

SAÚDE BUCAL EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA

MARINA BLANCO POHL¹; TANIELLEY VEIRA MACHADO²; BETINA SUZIELLEN GOMES DA SILVA³; JOSIANE DIAS DAMÉ⁴; TANIA IZABEL BIGHETTI⁵; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS⁶

¹*Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas – marinapohl@hotmail.com*

²*Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas –*

kikavieiramachado@gmail.com

³*Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas – betinagdasilva@gmail.com*

⁴*Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas – josianeddame@yahoo.com.br*

⁵*Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com*

⁶*Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Na infância as perspectivas da saúde bucal de cada indivíduo são fundamentalmente estabelecidas, ou seja, a fase do início da vida do ser humano requer atenção. É nesse período que a criança começa a compreender como deve ser a sua saúde bucal, maneira correta de higienizar os seus dentes e provavelmente o hábito desenvolvido nesse período se estenderá por toda a sua vida (PIVOTTO et al., 2013).

Considerando que na infância ocorre essa definição frente a saúde bucal e seus futuros hábitos, foi criado um projeto de extensão: “Oi Filantropia – Odontologia e instituições filantrópicas”, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel). Tem como objetivo desenvolver ações coletivas e individuais de saúde bucal em crianças abrigadas em duas instituições filantrópicas do município de Pelotas/RS: Instituto Nossa Senhora da Conceição e Casa da Criança São Francisco de Paula.

Acredita-se como justificativa do projeto de extensão que a ação junto à criança institucionalizada é um campo de trabalho importante para o profissional de saúde. Considera-se que a atuação do estudante e do profissional da Odontologia precisa ir além da dimensão biológica e, quando se busca abranger todas as dimensões que envolvem a criança enquanto ser biopsico-social-emocional, percebe-se que ela apresenta necessidades diferenciadas e específicas (ZEM-MASCARENHAS; DUPAS, 2001).

O objetivo deste trabalho é descrever as ações desenvolvidas na Casa da Criança São Francisco de Paula no período de fevereiro a agosto de 2018, apresentar os principais resultados e experiências da equipe.

2. METODOLOGIA

A Casa da Criança São Francisco de Paula tem como finalidade assistir durante o dia crianças de zero a seis anos de idade, de ambos os sexos, que por condições de vida e de trabalho dos pais carecem de assistência familiar. Em 2018, a população assistida é de 20 crianças no berçário (dez meses a 2 anos de idade); 71 nas cinco turmas de maternais (2 a 3 anos de idade); 40 nas duas turmas de pré I (4 anos de idade); e 61 nas três turmas de pré II (5 a 6 anos de idade), perfazendo o total de 192 crianças.

O projeto conta com a atuação de cinco acadêmicas: uma do quinto, duas do sétimo e duas do nono semestre. O primeiro passo das acadêmicas foi entender a

instituição, conhecer seus espaços e as atividades que lá são desenvolvidas, seguido do conhecimento e organização do consultório odontológico, com seus materiais, instrumentais, equipamentos e funcionamento, incluindo o controle do estoque e solicitação de materiais quando necessário. Em seguida, foi importante se familiarizarem com as crianças, suas salas e suas respectivas professoras e monitoras.

A etapa seguinte foi a execução de exames para a triagem, onde se definiu a classificação de risco de cárie dentária. A classificação utilizada foi: baixo risco - (A) ausência de cavidade de cárie, sem biofilme, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie; risco moderado - (A1) ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de biofilme; (A2) ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite; (B) história de dente restaurado, sem biofilme/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie; (B1) história de dente restaurado, com placa/gengivite; (C) uma ou mais cavidades inativas, sem biofilme/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie; (C1) uma ou mais cavidades de cárie inativa, com biofilme/gengivite; alto risco - (D) ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie; (E) uma ou mais cavidades de cárie ativa; e (F) presença de dor e/ou abscesso. Juntamente com a triagem realizou-se uma escovação dental supervisionada direta (BRASIL, 2009) sendo feita de forma individual com cada criança.

Através dos dados da triagem foi possível identificar aquelas crianças com necessidade de atendimento. Também são priorizadas os atendimentos das urgências odontológicas, como dor e trauma, que são registradas em um caderno que fica sobre o controle da direção da instituição.

O atendimento odontológico é realizado no consultório disponível na instituição, onde, de acordo com o estágio de formação das acadêmicas, são desenvolvidas atividades de apoio, manipulação de materiais, instrumentação e atendimento. Todos os procedimentos e dados obtidos na triagem são registrados em planilhas do programa *Microsoft Office Excel* versão 2010, para possibilitar a criação de gráficos com os principais resultados.

Uma demanda que surgiu da coordenação da instituição foi a capacitação das professoras e monitoras das crianças do berçário. Foi elaborado um arquivo no programa *Microsoft Office Power Point* versão 2010, com fotos e informações sobre: como deve ser realizada a higienização da cavidade bucal e dentes; a quantidade de dentífrico que deve ser utilizado; a explicação do desenvolvimento dentário da criança – dentes decíduos e dentes permanentes; além de abranger uma orientação em caso de trauma dentário tanto na dentição permanente quanto na dentição decídua. Também buscou-se realizar a atividade de forma a não interferir no processo de trabalho das funcionárias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até agosto de 2018 foram avaliadas na triagem 142 crianças de três a seis anos de idade (73,95% do total), sendo que nos resultados encontrados observou-se que 35 crianças estavam classificadas como A, ou seja aproximadamente 25% dos alunos são de baixo risco, 79 encontram-se em risco moderado, sendo 63 dessas classificadas como A1, entretanto 28 crianças situam-se na faixa de alto risco. Também foi realizada uma revisão das crianças que já foram atendidas, as que ainda estão em atendimento, as que necessitam acompanhamento e aquelas que tiveram alta.

