma conjunta com equipe de saúde bucal e repassar as informações corretas em relação a doença periodontal. As ações propostas podem contribuir para o aumento da demanda dos usuários resistentes ao tratamento, bem como evitar que a doença se agrave e o paciente chegue a perder um elemento dentário. A proposta de intervenção foi: Doença Periodontal em uma população indígena e seus nós críticos que são eles: descontinuidade do tratamento, ou seja, falta de interesse por parte da população; resistência na maioria da população para iniciar e dar continuidade ao tratamento e deficiência na higiene bucal. Apesar de trabalhar dentro de uma comunidade indígena, temos que trabalhar de forma que atenda toda demanda, ou seja, é uma comunidade diferenciada onde tem suas crenças e cultura. Realização de palestras educativas com a população a respeito da doença periodontal e seus agravos para a saúde bucal e geral, porque a doença periodontal inicia com uma gengivite não tratada evoluindo para uma periodontite que é uma forma mais grave associado a pacientes com diabetes e gestantes pode provocar danos maiores porque a periodontite faz aumentar a glicemia assim como pode induzir um parto prematuro. A população indígena tem o hábito de fumar cachimbo/xanduca, onde a nicotina contribui para o seu desenvolvimento, assim como a má higiene e o estresse. Portanto, fica claro que devemos orientar qual melhor técnica de escovação dental e frequentar regularmente o dentista para manutenção, ou tratar a patologia caso esteja instalada.

Palavras-chave: Doença Periodontal. Gengivite. Inflamação.

ABSTRACT

It is an intervention plan that proposes actions to improve the population's knowledge about periodontal disease and its aggravations when left untreated. This study aims to train indigenous health agents (AIS) so that they can contribute together with the oral health team and pass on the correct information regarding periodontal disease. The proposed actions can contribute to increasing the demand of users resistant to treatment, as well as preventing the disease from getting worse and the patient losing a tooth. The intervention proposal was: Periodontal Disease in an indigenous population and its critical nodes, which are: discontinuity of treatment, that is, lack of interest on the part of the population; resistance in the majority of the population to start and continue the treatment and deficiency in oral hygiene. Despite working within an indigenous community, we have to work in a way that meets every demand, that is, it is a differentiated community where it has its beliefs and culture. Conducting educational lectures with the population about periodontal disease and its harm to oral and general health, because periodontal disease starts with untreated gingivitis and progresses to periodontitis, which is a more serious form associated with patients with diabetes and pregnant women. cause greater damage because periodontitis increases blood glucose as well as can induce premature birth. The indigenous population has the habit of smoking pipe/xanduca, where nicotine contributes to its development, as well as poor hygiene and stress. Therefore, it is clear that we must guide the best technique for brushing teeth and regularly visit the dentist for maintenance, or treat the pathology if it is installed.

Keywords: Periodontal disease. Gingivitis. Inflammation. Nicotine

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde (nome), Unidade Básica de Saúde Indígena Jeripankó, município de Pariconha, estado de Alagoas.	16
Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “doença periodontal em indígenas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Indígena Jeripankó, do município de Pariconha, estado de Alagoas.	27
Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Resistência na maioria da população para iniciar e dar continuidade ao tratamento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família indígena Jeripankó, do município de Pariconha, estado de Alagoas	28
Quadro 4-Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Deficiência na higiene bucal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Indígena Jeripankó, do município de Pariconha, estado de Alagoas.	30

ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AIS	Agente Indígena de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 Aspectos gerais do município	
1.2 O sistema municipal de saúde	
1.3 Aspectos da comunidade	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Indígena Jeripankó	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Indígena Jeripankó da Unidade Básica de Saúde Indígena Jeripankó	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Indígena Jeripankó	15
1.7 O dia a dia da equipe Indígena Jeripankó	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Doença Periodontal	21
5.2 Classificação da doença periodontal	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Pariconha é uma cidade com 10.539 habitantes (IBGE, 2021), localizada na região nordeste e distante 306,0 km da capital do Estado, localizada no Sertão de Alagoas. A cidade nos últimos anos teve um bom crescimento e desenvolvimento aceitável, vivendo basicamente da agricultura, pecuária, caprino, ovinos, dentre outros (IBGE, 2021)

O local foi elevado à categoria de município com a denominação de Pariconha, pelo artigo 41, inciso III, do ato das disposições constitucionais transitórias da constituição estadual de 05-10-1989, desmembrado de água Branca. Sede no atual distrito de Pariconha ex-povoado. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1993 (IBGE, 2021)

