

SAÚDE BUCAL E CRIAÇÃO DE VÍNCULO COM A CASA DA CRIANÇA SÃO FRANCISCO DE PAULA DE PELOTAS-RS

MARCIELI DIAS FURTADO¹; AMANDA VEIGA FRANCISCO DA SILVA²;
CYNTHIA DE FREITAS REAL²; LUIZA BEATRIZ THUROW²; TAMARA RIPPLINGER²; TANIA IZABEL BIGHETTI³

¹ Universidade Federal de Pelotas – mdfurtado@live.com

²Universidade Federal de Pelotas – amandaveiga@me.com; cynthiafreitas@hotmail.com;
lb.thurow@yahoo.com.br; tamararipplinger@yahoo.com.br;

³ Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A atuação junto à criança institucionalizada é um campo de trabalho importante para o profissional de saúde. Esta atuação precisa ir além da dimensão biológica e quando se busca abranger todas as dimensões que envolvem a criança enquanto pessoa - um ser biopsico-social-emocional-espiritual - percebe-se que ela apresenta necessidades específicas e diferenciadas (SEM-MASCARENHAS; DUPAS, 2001).

Na perspectiva de aproximar acadêmicos a este público, o projeto PLADECOM - Planejando, Avaliando e Desenvolvendo ações e uma Comunidade (código 52182014) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) incluiu ações em duas instituições para crianças no município de Pelotas-RS: Instituto Nossa Senhora da Conceição e Associação Casa da Criança São Francisco de Paula.

Respeitando as características de espaço físico e público alvo, nestas instituições são desenvolvidas ações de educação em saúde, prevenção (escovação dental supervisionada e aplicação de gel fluoretado) e recuperação de agravos em saúde bucal (selamento de cavidades, exodontias e restaurações). Busca-se respeitar as peculiares de cada criança, como a idade, o tempo de cada uma e suas limitações; sempre promovendo sua participação nas atividades. As crianças estão em momento de formação de seus hábitos (BRASIL, 2008), e desta forma, eles são mais receptivas aos novos conhecimentos, ou moldagem do que já foi aprendido.

Este trabalho tem o objetivo de apresentar as atividades desenvolvidas na Associação Casa da Criança São Francisco de Paula durante o primeiro semestre do ano de 2015.

2. METODOLOGIA

A Associação Casa da Criança São Francisco de Paula é caracterizada pela união de pessoas organizadas para fins não econômicos, que tem por finalidade assistir durante o dia crianças de ambos os sexos, que por condições de vida e trabalho dos pais carecem de assistência familiar. Com o objetivo de assegurar a primeira etapa da educação infantil básica, as crianças estão divididas em turmas de acordo com suas idades: berçário, maternal, jardim e pré, acompanhadas em cada sala pela professora e sua auxiliar.

A instituição conta com 10 amplas salas de aulas, 02 refeitórios, biblioteca, sala para recreação infantil e outros espaços utilizados para administração da instituição. Com o objetivo de melhorar a educação escolar as crianças são divididas de acordo com a faixa etária, e também para uma melhor

distribuição da atenção das cuidadoras, como, por exemplo, crianças de zero a 36 meses são atendidas no maternal e crianças de 4 a 6 anos de idade no Jardim e na Pré escola.

Após reuniões com a direção da instituição, exposição das ideias e objetivos do projeto Pladecom, foi definida as atividades a serem desenvolvidas. Para agregar mais informações e troca de conhecimento, o projeto é composto por acadêmicos de variados semestres do curso de Odontologia da FO-UFPel, que são supervisionadas pelo professor responsável pelo projeto e por uma mestranda do Programa de Pós Graduação em Odontologia da área de Odontopediatria.

As atividades iniciaram com um levantamento do número e da distribuição das crianças nas salas, e conhecendo um pouco da rotina de atividades. Em seguida, foi realizada uma apresentação com as propostas de intervenção, onde se buscou apoio das cuidadoras, bem como houve esclarecimento de suas dúvidas. Para as crianças, através de gravuras, buscou-se identificar com perguntas objetivas (respostas “sim” e “não”) o que tinham de experiências e conhecimentos sobre temas como cárie, cuidados com a higiene, entre outros.