No primeiro momento o objetivo foi priorizar crianças que estão nas turmas do pré II, sendo um total de 61 crianças, que no final de 2018 vão se formar e sair da instituição. Dentre essas crianças, o foco foi identificar a partir dos dados coletados na triagem, aquelas que estavam classificadas com alto risco de cárie (D e E) e risco moderado (C e C1) que caracterizava um total de 18 crianças. As principais necessidades destas crianças são: aplicação tópica de flúor pela presença de manchas brancas, selamento das cavidades inativas e remoção do tecido cariado e selamento das cavidades ativas.

Até agosto de 2018, 140 crianças receberam uma escovação, juntamente com a triagem, e 62 receberam duas escovações. A triagem e escovação dental individual já abrangeu quase todas as turmas da instituição, faltando apenas as crianças do berçário e algumas das outras turmas que não estavam presentes no dia ou recusaram-se a participar da atividade. Está planejada a realização de pelo menos mais uma escovação dental nas turmas do pré II até o final de setembro.

Em relação aos procedimentos clínicos, foram realizados, até o mês de agosto, 44 atendimentos em 19 crianças. Destas, três receberam alta.

Os procedimentos executados foram: 22 selamentos de cavidades com ionômero de vidro; seis restaurações com resina composta, três análises e acompanhamento de fístulas; duas aplicações de verniz fluoretado; três endodontias de dente decíduo; cinco curativos com óxido de zinco e eugenol; uma abertura coronária com curativo com formocresol, quatro selamentos com coltosol e posterior remoção e restauração com ionômero de vidro; três sessões de adaptação de comportamento; duas exodontias de dentes decíduos, 13 atendimentos de urgência; duas aplicações tópicas de gel fluoretado; oito consultas de acompanhamento e controle. Além disso, duas histórias de trauma dentário que foram encaminhados para um projeto específico na FO-UFPel.

A capacitação das professoras e monitoras do berçário aconteceu da seguinte forma: em uma sala, chamou-se as funcionárias em dois grupos e foi lhes apresentado um material sobre os principais cuidados com a saúde bucal das crianças, priorizando a idade de dez meses a dois anos de idade que é com a faixa etária que essas profissionais trabalham. Uma discente e uma docente começaram a conversa perguntando quais seriam as dúvidas relacionadas à saúde bucal das crianças, logo depois deu-se a continuidade aos assuntos. Foram abordados diversos deles: como e quando começar a realizar a escovação, quantidade de creme dental na escova, quantidade adequada de flúor, a maneira correta de realizar a escovação, atenção aos hábitos de sucção não nutritivos e além disso, foi abordado sobre trauma dental, tanto em dentes decíduos como nos permanentes. Houve a participação de quatro funcionárias e, a partir dessa experiência, surgiu a ideia de estender essa capacitação para as outras professoras e monitoras, como por exemplo do maternais.

Além disso, em alguns casos especiais e que merecem uma atenção diferenciada, com a ajuda da diretoria se faz contato com pais/responsáveis e se agenda reunião para explicar as consequências e as providências que devem ser tomadas para com a saúde bucal da criança. Até agosto de 2018 foi realizada conversa com o responsável por uma criança.

4. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos indicam que o projeto teve uma cobertura de atividades coletivas de 72,9% das crianças e que a parte assistencial foi capaz de atingir 47,2%

das crianças com necessidades de tratamento odontológico. Isto significa que ainda faltam 52,8% das crianças que necessitam de tratamento e ainda não foram atendidas. Focando no objetivo de atender as crianças das três turmas do pré-II que sairão da escola que perfazem o total de 61, as que necessitam atendimento classificadas como C, C1, D e E representam um total de 18 crianças, 13 dessas já estão em atendimento e três já receberam alta.

Cabe destacar a importância de conhecer as particularidades de cada criança e entender sua rotina na instituição. Percebeu-se a importância da atuação do projeto na instituição. Muitas das crianças atendidas relatam nunca terem tido o contato com o profissional de Odontologia. Apesar disso, é possível perceber o interesse delas pela saúde bucal, além de sanar as suas dúvidas e curiosidades e principalmente poder orientar a maneira correta de realizar a higienização bucal e saber que o hábito criado nessa idade possivelmente permanecerá por toda a sua vida.

Ainda, é importante relatar o envolvimento e carinho recebido por todas as crianças. É incontestável que participação no projeto tem ajudado e enriquecido a formação acadêmica. A cada atendimento aprende-se a lidar com vários tipos de criança, cada qual com sua personalidade e reação diante do atendimento odontológico, sempre exigindo de todos uma adaptação e a escolha da melhor maneira de realizar o atendimento.

Além do mais, os atendimentos permitiram que se adquirisse prática, pensamento lógico e resolução de cada caso, sempre visando o bem estar da criança. Assim, é possível afirmar que participar de um projeto de extensão fora do ambiente da faculdade ajuda a crescer e principalmente a adaptar a outras condições e outros esquemas de trabalho.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

PIVOTTO, A. et al. Hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de escolares do ensino público. **Rev. Bras. Promoc. Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 455-461, out./dez., 2013.

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