Pariconha é uma cidade com metade da população Indígena, com três (3) Etnias diferentes, uma localizada dentro da cidade (Zona Urbana), outra localizada no Ouricuri e outra nos Campinhos, ambas na zona rural. Essas três Etnias cada uma tem suas respectivas equipes de saúde, que são compostas por: Médico, Odontólogo, Enfermeira, Psicólogo, Farmacêutico, Assistente Social, Agente Indígena de Endemias (AISAN) e Agente Indígena de Saúde (AIS), Técnico de Saúde Bucal (TSB), Técnico de Enfermagem, Vigilantes, motoristas e uma assistente de serviços gerais, dentro das Aldeias existem também a escolas indígenas, onde os professores na maioria das vezes são indígenas. No município existe sete ESF, sendo uma na zona urbana e 6 distribuídas nos respectivos povoados (zona rural), realizando assistência a toda população Pariconhense (IBGE, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

Pariconha contempla oito (8) Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que três são Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) estão em áreas indígenas. É uma cidade pequena na qual não existe hospital, mas oferece serviço especializado para melhor atendimento de toda população, sendo os exames de maior complexidade encaminhados para as redes de referência assim como os

atendimentos de urgência e emergência (Delmiro Gouveia, Santana do Ipanema e Arapiraca).

1.3 Aspectos da comunidade

A Unidade Básica de Saúde Indígena Jeripankó, localizada no Povoado Ouricuri, fica localizada a Etnia Jeripankó, abrange as seguintes áreas que são as aldeias que compõem a etnia: Figueiredo, Aratikum, Caraibeiras/Moxotó, Serra do Engenho e Ouricuri/Tabuleiro. É uma comunidade diferenciada, com uma população indígena com suas crenças e cultura, enquanto nós, trabalhadores, devemos respeitá-las, oferecendo atendimento de qualidade para esta população.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

Unidade Básica de saúde Indígena (Polo Base Jeripankó)

O Polo Base Jeripankó fica localizado no povoado Ouricuri, sede própria. O polo é bastante antigo, no qual este sendo construído outro, próximo ao atual, pela Prefeitura Municipal de Pariconha. O Polo é pequeno, a sala da recepção e as outras salas também, possui apenas dois banheiros e atualmente está em péssimo estado de conservação. Não existe sala de reuniões, o qual dificulta o trabalho da equipe.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de saúde Indígena (Polo Base Jeripankó)

1-Médico;

1-Farmacêutico;

1-Odontólogo;

1-Técnico em Saúde Bucal;

1-Psicólogo (dividido para três etnias);

1-Assistente Social (dividido para duas etnias);

- 3-Técnicos de Enfermagem;
- 2-Enfermeiras;
- 3-Agentes Indígenas de Endemias (AISAN)
- 6-Agentes Indígenas de Saúde (AIS);
- 1–Serviços gerais;
- 1-Motorista da equipe;
- 4-Motoristas do carro da Urgência/Emergência;
- 4-Vigilantes (dois noturnos e dois durante o dia).

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de saúde Indígena Jeripankó

Polo Base Jeripankó

A Unidade Básica de Saúde Indígena Jeripankó (UBSI) funciona das 8:00 horas às 17:00 horas, a equipe segue um cronograma que é feito todo início de mês, no qual os agentes indígenas de saúde (AIS) agendam todos os atendimentos para toda equipe, havendo dias para as visitas domiciliares, visitas puerperais, palestras, etc. É realizado atendimentos médico, odontológicos, de enfermagem, farmacêutico e da psicossocial.

A Unidade oferta atendimento médico por programa de enfermagem e odontológico, é realizado consulta de pré-natal, puericultura, CD, citologia, curativos, remoção de sutura, verificação de pressão arterial, glicemia capilar, entrega de medicação, agendamentos de exames, marcação de trasportes para referências. Na saúde bucal realização dos seguintes procedimentos: restaurações, Raspagem supra e subgengival (Periodontia), Cirurgias, etc. Além da parte coletiva que são as escovações com os escolares e as palestras educativas realizada por toda equipe.

A UBSI atende por agendamentos e por programas, atendendo toda demanda da comunidade indígena de segunda-feira à sexta-feira. Lembrando que o Distrito

especial de Saúde Indígena(Dsei) disponibiliza as capacitações regularmente para todas as categorias.

