

INTEGRAÇÃO PESQUISA E EXTENSÃO NO PROJETO GEPETO

MANUELA DE QUADROS CRUZ¹; LARISSA LACERDA DAL MOLIN², CAMILA BRAGA DA SILVA³; MARIA BEATRIZ JUNQUEIRA DE CAMARGO⁴, EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS⁵

¹Universidade Federal de Pelotas - UFPel – manudqc@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - UFPel – larissa_ldm@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - UFPel – camila_b_odonto@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - UFPel - bia.jcamargo@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - UFPel - eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a melhoria da saúde bucal tem sido registrada entre crianças e adultos jovens, entretanto, na população idosa os índices não sofreram muita variação. Conforme SB- 2003 no que se refere a idosos (entre as idades de 65 a 74 anos), o CPO-D médio (número de dentes cariados, perdidos ou obturados) foi 27,8, e esse número não sofreu alteração em relação ao SB- 2010, onde o índice foi de 27,5. Esse cenário também se repetiu nas avaliações de cárie de raiz, doença periodontal e edentulismo.

Nas duas últimas décadas, diversos estudos sobre idosos institucionalizados foram realizados em municípios brasileiros, revelando altos índices de cárie e edentulismo, Garden et al (2013). Um agravante é que não há obrigação legal de haver um dentista na instituição para atender estes idosos, e isso reforça a importância de se realizar ações nessa população, Rodrigues (2007).

A partir da necessidade de idosos institucionalizados receberem atenção odontológica, desenvolveu-se o projeto GEPETO- Gerontologia: Ensino, Pesquisa, Extensão no tratamento odontológico. Tal projeto, além de proporcionar atendimento clínico aos idosos pela extensão, possibilita o relato de casos sobre a saúde bucal destes idosos, além de identificar os principais agravos existentes e documentar as intervenções realizadas em determinadas situações pela frente de pesquisa.

O Objetivo deste relato é apresentar uma experiência de união entre pesquisa e extensão e as dificuldades identificadas para elaboração de um prontuário clínico que esteja adequado às exigências do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e que permita extrair informações necessárias para o uso em pesquisa.

2. METODOLOGIA

O projeto GEPETO- Gerontologia: Ensino, pesquisa e extensão no tratamento odontológico foi proposto para atuar em três frentes. As atividades de extensão vêm sendo realizadas na instituição Asilo de Mendigos de Pelotas e envolvem intervenções odontológicas nos idosos como: higiene bucal profissional, identificação de doenças sistêmicas e bucais para planejamento de atividades de assistência e registro das ações. Na parte de ensino serão elaboradas atividades educativas a partir dos dados obtidos na extensão buscando qualificar os acadêmicos para o exercício das ações no projeto e na futura carreira. Enquanto a pesquisa buscará a elaboração de trabalhos a partir das atividades realizadas pela extensão.

A extensão faz uso de um prontuário clínico que será a fonte de dados principal para o projeto de pesquisa. Para a elaboração do prontuário clínico foi feita uma busca em órgãos de odontologia com orientações legais. O modelo seguido foi o sugerido pelo CFO. Para adequar as informações do prontuário aos temas de interesse para pesquisa, também foi feita uma revisão de literatura para avaliar as variáveis mais frequentemente estudadas em idosos.

A análise da composição final do prontuário foi feita através de um quadro comparativo entre as normas do CFO e as variáveis de interesse para a pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na literatura se observam estudos que destacam a importância da interação entre extensão e pesquisa para incentivar a capacidade de questionamento crítico do estudante; fazer com que ele consiga identificar as fontes de informação e conhecimento; aguçar a capacidade de selecionar e manusear informações; incentivar o uso da tecnologia disponível, (Dias, 2009 p). Por outro lado, pouco se encontra sobre as dificuldades dessa interação entre pesquisa e extensão principalmente em relação ao uso de dados obtidos na extensão e utilizados na pesquisa.

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) coloca como obrigatório no prontuário do paciente: a ficha clínica com identificação do profissional e paciente; anamnese, evolução da doença atual, história médica e odontológica; exame clínico, extra oral e intra oral; plano de tratamento; evolução e intercorrências do tratamento. Foi elaborado um prontuário baseado nessas exigências do CFO, mas pelo fato do público estudado ser idosos julgou-se necessário acrescentar informações sobre os principais problemas que afetam a saúde bucal deles, como o uso de prótese dentária, perdas dentárias, doença periodontal e cárie. Além de ser aplicado um questionário sobre qualidade de vida.

As alterações realizadas foram baseadas no tipo de população estudada e na finalidade para a pesquisa, dessa forma se optou por acrescentar cor da pele e escolaridade nos dados do paciente, no bloco de caracterização do tipo de atendimento têm vários campos para caracterizar a situação do morador já que é um estudo que requer acompanhamento a longo prazo. Na anamnese foi suprimido gravidez, sífilis, HIV, tuberculose e tatuagem, porque julgou-se desnecessária para o público alvo. Alguns hábitos também foram retirados do prontuário como chupar dedo ou bico, enquanto outros foram acrescentados como hábito o fumo e o álcool que originalmente pertenciam ao bloco de anamnese.

