

FATORES DE RISCO PARA CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES: É POSSÍVEL IDENTIFICÁ-LOS, PLANEJAR E AVALIAR AÇÕES PARA PREVENÍ-LOS?

CLARISSA DIAS REDER¹; LUANE MORALES OLIVEIRA²; PAULA BURNS LEITE KAMPHORST²; RITCHELY CORREA RIBEIRO²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²; TANIA IZABEL BIGHETTI³

¹Universidade Federal de Pelotas – clarissareder@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – luanemoraes11@gmail.com; paulaburnslk@hotmail.com; ritchely.correa@gmail.com; eduardo.dickie@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Como resultado da aprovação da Constituição Federal de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que segue os princípios de universalidade, equidade e integralidade. Cabe ressaltar que antes da criação do SUS, as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças eram apenas campanhas de vacinação e controle de endemias (BRASIL, 2003).

Com a implantação do Programa de Saúde da Família em 1994 os princípios do SUS foram reafirmados e a prática assistencial reorganizada, rompendo com a cultura hospitalocêntrica e o modelo de atenção pautado na cura das doenças; e os avanços na saúde bucal aconteceram a partir do ano 2000, quando o Ministério da Saúde passou a normatizar e incentivar financeiramente a constituição de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família (CERQUEIRA, 2011).

Além disso, os procedimentos coletivos estabelecidos pela em 1998 foram atualizados em 2006, por conta dos indicadores do Pacto da Atenção Básica para as denominações de: a) ação coletiva de escovação dental supervisionada; b) ação coletiva de bochecho fluorado; c) ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica; d) atividade coletiva de educação em saúde por profissional de nível superior na comunidade; e) atividade coletiva por profissional de nível médio na comunidade, sendo que as atividades 'd' e 'e' não são exclusivas para o grupo saúde bucal, em 2006 por conta torna os procedimentos coletivos unificados e descritos como um conjunto de procedimentos de promoção e prevenção em saúde bucal, de baixa complexidade, dispensando equipamentos odontológicos, desenvolvidos integralmente em grupos populacionais previamente identificados (CARVALHO et al., 2009)

Esses procedimentos têm como finalidade reduzir as doenças bucais, entre elas as doenças periodontais que refletem diretamente na qualidade de vida de indivíduos (FONSECA et al., 2015). Uma delas é a gengivite, uma inflamação do tecido gengival que tem como principal fator etiológico a ação microbiana da placa bacteriana (XAVIER et al., 2007). A gengivite é restrita ao periodonto de proteção e caracterizada pela formação de bolsas gengivais ou falsas bolsas, detectadas através do sangramento à sondagem ou espontânea. Estudos epidemiológicos periodontais apontam para altas prevalências de sangramento gengival e cálculo dental em diversos grupos populacionais e faixas etárias, inclusive em adolescentes (FONSECA et al., 2015).

O projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL) "Ações coletivas e individuais de saúde bucal em escolares do ensino fundamental" (código DIPLAN/PREC 52650032), insere

acadêmicos na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, no bairro Sanga Funda do município de Pelotas/RS. São desenvolvidas as seguintes atividades com escolares do 1º ao 9º ano e pré-escolares, dos turnos da manhã e da tarde: triagem de risco de cárie dentária, atividades educativas, escovação dental supervisionada, aplicação de gel fluoretado e Tratamento Restaurador Atraumático (TRA).

Nas triagens são coletados dados de história cárie tratada, mancha branca, cavidade inativa, cavidade ativa, urgência, e de fatores de risco para cárie dentária (placa bacteriana visível e gengivite); e os escolares recebem uma classificação em função do risco (baixo, médio e alto), que vai determinar os tipos de ações que serão desenvolvidas.

Este trabalho tem como objetivo apresentar os dados sobre placa bacteriana visível e gengivite, coletados pelos acadêmicos no ano de 2015 e primeiro semestre de 2016, abordando importância da realização de atividades de promoção e prevenção em escolares.

2. METODOLOGIA

Foi previsto o exame epidemiológico de 492 escolares, entre 4 e 17 anos. As triagens foram realizadas no laboratório de ciências da escola por duplas de acadêmicos, contando com um examinador que utilizou equipamentos de proteção individual e espátulas de madeira enquanto o anotador registrava nas fichas o que foi observado.

No que diz respeito à placa visível e gengivite, os critérios de exame eram presença (codificada como S – sim ou N – não) e, se presente, o número de sextantes envolvidos.

Estas fichas eram enviadas a uma equipe de digitação que lançava os dados em uma planilha do programa Microsoft *Office Excel* versão 2010, que tinha fórmulas previamente estabelecidas para gerar frequências e médias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos durante o primeiro semestre de 2016, identificou-se que foram avaliados 343 escolares com idade média de 10 anos, sendo que 280 (81,6%) apresentaram placa visível e 128 (31,3%) apresentaram gengivite. Em relação ao número de sextantes afetados, foi observada uma média 5 sextantes com placa visível e 3 com gengivite.