1.7 O dia a dia da equipe Indígena Jeripankó

A equipe trabalha de acordo com um cronograma que é feito mensalmente, de acordo com os agendamentos dos AIS, trabalhamos por programas, não deixando de atender as demandas espontâneas de urgências/emergências que surgem. Há um tempo atrás foi iniciado um projeto de farmácia viva, mas como a comunidade fica no sertão onde é muito seco e quente, acabou não desenvolvendo bem, mas como a comunidade é indígena e eles usam bastante ervas medicinais, eles cultivam algumas ervas medicinais para consumo próprio.

As atividades realizadas diariamente pelos profissionais de saúde que atuam na UBSI são: acolhimento aos usuários, triagem, sala de espera, vacinação, atendimento da demanda agendada, e espontânea de urgência/emergência, PSE, etc.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Na comunidade, após avaliação, os principais problemas de saúde no território elencado, foram: hipertensão, diabetes, saúde mental, doenças de pele, diarreia, verminoses, cárie dentária, doença periodontal, obesidade, dentre outros.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1-Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde unidade básica de saúde indígena Jeripankó, município de Pariconha, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Doença Periodontal	alta	7	total	1
hipertensão	alta	5	total	2

diabetes	alta	4	parcial	3
saúde mental	média	5	parcial	4
cárie	alta	6	parcial	5
verminose	baixa	3	parcial	6

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A unidade básica de saúde indígena Jeripankó fica localizada na zona rural de Pariconha que abrange os seguintes povoados: Ouricuri onde fica localizado a UBSI, Tabuleiro, Figueiredo, Aratikum, Moxotó/Caraibeiras e Serra do Engenho. É uma área indígena de vulnerabilidade social, onde tem suas crenças e cultura peculiares de uma comunidade indígena.

É muito importante podermos falar de um assunto tão pouco conhecido e divulgado dentro do meio científico, os povos indígenas necessitam de um olhar mais profundo no que diz respeito a saúde. E também sabemos que existem várias culturas dentro das comunidades indígenas, colocando assim em pauta a necessidade de comunicação em relação a assuntos como saúde, educação e etc.(SOUS; MITTMANN; SILVA, 2019).

A doença periodontal é considerada a doença dentária localizada e inflamatória mais comum, causada por infecção bacteriana associada à placa dental. A doença periodontal está associada a diversas condições patológicas, como a inflamação da gengiva (gengivite), degeneração do ligamento periodontal, cemento dental e a perda de osso alveolar (Tariq et al, 2012). O objetivo do trabalho é fazer uma revisão da literatura sobre a fisiopatologia da doença periodontal, analisando, com base em artigos científicos, todo o processo da doença, para que auxilie no diagnóstico e tratamento da doença (CANCELLIERA, et al., 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção numa comunidade indígena sobre a prevenção da doença periodontal.

3.2 Objetivos específicos

Propor ações em equipe para a conscientização da importância da saúde bucal em todo o ciclo vital;

Realizar ações de educação em saúde para a população sobre os riscos para doença periodontal.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção a ser desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) localizada no Ouricuri município de Pariconha, Alagoas. Foi utilizado o planejamento estratégico situacional, onde realizei a estimativa dos problemas prioritários relacionados, dos nós críticos e das ações, sendo a doença periodontal o principal problema da cavidade oral.

Na revisão bibliográfica foi utilizado artigos científicos, Scielo e documentos de órgãos públicos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Doença Periodontal

Algo que tem se destacado bastante ultimamente é a saúde dos povos indígenas, assunto que por muito tempo esteve invisível aos olhos dos estudiosos e até mesmo do poder público, mas tudo que temos são a custo de debates e algumas pesquisas realizadas ao longo do tempo, levando em conta a dificuldade de acesso a alguns povos que vivem muito distantes da civilização urbana. De acordo com algumas pesquisas e levantamentos, viu-se que com as mudanças de hábitos alimentares e o consumo de açúcar e produtos industrializados esses povos tiveram grande agravamento na saúde bucal. (SOUS; MITTMANN; SILVA, 2019)

É muito importante podermos falar de um assunto tão pouco conhecido e divulgado dentro do meio científico, os povos indígenas necessitam de um olhar mais profundo no que diz respeito a saúde. E também sabemos que existem várias culturas dentro das comunidades indígenas, colocando assim em pauta a necessidade de comunicação em relação a assuntos como saúde, educação e etc.(SOUS; MITTMANN; SILVA, 2019).