A etapa seguinte foi a realização da triagem de risco de cárie dentária, utilizando-se os seguintes critérios: A - não possui qualquer alteração = baixo risco; A1 - presença de biofilme; A2 - presença de gengivite, B - apenas história de dente restaurado, B1 - dente restaurado com biofilme/gengivite, C - uma ou mais cavidades inativas, e C1 - uma ou mais cavidades inativas com biofilme/gengivite = risco moderado; D - mancha branca de cárie, E - uma ou mais cavidades ativas e F - presença de dor e/ou abscesso = alto risco (PELOTAS, 2013).

Cada criança foi levada ao consultório odontológico da instituição para a avaliação de sua saúde bucal e para se aproximar dos equipamentos com a finalidade de reduzir ansiedade para posterior tratamento caso seja necessário (GÓES et al., 2010).

Após o exame, as crianças receberam uma escova de dente e realizaram a escovação em frente ao espelho e sob supervisão ou auxílio (se necessário) de uma das acadêmicas. A data da entrega das escovas foi registrada para posterior avaliação da condição das cerdas e reforço sobre seu uso através de atividades educativas. As crianças levaram suas escovas de dente para serem acondicionadas nos porta-escovas de suas salas de aula e usarem na instituição até a avaliação das cerdas. Foi recomendado que as que estavam sendo usadas fossem entregues aos pais responsáveis para serem usadas em suas residências para se estabelecer como parâmetro de avaliação o tempo de uso na instituição.

Os dados da triagem foram registrados em fichas e cada procedimento recebido pela criança foi registrado em planilhas de acompanhamento. Enquanto parte das crianças continuava a ser examinada, das que já tinham sido, foram identificadas as que tinham manchas brancas de cárie para aplicação terapêutica de gel fluoretado, e cavidades com indicação para Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) e iniciou-se a execução destes procedimentos.

Considerando a faixa etária das crianças, o tempo para a execução de cada procedimento é maior, pois há necessidade de explicar cada etapa. É importante que se converse e mostre os materiais que são utilizados, sempre buscando criar vínculo e ganhando a confiança para proceder de forma tranquila. E cada criança tem seu tempo, e suas peculiaridades, sendo às vezes necessário apenas conversar, deixando o procedimento para a semana seguinte, pois alguns esboçam medos e receios (FERREIRA, 2009).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as salas de aula da Casa da Criança São Francisco de Paula receberam pelo menos uma atividade educativa. A escovação supervisionada foi realizada em oito turmas, beneficiando 68 crianças (64% do total): Pré (14); Pré I (13); Pré IIA (14); Pré IIB (13); Maternal A (10) e Maternal B (4).

Dentre as turmas, quatro delas tiveram suas crianças examinadas na triagem de risco de cárie dentária, de um total de 67 crianças, 54 foram examinadas, ou seja 80,5% da amostra que abrange as turmas do Pré-escola. As crianças somente foram examinadas somente após autorização e termo de consentimento assinado pelos pais. Destas nenhuma apresentou situação de urgência em tratamento, o que demandaria encaminhamento a uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A distribuição das crianças avaliadas, segundo risco de cárie dentária, está apresentada na Figura 1.