No prontuário se preconiza o odontograma para exame clínico, mas para fins de pesquisa foi removido por não permitir detalhamento de tipo de material de restauração, da região avaliada. Optou-se por utilizar uma ficha descritiva com o diagnóstico e presença de lesões para cada dente, com informações que permitam estimar o índice CPOD, além de avaliar a predominância e necessidade de tratamento para lesões não bacterianas como erosão, abrasão e atrição. Tais lesões apresentaram prevalência de 77% de pelo menos uma lesão em uma amostra de 100 idosos, segundo Molena, (2008). Também não existia espaço previsto para exame periodontal e para próteses. Optou-se por acrescentar o Índice Periodontal Comunitário (CPI) e o Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP) como forma de avaliação periodontal já que são índices preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). As doenças periodontais, tem uma alto índice de prevalência em idosos dentados, atingindo 60 % de uma amostra de 40 idosos de acordo com Garden, C.R.B, (2013) Além disso foi acrescentado no

prontuário um bloco sobre uso e necessidade de próteses totais, parciais, fixa e removível, já que a ocorrência de edentulismo foi de 68,2% de 107 idosos em trabalhos como o do Silva, S.O. et al. (2008), avaliando também condições de higiene e adequação da prótese por exemplo.

Os idosos da instituição (ou seus responsáveis) autorizam a realização do plano de tratamento odontológico proposto em uma ficha específica do prontuário. Para o uso de informações pessoais para motivo de estudos a autorização se dará de forma complementar através de um termo de consentimento livre e esclarecido assinados pelos idosos independentes ou pelos responsáveis e/ou um termo de assentimento verbal para aqueles que tenham alguma limitação que os impeça de responder por si mesmos.

Quadro 1 – Comparação da composição de prontuário segundo normas do Conselho Federal de Odontologia e informações necessárias para realização de pesquisas.

CFO	Pesquisa
Ficha clínica com identificação do profissional e paciente;	Nome, data de nascimento, sexo, profissão, cor de pele, escolaridade e responsável;
Anamnese, evolução da doença atual, história médica e odontológica;	Queixa principal, inquérito de saúde, medicações usadas, inquérito odontológico, hábitos, dieta, higiene bucal, exame em tecidos moles, existência ou não de hipossalivação;
Exame clínico extra oral e intra oral;	Exame físico, geral e extra oral; Exame dental: condição da coroa, condição da raiz, necessidade de tratamento, presença ou não de lesão;
Plano de tratamento;	Plano de tratamento, data, assinatura do paciente ou responsável e do profissional
Evolução e intercorrências do tratamento;	Evolução e Intercorrências do tratamento, assinatura do paciente ou responsável;
Sem informação	Ficha de prótese total e parcial; necessidade; condições;
Sem informação	Questionário sobre qualidade de vida.

Segundo Benedicto (2010), o uso do prontuário odontológico não pode ser dispensado ou negligenciado pelos profissionais, pois ele é um documento considerado como: clínico, cirúrgico, odontológico e de saúde pública.

4. CONCLUSÕES

Embora a interação entre extensão e pesquisa seja estimulada na literatura, a elaboração de documentos com finalidade comum é complexa. A proposta de um prontuário único permitirá a cumprimento de determinações legais

e coleta de informações, minimizando a duplicidade de ações que por vezes geram não colaboração de profissionais e da população alvo. A capacitação e sensibilização dos participantes do projeto para o correto preenchimento das fichas é fundamental para que não haja perda dos dados. A interação e comprometimento entre extensão e pesquisa é importante para que ambas consigam êxito em suas funções. Concluímos que é possível ter um prontuário diferenciado para determinado tipo de população e que detenha aspectos que amparem legalmente os profissionais, bem como ofereçam dados necessários e de qualidade para produção de trabalhos de pesquisas na área.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GRDEN, C. R.B., CABRAL, L. P. A, BORGES, P. K. O., NASCIMENTO, C. S. D. S., ZARPELLON, L. D., & da Silva, C. L.. . Avaliação da cavidade e higiene oral de idosas residentes em uma instituição de longa permanência. *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 3, 2013.

RODRIGUES, C. K., DITTERICH R. G., HEBLING E .Aspectos Legais da Promoção de Saúde Bucal em Instituições de Cuidado ao Idoso Legal. *RevOdontoUnicid*, v. 19, n. 3, p. 331-5, 2007.

DIAS, A. M. I. Discutindo caminhos para a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. *Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Educação Física*, v. 1, n. 1, p. 37-52, 2009.

MOLENA, C. C. L., RAPOPORT, A, REZENDE, C. P., QUEIROZ, C. M., DENARDIN, O. V. P. Lesões não cariosas no idoso. *Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça Pescoço*, São Paulo v. 37, nº 3, p. 152 - 155, 2008.

SILVA, S. O. D., TRENTIN, M. S., LINDEN, M. S. S., CARLI, J. P. D., SILVEIRA NETO, N., & LUFT, L. R. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo-RS. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 56, n. 3, 2009.

ALMEIDA, C. D., ZIMMERMANN, R. D., CERVEIRA, J. G. V., & JULIVALDO, F. S. N. (2004). Prontuário Odontológico: uma orientação para cumprimento da exigência contida no inciso VIII do ar t. 5º do Código de Ética Odontológica. *Conselho Federal de Odontologia* [http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/prontuario_2004.pdf].

BENEDICTO, E. D. N., LAGES, L. H. R., FORTES DE OLIVEIRA, O., ALVES DA SILVA, R. H., & PARANHOS, L. R. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico-DOI: [http://dx. doi. org/10.15603/2176-1000/odonto.v18n36p41-50](http://dx.doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v18n36p41-50). *Odonto*, v. 18, n. 36, p. 41-50, 2010.