A existência de poucas políticas públicas voltadas à saúde bucal dos povos indígenas é algo que dificulta no acompanhamento a esses povos, principalmente no que pese a coleta de dados, e sabemos da dificuldade que a comunidade indígena tem quanto ao acesso a informação principalmente aqueles que vivem mais distantes da civilização, e com isso a saúde se torna mais precária, pois desconhecem dos mecanismos de prevenção contra doenças. (SOUS; MITTMANN; SILVA, 2019).

Definida como “doença inflamatória crônica multifatorial associada com biofilme disbiótico e caracterizada pela destruição progressiva do aparato de inserção dental”. Clinicamente, caracteriza-se por: 1. Perda de inserção detectada em dois ou mais sítios interproximais não adjacentes; ou 2. Perda de inserção de 3 mm ou mais na vestibular ou lingual/palatina em pelo menos 2 dentes, sem que seja por causa de: 1) recessão gengival de origem traumática; 2) cárie dental estendendo até a área cervical do dente; 3) presença da perda de inserção na face distal de um segundo molar e associado ao mau posicionamento ou à extração de terceiro molar; 4) lesão endoperiodontal drenando por meio do periodonto marginal; ou 5)

ocorrência de fratura radicular vertical. A Periodontite é classificada de acordo com seu estágio e seu grau (STEFFENSA; MARCANTONIO, 2018)

A doença periodontal tem como fator etiológico primário o biofilme dental, quebrando a barreira hemostática do sulco gengival, não só este, como fatores de risco biológicos e comportamentais, onde condições sistêmicas, socioeconômicas, higiene bucal deficiente, idade, tabagismo e alcoolismo. Entres estes, citados acima o tabaco é o principal fator de risco para a doença periodontal, os componentes do fumo são indutores de muitos tipos de doenças periodontais, ou por dano local direto aos tecidos periodontais, ou por interferir na resposta imunológica, prejudicando a neutralização da infecção e facilitando a destruição dos tecidos do periodonto. Teorias e observações são realizadas constantemente e sabe-se que a periodontia, como as demais ciências ainda tem muito que desbravar (PINHEIRO; RODRIGUES, 2016).

A nicotina e o tabaco são substâncias com um auto poder viciante sob os seus usuários o que conseqüentemente causa a dependência e a dificuldade em largar o vício, é sugerido que o protocolo clínico desses pacientes portadores de doença periodontal, seja em especial, onde o profissional possa desenvolver métodos que conscientize o usuário a deixar o vício, facilitando para o profissional no tratamento periodontal e ajudando ao paciente a manter um periodonto sadio (PINHEIRO; RODRIGUES, 2016)

A classificação de estágios está relacionada com a severidade da doença. Os estágios da periodontite devem ser primariamente definidos pela perda clínica de inserção, denominada, nesse texto, como “característica determinante”. Em sua ausência, utiliza-se perda óssea radiográfica. Caso haja “fatores de complexidade” (por exemplo, lesões de furca ou mobilidades avançadas), sobe-se o estágio ao pior cenário encontrado, de acordo com o descrito abaixo em “fatores que modificam o estágio”. Em pacientes tratados, o estágio não deve diminuir. Para todos os estágios, deve-se classificar ainda quanto à extensão: localizada (até 30% dos dentes afetados), generalizada (30% dos dentes ou mais) ou padrão molar/incisivo. (STEFFENSA; MARCANTONIO, 2018).

A doença periodontal é de natureza inflamatória e infecciosa; manifesta-se nas mais variadas formas clínicas e tem como agente etiológico determinante a placa bacteriana, formada por uma matriz de biofilme dental, que tem a capacidade

de se manifestar e ser severa de acordo com a composição dessa microflora, de fatores ambientais e adquiridos, principalmente da dependência da suscetibilidade de cada indivíduo. A gravidez é um processo fisiológico, no qual a gestante está susceptível a mudanças físicas e emocionais. Na gestante, as alterações da composição da placa subgengival, a resposta imunológica e a concentração de hormônios sexuais são fatores que influenciam a resposta do periodonto (SOUZA, et al., 2012).