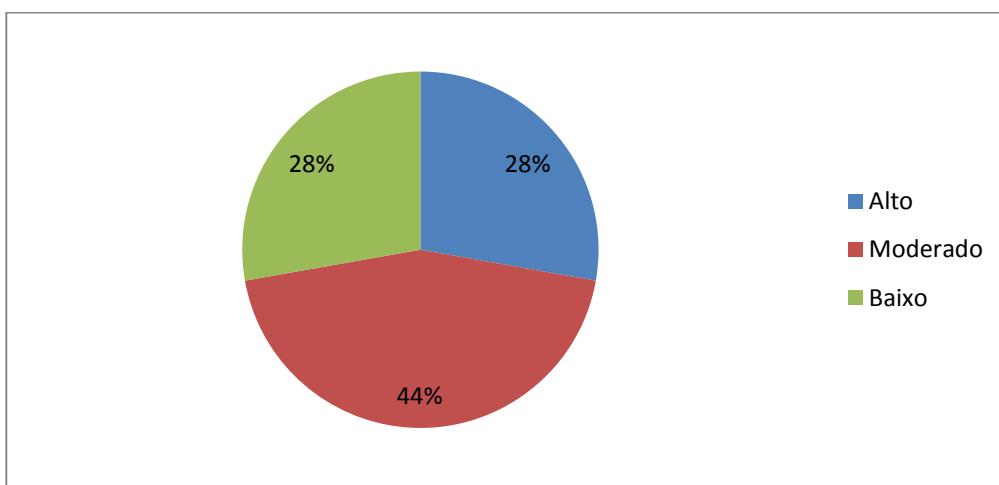


Figura 1 – Percentual de crianças examinadas segundo risco de cárie dentária.
 Associação Casa da Criança São Francisco de Paula. Pelotas, 2015.

Observou-se que maior parte das crianças encontra-se na situação de risco moderado, e os riscos baixo e alto se equivalem. Isto significa que 72% das crianças apresentam biofilme dental, gengivite, mancha branca de cárie e cavidades ativas e inativas.

Este dado inicial é importante para a avaliação das atividades do projeto, pois as crianças que possuíam cavidades cariosas rasas foi possível a realização de TRA obedecendo o tempo de aplicação do produto utilizado (cimento de ionômero de vidro) e suas condições para aplicação, como isolamento relativo com rolete de algodão. As crianças que possuíam um maior risco para desenvolvimento de doença cárie além do TRA, realizaram uma aplicação terapêutica de gel fluoretado, um total de 26 (48%) crianças foram beneficiadas pelas atividades, 10 (38%) crianças com TRA e aplicação tópica de flúor e 16 (61%) somente com aplicação tópica de flúor.

Foi elaborada uma relação com os nomes das crianças que apresentam cavidades que inviabilizam a realização do TRA. Isto é importante para informar pais/responsáveis para tomarem decisões. Uma alternativa é a própria instituição viabilizar uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, de forma a criar um sistema de encaminhamento para uma UBS, aspecto que está sendo discutido com a direção.

4. CONCLUSÕES

A intervenção feita na Associação Casa da Criança São Francisco de Paula encontra-se em processo. Os dados coletados nas triagens de risco e o preenchimento das planilhas de acompanhamento permitirão o monitoramento e avaliação das atividades. A conclusão das triagens é fundamental para a organização do cronograma de atividades para o segundo semestre. Será possível, além das escovações supervisionadas já previstas para todas as turmas, delimitar as aplicações terapêuticas de gel fluoretado e dos TRA; e incluir atividades com as cuidadoras dos bebês no que diz respeito a utilização de chupetas e informação sobre o desenvolvimento de hábitos bucais deletérios.

Cabe destacar a observação pelas acadêmicas no aumento da preocupação das cuidadoras com a higiene de seus alunos, bem como a procura para esclarecimentos de dúvidas. Outro fator relevante é o desenvolvimento de vínculo com as crianças, que após o primeiro contato confiam nas acadêmicas, não se recusando a participar, ou apresentando receio de entrar no consultório Odontológico. Este processo se fortalece com a experiência da professora orientadora do projeto e da mestrandona em odontopediatria. Ainda há muito trabalho a ser desenvolvido, tanto nas turmas em que as atividades já estão em andamento, quanto no restante da instituição.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

GÓES, P. P. S. et al. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 9, n. 1, p. 39-44, 2010.

Instituição Casa da Criança São Francisco de Paula. Acessado em 15 de jul. 2015. Online. Disponível em: <http://www.casadacriancaspaula.com.br/Pagina/1/Instituicao>

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas, 2013. Acessado em 30 jun. 2015. Online. Disponível em: Disponível em: [http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas\[17-12-2013\].pdf](http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas[17-12-2013].pdf).

ZEM-MASCARENHAS, S. H, Dupas, G. Conhecendo a experiência de crianças institucionalizadas. **Rev Esc Enferm USP**, v. 35, n. 4, p. 413-9, 2001.

FERREIRA, J.M.S; ARAGÃO A.K.R.; COLARES, V. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.9, n.2, p.:247-251, 2009.