Estes dados diferem dos encontrados no SB Brasil 2010 para a região sul do país no que diz respeito a sangramento, onde jovens de 12 anos, em média, apresentaram 1 sextante com sangramento, enquanto os de 15 a 19 anos tinham 0,9 sextantes afetados (BRASIL, 2012). Porém, os critérios de exame eram diferentes: SB Brasil 2010 com sondagem e na triagem apenas exame visual.

Considerando a diferença entre os exames, pode-se levantar a hipótese de que a situação dos escolares aponta uma situação de maior exposição a fatores de risco para cárie dentária e isto pode ser consequência da vulnerabilidade da população alvo do projeto de extensão.

A partir destes é possível se estabelecer uma estratégia de acompanhamento individual e coletivo das ações preventivas e educativas que estão sendo realizadas. Para isso, todos os escolares devem receber atividades educativas e escovação supervisionada. Os que se encontram com a doença em alto risco devem receber prioridade no tratamento.

Segundo as Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas, a escovação supervisionada deve ser feita independente de ter evidência de placa pois, além de desorganizar o biofilme, esta atividade permite que o flúor esteja disponível na cavidade bucal. Também é afirmado que a escovação realizada diária e adequadamente é efetiva na prevenção de gengivite (PELOTAS, 2013). As ações educativas devem ser voltadas para a mudança de comportamentos de risco e as questões como a falta de escovação, a má higiene dental, a má alimentação não devem ser os únicos focos das atividades (RIGO et. al. 2012).

Na escola já estão sendo implementadas estas atividades, sendo que em 2016, 62,7% receberam pelo menos uma escovação dental supervisionada; 37,3% duas e 9,6% receberam três escovações dentais supervisionadas realizadas pelos acadêmicos do projeto e pela auxiliar de saúde bucal da Unidade Básica de Saúde Sanga Funda. Ainda não se atingiu a meta proposta nas Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas que é de se realizar ao menos 3 escovações dentais supervisionadas por ano por escolar (PELOTAS, 2013), mas a parceria entre universidade, escola e serviço de saúde está se fortalecendo e reforçando a importância do planejamento e avaliação das ações (TURRIONI et al., 2012).

4. CONCLUSÕES

Através das atividades do projeto de extensão foi possível conhecer a realidade de uma parcela da população que os acadêmicos estão se preparando para atender. É notório que o número de sextantes afetados por placa e gengivite, dois fatores de risco para a doença cárie, encontram-se elevados quando comparados a dados da região sul do Brasil.

Também se deve ressaltar a importância de o cirurgião-dentista atuar fora do ambiente do consultório. Sua atuação em escolas torna seu trabalho mais viável e efetivo pois lá encontra grande parte da população que necessita do seu serviço e pode recebê-lo de forma coletiva, aprimorando o tempo de trabalho. Além do mais, o conhecimento adquirido na universidade deve ser repassado à população para fins de esclarecimento e tomada de decisões em conjunto do profissional de saúde e comunidade escolar.

As atividades seguem em andamento visando à redução dos índices mostrados neste trabalho e prevenção para os demais escolares. Serão realizadas mais escovações supervisionadas e atividades educativas além de aplicação de flúor e realização de TRA para os que necessitam disso.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS. As origens e o processo de implantação do SUS**. Brasília, 2003.

Acessado em 2 ago. 2016. Online. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acessado em 29 jul. 2016. Online. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.

CARVALHO, L. A. C. et al. Procedimentos Coletivos de Saúde Bucal: gênese, apogeu e ocaso. **Saúde Soc.**, v. 18, n. 3, p. 490-499, 2009.

CERQUEIRA, R. A. S. Organização da atenção. In: **Atenção à saúde bucal no estado de Sergipe - Saberes e tecnologias para implantação de uma política**. Aracaju/SE: Fundação Estadual de Saúde/FUNESA, 2011. Cap. 2, p. 32-41.

FONSECA, E. P. et al. Relação entre condição gengival e fatores sociodemográficos de adolescentes residentes em uma região brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3375-3384, 2015.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas, 2013. Acessado em 29 jul. 2016. Online. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/saude/saude-bucal/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas.pdf>.

RIGO, L. et al. Comparação de procedimentos coletivos em saúde bucal entre escolares da rede municipal de ensino de Passo Fundo-RS. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 12, n. 3, p. 307-313, 2012.

TURRIONI, A. P. S. et al. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1841-1848, 2012.

XAVIER, A. S. S. et al. Condições gengivais de crianças com idade entre 6 e 12 anos: aspectos clínicos e microbiológicos. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 7, n. 1, p. 29-35, 2007.