A doença periodontal é considerada a doença dentária localizada e inflamatória mais comum, causada por infecção bacteriana associada à placa dental. A doença periodontal está associada a diversas condições patológicas, como a inflamação da gengiva (gengivite), degeneração do ligamento periodontal, cemento dental e a perda de osso alveolar (Tariq et al, 2012). O objetivo do trabalho é fazer uma revisão da literatura sobre a fisiopatologia da doença periodontal, analisando, com base em artigos científicos, todo o processo da doença, para que auxilie no diagnóstico e tratamento da doença (CANCELLIER et al., 2013)

5.2 Classificação da Doença Periodontal

De acordo com Nath e Raveendran (2011), a doença periodontal tem sido classicamente descrita como uma doença progressiva, passando por diversas fases, ou seja, as fases iniciais e as avançadas, sendo que as lesões avançadas contêm células plasmáticas predominantes. O termo doença periodontal, em seu sentido mais estrito, refere-se tanto a gengivite como a periodontite. Atualmente, considerase que a gengivite precede a periodontite, porém nem toda a gengivite progride à periodontite (Brown; Loe, 1993). Ryan (2005) relata que a gengivite pode progredir ou não para periodontite como condição grave (CANCELLIER et al., 2013).

Carranza; Newman, 2012. Atualmente a doença periodontal é dividida em gengivite, Periodontite Agressiva e Periodontite Crônica. As variações no início, severidade e características clínicas permitem reconhecer e descrever a existência destas diversas formas de periodontite (CANCELLIER et al., 2013).

American Academy of Periodontology, 1999. A gengivite é uma inflamação resultante da presença de bactérias localizadas na margem gengival, e pode difundir-se por toda a unidade gengival remanescente. A intensidade dos sinais e

sintomas clínicos varia entre indivíduos e entre sítios numa mesma dentição. As características clínicas comuns incluem presença de placa bacteriana, eritema, edema, sangramento, sensibilidade, aumento do exsudato gengival, ausência de perda de inserção, ausência de perda óssea, mudanças histológicas e reversibilidade após a remoção da placa bacteriana. Já a periodontite é uma lesão inflamatória de caráter infeccioso que envolve os tecidos de suporte dos dentes, levando à perda de inserção conjuntiva, osso alveolar e de cemento radicular. Apresenta as mesmas características clínicas da gengivite, acrescentando perda de inserção conjuntiva, presença de bolsa periodontal e perda óssea alveolar (CANCELLIER et al., 2013).

Armitage, 1996. Já as periodontites podem ser de início precoce ou de rápida instalação, que são chamadas de Periodontites Agressivas (PA), ou com uma evolução mais lenta, que são descritas como Periodontites Crônicas (PC). Ambas se subdividem em formas leve, moderada e grave (CANCELLIER et al., 2013).

Ao se considerar os agravos de saúde bucal, grande enfoque tem sido dado à cárie dentária e à doença periodontal, não só pelo número de indivíduos afetados como também por impactarem diretamente na qualidade de vida daqueles acometidos por estes agravos. Entretanto, para a população indígena brasileira, a cárie dentária tem sido ainda a enfermidade mais estudada, apesar de dados oficiais indicarem que a doença periodontal e o edentulismo também são problemas frequentes entre eles (MIRANDA, 2016).

Avaliações realizadas em populações indígenas foram capazes de identificar a presença de problemas periodontais também nestes indivíduos, dos quais se destacam o sangramento gengival, cálculo e bolsa periodontal rasa. Nota-se que apesar da população indígena não possui hábitos de higienização regular, a ocorrência de doenças periodontais em estágios avançados é baixa, indicando que estudos mais aprofundados devam ser realizados para que se possa traçar o perfil epidemiológico dessa população em relação as doenças periodontais (MIRANDA, 2016).

Quanto às doenças periodontais, vários são os fatores de risco apontados: fatores sociais, comportamentais, sistêmicos, genéticos, individuais, além da composição do biofilme dental. Entretanto, mesmo com tantos fatores de risco, sabe-se que a escovação dentária é a forma mais eficiente de controle do biofilme, o

que pode evitar a ocorrência de diferentes problemas bucais associados à sua presença, dentre eles as doenças periodontais. Porém, sabendo que mesmo populações industrializadas e que possuem conhecimento no que se refere à importância de se executar a técnica de escovação de forma correta e na frequência adequada nem sempre o fazem, e que esse fato se agrava em populações de baixa renda, pode-se inferir que o controle do biofilme de forma regular e eficiente é uma meta mais difícil de ser alcançada na população indígena, o que afetaria também a prevalência das doenças periodontais nessa população (MIRANDA, Kènia Cristina de Oliveira, 2016).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Doença Periodontal em uma população indígena” na UBSI Jeripankó, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado na comunidade e explicação dos nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018). (Exemplo de texto introdutório)

