

METODOLOGIA E RESULTADOS DA LINHA DE BASE DE UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA VOLTADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS

ARYANE MARQUES MENEGAZ¹; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA²;
LUDMILA CORREA MUNIZ³; LUCIANA QUEVEDO⁴; ANDREIA MORALES
CASCAES⁵

¹Programa de Pós-Graduação em Odontologia – *aryane_mm@hotmail.com*

²Faculdade de Odontologia FO/UFPEL – *aemidiosilva@gmail.com*

³Faculdade de Nutrição UFPEL – *ludmuniz@yahoo.com.br*

⁴Faculdade de Psicologia UCPel – *lu.quevedo@bol.com.br*

⁵Faculdade de Odontologia FO/UFPEL – *andreiacascaes@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma das principais doenças bucais que afetam a população. Apesar das melhorias nas condições globais de saúde, sua prevalência no mundo e no Brasil ainda é alta. Na infância, a doença cárie permanece como uma das mais comuns, bebês e crianças continuam a ser frequentemente acometidos. No Brasil, o ataque de cárie na idade de 5 anos era de 2,8 em 2003 e passou para 2,3 dentes em 2010 (BRASIL, 2010). Houve redução de apenas 13,9% no período avaliado. Esse agravo bucal impacta negativamente na qualidade de vida da criança e das suas famílias, pode causar a perda precoce de dente, dor, infecções, problemas na mastigação (ACS et al., 2001, FILSTRUP et al., 2003) e diminuição do rendimento escolar, além de demandar custos ao serviço de saúde. (ANDERSON, 2004)

Tendo em vista que a doença cárie é passível de prevenção, por meio de escovação dentária diária, contato regular com fontes de fluoretos, controle do consumo do açúcar e uso do serviço odontológico, intervenções educativas que visam a alteração desses comportamentos tem sido propostas na literatura.

O objetivo do estudo é promover a saúde bucal de crianças menores de cinco anos de idade e prevenir cárie na primeira infância. O presente trabalho descreve a metodologia e resultados principais da linha de base de um estudo de intervenção que está sendo desenvolvido em Pelotas, Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção por aglomerados, randomizado e controlado. A unidade amostral primária são quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) com seus profissionais de saúde que preencheram os critérios de elegibilidade e a unidade amostral secundária são as crianças de zero a três anos de idade. Seguindo um esquema de randomização em pares, por localização geográfica temos um grupo controle com duas UBS e um grupo intervenção com outras duas UBS. De forma aleatória e estratificada contemplando todas as microáreas uma amostra composta por 170 crianças no grupo intervenção e 174 grupo controle foram recrutadas de setembro a dezembro de 2015.

Entrevistas estruturadas foram realizadas com o responsável principal da criança, respondendo questões relacionadas à família e a criança. As crianças receberam um exame bucal para a verificação de cárie dentária de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997) e manchas branca de cárie

(ativa ou inativa). A equipe de campo foi composta por estudantes de graduação em odontologia da Universidade Federal de Pelotas, que atuaram como entrevistadores. Os exames clínicos foram realizados por três cirurgiões dentistas. Todos os entrevistadores e examinadores foram treinados e calibrados.

O programa de intervenção consiste em: capacitações aos profissionais de saúde atuantes no serviço, realização de visita domiciliar com utilização de entrevista motivacional com os responsáveis pelas crianças, agendamento para participação de atividade educativa, seguida da realização de escovação supervisionada em conjunto com os responsáveis das crianças e da consulta odontológica nas UBS, entrega de livreto contendo informações sobre a prevenção de cárie dentária, divulgação de cartazes em espaços públicos com mensagens do livreto e realização de campanha incluindo um dia “D” com atividades educativas e rastreamento em saúde bucal.

Três investigações de pesquisa estão previstas: 1) Estudo de linha de base, 2) Estudo de avaliação 6 meses após o início da intervenção (Fase 1), 3) Estudo de avaliação aos 18 meses após o início da intervenção (Fase 1 + Fase 2).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da linha de base do estudo estão expressos na Tabela 1. A comparabilidade entre os grupos de estudo, mostrou semelhança em características sociodemográficas, comportamentais e clínicas. As únicas diferenças significativas na linha de base foram relacionadas ao uso do serviço odontológico e frequência de escovação diária, maior no grupo controle. O importante processo de randomização assegura a comparabilidade dos grupos, com isso buscou-se constituir grupos com características muito semelhantes, para que ao final do estudo as possíveis diferenças observadas aos grupos possam ser atribuídas à intervenção realizada.

4. CONCLUSÕES

Considerando-se que o delineamento metodológico do estudo se deu de modo adequado, espera-se que essa intervenção inovadora e culturalmente adequada tenha maior potencial para promover a saúde bucal das crianças, e reduzir iniquidades em saúde. Além de contribuir para mudanças organizacionais e de práticas das equipes multiprofissionais de saúde de Unidades Básicas de Saúde ampliando o acesso a serviços odontológicos.

Tabela 1 – Comparabilidade entre os grupos de estudo de intervenção comunitária, Pelotas/RS

Características	Grupo Intervenção	Grupo Controle	Valor-p
% crianças do sexo feminino	49,4	54,6	0,336
Média de idade em meses	21,86	23,22	0,298
% crianças brancas	84,7	78,1	0,112
Média renda per capita familiar (R\$)	423,12	435,38	0,702
Escolaridade do cuidador da criança	8,76	8,72	0,906
% crianças que escovam 2 ou mais vezes/dia	51,76	57,47	0,288
% crianças que escovam sempre antes de dormir	39,52	47,70	0,128
% crianças que escovam 2 vezes/dia e sempre antes de dormir	30,54	43,10	0,016
% crianças que usam pasta de dente com flúor	55,32	65,82	0,063
% crianças que toma mamadeira e tem mais de 12 meses ou parou com mais de 12 meses	65,29	74,71	0,057
% crianças que toma ou tomava mamadeira sempre doce para dormir	37,87	41,04	0,549
% crianças que come doce entre as refeições	74,71	81,61	0,121
% crianças que come doce antes de dormir	52,94	60,92	0,135
% crianças com consulta odontológica	21,18	33,53	0,010
% crianças com última consulta odontológica na Unidade Básica de Saúde	55,56	82,76	0,004
Média de manchas branca de cárie	0,51	0,64	0,411
Média ceos	0,43	0,31	0,524
Média cárie somando ceos e mancha branca	0,952	0,957	0,980
Média de conhecimentos em saúde bucal	18,69	18,21	0,051

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACS, G.; PRETZER, S.; FOLEY, M.; NG, M. W. Perceived outcomes and parental satisfaction following dental rehabilitation under general anesthesia. **Pediatric Dentistry**, v.23, n.5, p.419-423, 2001

ANDERSON, H. K.; DRUMMOND, B. K.; THOMSON, W. M. Changes in aspects of children's oral-health-related quality of life following dental treatment under general anaesthesia. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.14, n.5, p.317-325, 2004.

BRASIL. SBBrasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados Principais. Ministério da Saúde. Brasília, 2011.

FILSTRUP, S. L.; BRISKIE, D.; DA FONSECA, M.; LAWRENCE, L.; WANDERA, A.; INGLEHART, M. R. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. **Pediatric Dentistry**, v.25, n.5, p.431-440, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION/FDI. Oral health surveys: basic methods.4th ed. Geneva, Switzerland: WHO, 1997.