

A INVESTIGAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES COMO COMPONENTE DA EXTENSÃO

KAIO HEIDE SAMPAIO NÓBREGA¹; DAHLIN AMARAL LIMA²; VITOR
HENRIQUE DIGMAYER ROMERO²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²;
TANIA IZABEL BIGHETTI³

¹Universidade Federal de Pelotas – kaio.heide@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – dahlin_lima15@hotmail.com; vitordigmayer@gmail.com;
eduardo.dickie@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Um dos princípios da Lei Orgânica de Saúde é o acesso universal e gratuito às ações e aos serviços de saúde, através da sua utilização de forma a possibilitar a melhoria da saúde bucal da população brasileira. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal destacam a importância de ações de recuperação de saúde focadas no diagnóstico precoce, acompanhado de tratamentos imediatamente instituídos, para barrar progressões de doenças e evitar surgimentos de eventuais danos e incapacidades decorrentes; pautando a atenção no cuidado do indivíduo de forma sistêmica, invertendo a lógica anteriormente aplicada de mutilação (BRASIL, 1990; BRASIL, 2004).

Os problemas bucais não são mais vistos como exclusivamente a si próprios, mas, fazendo parte de um processo geral e amplificado, com necessidade de utilização da assistência odontológica de forma contínua. A cárie continua sendo o principal problema de saúde bucal no Brasil. Apesar de que estudo epidemiológico vem demonstrando seu declínio na faixa etária de 12 anos, como o realizado pelo SB Brasil que afere a prevalência da doença, em 2003 atingia 69% da população e em 2010 diminuiu para 56%. O do índice CPOD (contagem de dentes cariados, perdidos e obturados/restaurados) que mede a experiência de cárie, em 2003 era de 2,8 passando a 2,1 em 2010 (VARGAS; RONZIO, 2002; BRASIL, 2010).

Na perspectiva de atuar com escolares e na lógica de interferir em fatores de risco de cárie dentária, é desenvolvido 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 de diferentes semestres na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello no bairro Sanga Funda do município de Pelotas/RS. Cada acadêmico realiza as atividades de acordo com seu semestre de formação.

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).

O objetivo desse trabalho foi descrever a experiência de cárie dos escolares avaliados na triagem de risco de cárie dentária, no segundo semestre de 2015 e primeiro semestre de 2016.

2. METODOLOGIA

Todos os dados são registrados em fichas e digitados por uma equipe de acadêmicos, em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* versão 2010 confeccionada pelos docentes do projeto.

A partir da planilha, foram selecionados os dados relativos a fatores de risco para cárie dentária (placa bacteriana visível e gengivite), mancha branca, cavidades inativa e ativa e cárie tratada (restauração). Foram identificadas as frequências de escolares que apresentaram as situações (um mesmo escolar poderia acumular diferentes experiências), bem como as médias de dentes nas diferentes fases de evolução da cárie dentária.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram examinados na triagem 343 escolares (86,2% do total), com média de idade de 10 anos.

Em relação aos fatores de risco, dos estudantes analisados 81,6% apresentavam placa visível e 29,5% com gengivite (Figura 1). Isto reforça a importância de se investir em atividades educativas e preventivas com escolares (VASACONCELOS, et al. 2001). Além disto, estratégias de motivação para o controle do biofilme dental através de escovação e uso do fio dental são muito importantes (TOASSI; PETRY, 2002).

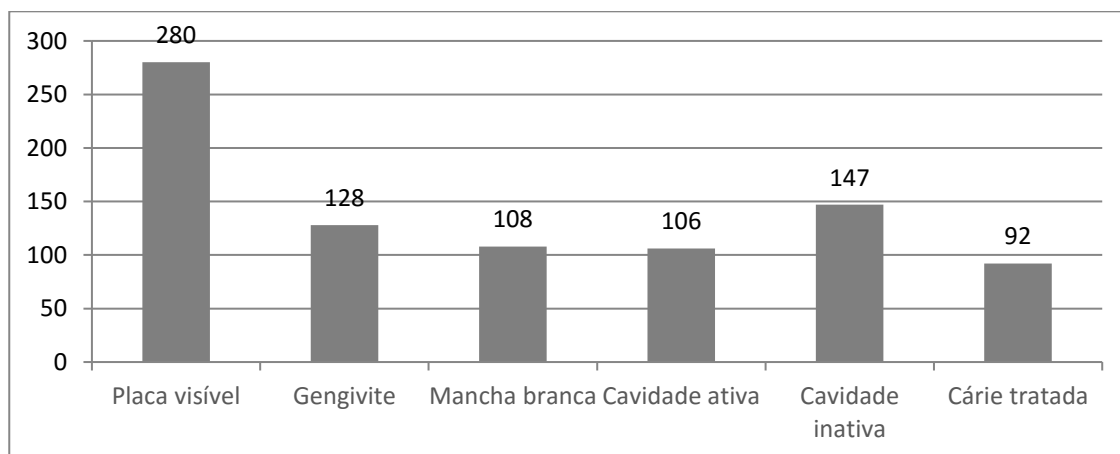


Figura 1 - Fatores de risco e experiência de cárie dentária dos escolares avaliados. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2016.

Observou-se que cerca de 31,5% dos examinados apresentaram mancha branca de cárie (Figura 1) e a média de dentes atingidos foi 2,4 (Figura 2). Isto aponta para que estratégias de utilização de produtos fluoretados como escovação dental com dentífrico e aplicação preventiva de gel sejam utilizadas (PELOTAS, 2013).