6.1 Descrição do problema selecionado

A doença periodontal tem como fator etiológico primário o biofilme dental, quebrando a barreira hemostática do sulco gengival, não só este, como fatores de risco biológicos e comportamentais, onde condições sistêmicas, socioeconômicas, higiene bucal deficiente, idade, tabagismo e alcoolismo. Entres estes, citados acima o tabaco é o principal fator de risco para a doença periodontal, os componentes do fumo são indutores de muitos tipos de doenças periodontais, ou por dano local direto aos tecidos periodontais, ou por interferir na resposta imunológica, prejudicando a neutralização da infecção e facilitando a destruição dos tecidos do periodonto. BONSTROM et al.; 1998; Lins et al.; 2005; Pannuti et al.; 2006; Payne. (PINHEIRO; RODRIGUES, 2016).

O fumo modifica a resposta imune do indivíduos contra os microorganismos periodontos patogênicos, comprometendo assim o sistema de defesa local, o que, por conseguinte, termina resultando no aumento da profundidade de sondagem, da perda de inserção periodontal e da reabsorção óssea alveolar, elevando com isso a probabilidade de perda dentária (FRANCA, et al., 2010).

6.2 Explicação do problema

Na etnia a qual trabalho tem em torno de 1.900 indígenas aldeados, sendo que a maioria da população fumam cachimbo, xanduca ou cigarro caseiro, visto que a questão cultural é muito significativa pois eles não tem o hábito de frequentar o dentista regularmente para tratamento, o qual agrava cada vez mais os problemas periodontais devido a nicotina do fumo, a má higienização bucal associada com alguns tipos de medicamentos.

Deve-se considerar que é uma população indígena com vulnerabilidade social, onde tem suas crenças, culturas, peculiaridades e são resistentes, na qual devemos respeitar todas as diferenças.

6.3 Seleção dos nós críticos

- 1-Descontinuidade do tratamento, ou seja, falta de interesse por parte da população;
- 2-Resistência na maioria da população para iniciar e dar continuidade ao tratamento;
- 3-Deficiência na higiene bucal.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “.doença periodontal em indígenas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família indígena jeripankó, do município de Pariconha, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Descontinuidade do tratamento, ou seja, falta de interesse por parte da população.
Operação	Ofertar outras alternativas de modo que haja a colaboração por parte da população em continuidade do tratamento, através de palestras educativas e mostrar a importância em manter uma boa higiene bucal.
Projeto	Elaborar através de data show, palestras educativas e ilustrativas mostrando a importância em manter a saúde bucal e frequentar o dentista regularmente. Reduzir a taxa da doença periodontal.
Resultados esperados	Sensibilizar a população da importância da continuidade do tratamento odontológico;

	Aumentar o acesso ao serviço de saúde; Alcance das metas;
Produtos esperados	Reunião com a equipe da UBSI para melhorar os agendamentos e incentivando a população mostrando a importância da continuidade do tratamento odontológico; Redução do número de pessoas com periodontite.
Recursos necessários	Cognitivo: elaborar estratégias de adequação junto a equipe; Político: conscientizar a população a procurar o serviço de saúde bucal através dos agentes indígenas de saúde.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: adequar o acesso ao serviço de saúde; Político: Elaborar projeto junto a equipe para melhor adequação aos usuários e melhoria no atendimento Financeiro: recursos para confecção de panfletos educativos.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe da UBSI e Psicossocial.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira da UBS (RT) e Coordenação de saúde bucal (Dsei).
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Melhorar o nível de informação da população através de palestras, sala de espera; Capacitação dos agentes indígenas de saúde para que possam orientar a população. Acompanhamento através da planilha de monitoramento pela coordenação responsável técnica (RT) do programa de saúde bucal e Enfermeira.

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Resistência na maioria da população para iniciar e dar continuidade ao tratamento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família indígena Jeripankó, do município de Pariconha, estado de Alagoas

Nó crítico 2	Resistência na maioria da população para iniciar e dar continuidade ao tratamento.
Operação (operações)	Orientar a comunidade sobre a importância do tratamento visto que a saúde começa pela boca e que a doença periodontal tem que ser controlada através das consultas odontológicas regularmente; Aumentar o nível de informação da população.
Projeto	Atendimento aos usuários com necessidade de tratamentos odontológico por seções de modo que consiga controlar a patologia. Reduzir a quantidade de pessoas acometidas pela doença através dos kits de escovação.

Resultados esperados	Consultar todos os pacientes com maior necessidade de tratamentos agendados pelos agentes indígenas de saúde.
Produtos esperados	População mais informados sobre a patologia; Aumentar o acesso a procura do serviço odontológico; Controlar a doença na população.
Recursos necessários	Cognitivo: elaborar estratégia em conjunto com a psicossocial; Financeiro: compra de materiais audiovisuais para melhorar a compreensão. Político: adquirir recursos para confecção de materiais educativos.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: adequar o acesso ao serviço de saúde; Político: Elaborar projeto junto a equipe para melhor adequação aos usuários Financeiro: adquirir recursos para confecção de materiais educativos.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Elaborar ações educativas para o público envolvido, de modo que estimule-os a procurar o serviço de saúde. Podemos também solicitar ajuda psicológica para melhorar a motivação do usuário.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsável técnico pela saúde bucal e enfermeira 3 meses.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Responsável técnica de saúde bucal e a responsável técnica pela UBSI.

Quadro 4-Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Deficiência na higiene bucal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Indígena Jeripankó, do município de Pariconha, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Deficiência na higiene bucal.
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população e da equipe através de atividade educativa
Projeto	População e equipe mais informada sobre a importância em visitar o dentista a cada 6 meses.
Resultados esperados	Melhor adesão da população ao tratamento odontológico e alcance das metas
Produtos esperados	Orientar a população sobre doença periodontal, prevenção e acesso ao serviço de saúde; Reduzir os casos de doença periodontal na comunidade; Orientar aos AIS sobre o tema durante as visitas.
Recursos necessários	Cognitivo: Estratégias de comunicação e conhecimento sobre o tema Financeiro: escovas necessárias para realizar técnicas de escovação Político: Articulação intersetorial
Viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: Escovódromo Político: articulação com o município.
Controle dos recursos críticos ações estratégicas	Cronograma; Orientações na sala de espera sobre técnicas de escovação específicas para doença periodontal; Psicólogo (Psicossocial).
Acompanhamento do plano - responsáveis	Enfermeira responsável técnica e Responsável técnica pelo programa de saúde bucal.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Responsável técnica pela saúde bucal e enfermeira.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto fica claro que este plano de intervenção trará para a comunidade uma mudança de hábito e um aumento no nível de informação e conhecimento sobre a doença periodontal, gengivite e placa bacteriana, ou seja, irá mostrar aos usuários como tudo começa e como evitar que a doença se instale e a consciência em procurar atendimento antes mesmo de iniciar a patologia, isto é, deverá ocorrer o processo de prevenção.

REFERENCIAS

CANCELLIER et al., 2013. Fisiopatologia da doença periodontal, Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 2, n. 2, nov. 2013. pg 107.

FRANCA et al.,. Influência do fumo sobre a condição periodontal. Stomatos, v.16. n31, jul/dez.2010.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. V4.6.16. 2017. Acesso em 06/03/2022 às 19:50 h.

MIRANDA, K. C. de O. Avaliação do estado de saúde bucal de indígenas brasileiros com base no levantamento de saúde bucal Brasil 2010. pg. 80, 2016, acesso em 15/04/2022, às 17:25 h

PINHEIRO, R. N.; RODRIGUES, I. S. C. Correlação do tabagismo e doença periodontal de um subgrupo de pacientes da clínica odontológica da unicatólica, Mostra Científica do Curso de Odontologia, Volume 1, Número 01, Jun. 2016.

STEFFENSA, J. P; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave: Rev Odontol UNESP. 2018 July-Aug.; 47(4): 189-197 © 2018-ISSN 1807-2577 Editorial Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04>. Acesso em 12/02/2022.

SOUZA, E. S. et al. Veras-Associação entre doença periodontal e parto prematuro – Projeto piloto.Rev. Cir. traumatol. Buco-maxilo-facial. Vol.1 n0.1, Camaragibe Jan./Mar.2012. Acesso em 12/02/2022 às 22:30 h.

SOUS, B. C. C.; MITTMANN, R. M.; SILVA, M. S. L. Saúde bucal dos povos indígenas do Brasil. Original Article, J. Business Techn. 2019;9(1):3. 20 páginas. Acesso em 01/03/2022 às 23:01 h.