As cavidades inativas e ativas foram observadas respectivamente em 42,9% e 30,9% dos escolares (Figura 1) com médias de 2,4 e 2,3 dentes atingidos por escolar (Figura 2). Percebe-se uma demanda por assistência que vai representar em média uma ou duas consultas odontológicas, seja na Unidade Básica de Saúde – UBS (no caso de cavidades amplas) ou na própria escola ao se utilizar o TRA. Sabe-se que estes valores médios permitem a organização inicial do processo de encaminhamento para a UBS ou para a agenda de TRA, porém, a polarização da cárie dentária (NARVAI et al, 2006) deve ser considerada e estes dados podem ser obtidos individualmente nas fichas.

Por outro lado, identificou-se o acesso a serviço odontológico representado pela cárie tratada apareceu em 26,8% dos escolares (Figura 1), com média de 1,4

dentes por escolar. No segundo semestre de 2015 foram realizados TRA em 14 escolares (21 dentes). Em relação aos encaminhamentos para a UBS, no segundo semestre de 2015 e primeiro semestre de 2016, foram realizados oito, sendo que seis procuraram o serviço e foram atendidos.

Sabe-se que outros fatores interferem neste processo, principalmente o envolvimento família, pois é necessário e importante garantir a continuidade do que a criança aprende na escola, bem como o acesso de seus pais/responsáveis às informações que potencializem suas ações; já que necessitam manter em casa as mesmas orientações fornecidas na escola (POLONIA; DESSEN, 2005).

A frequência de uso de serviços por escolares ainda não foi bem investigada no Brasil. A recomendação usual de periodicidade a visita ao cirurgião-dentista é de pelo menos uma vez ao ano, para que se torne possível o diagnóstico de problemas odontológicos ainda na fase inicial (PINHEIRO et al., 2006). Um estudo realizado por Barros & Bertoldi (2002), com uma amostra de 344.975 pessoas de diversas faixas etárias em nove regiões metropolitanas brasileiras, observou que os escolares foram os que mais visitaram o cirurgião-dentista, com frequência entre 40 e 48%.

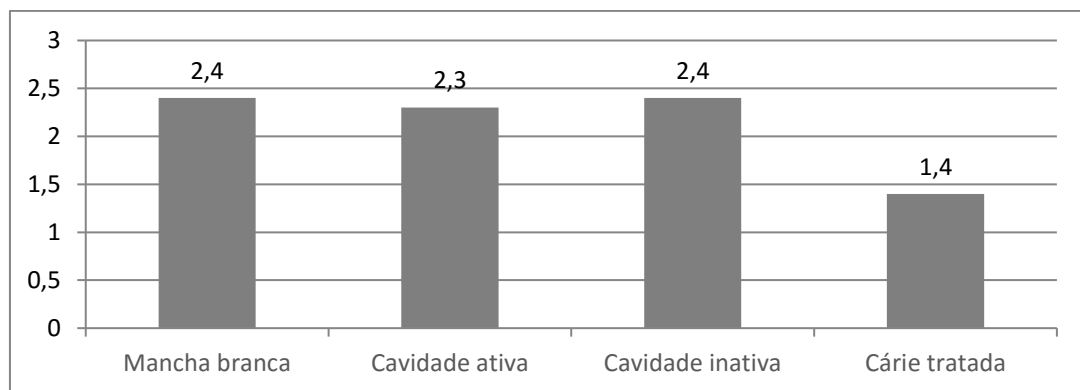


Figura 2 - Média de dentes dos escolares avaliados segundo tipos de experiência de cárie dentária. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2016.

4. CONCLUSÕES

A experiência de cárie observada nos escolares, bem como os fatores de risco identificados reforçam que todas as atividades devem ser fortalecidas, pois ainda há uma demanda por serviço odontológico para recuperação de dentes em função de cavidades ativas e inativas e o potencial de necessidades representado pelo percentual de escolares com mancha branca de cárie. Estes achados poderiam ainda ser maiores sem a participação do projeto na escola, elucidando a importância de ações não só de recuperação, mas bem como de prevenção de doenças e promoção da saúde. Também é muito importante a maior aproximação com as famílias dos escolares, que pode ser construída com maior vínculo entre universidade, escola e serviço de saúde.

5. REFERÊNCIAS

BARROS, A. J. D. ; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 709-717, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política**

Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acessado em 2 ago. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.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 2 ago. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Brasília. Casa Civil, 1990. Acessado em 02 de ago. 2016. Online. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

NARVAI, P. C. et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v. 19, n. 6, p. 395-393, 2006.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas.** Pelotas, 2013. Acessado em 2 ago. 2016. Online. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/saude/saude-bucal/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas.pdf>.

PINHEIRO, R. S. et al. Diferenças no uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil: uma análise baseada em modelos hierárquicos. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 141-148, 2006.

POLÔNIA, A. C.; DESSEN, M. A. Em busca de uma compreensão das relações entre família e escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 9, n. 2, p. 303-312, 2005.

TOASSI, R. F. C.; PETRY, P. C. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 634-637, 2002.

VARGAS, C. M.; RONZIO, C. R. Relationship between children's dental needs and dental care utilization: United States, 1988-1994. **Am J Public Health**. N. 92, p. 1816-1821, 2002.

VASCONCELOS, R. et al. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos**, v.4, n.3, p. 43-51. 2001.