

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

FLAVIANA JÚNIA SANTOS

**A PERDA PRECOCE DOS DENTES PERMANENTES E OS DESAFIOS DE
MUDAR ESSA REALIDADE EM UMA COMUNIDADE CARENTE**

Diamantina/MG

2014

FLAVIANA JÚNIA SANTOS

**A PERDA PRECOCE DOS DENTES PERMANENTES E OS DESAFIOS DE
MUDAR ESSA REALIDADE EM UMA COMUNIDADE CARENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Fernanda Piana Santos Lima De Oliveira

Diamantina/MG

2014

FLAVIANA JÚNIA SANTOS

**A PERDA PRECOCE DOS DENTES PERMANENTES E OS DESAFIOS DE
MUDAR ESSA REALIDADE EM UMA COMUNIDADE CARENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Fernanda Piana Santos Lima De Oliveira

Banca examinadora:

Profa.: Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira - Orientador

Prof.: Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG) - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte, 28 de Janeiro de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho de conclusão do curso de especialização em saúde da família, assim como o projeto de intervenção realizado, a todos os que comigo acreditaram nos resultados promissores dentro do âmbito da atenção básica no município de Diamantina, e me incentivaram no propósito de aprimorar e implantar nossos objetivos. A minha família que durante esse período sempre me apoiou e à minha orientadora que, além de ensinar e direcionar meu aprendizado, também teve participação fundamental na execução deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que comigo acreditaram neste projeto e participaram ativamente na execução do mesmo no município de Diamantina/MG. A toda equipe de saúde da família que teve fundamental importância na tentativa de implantar uma nova maneira de encarar a atenção básica, posicionando-se como colaboradores ativos na estruturação de novos protocolos e adequação dos antigos aos modelos propostos. Agradeço em especial a toda dedicação e paciência da minha orientadora, Fernanda Piana, que esteve presente e acessível durante todo período de execução deste trabalho.

RESUMO

A perda precoce de dentes permanentes constitui problema de saúde pública e de saúde bucal, demandando cuidados ostensivos e acompanhamento contínuo, tanto para prevenção quanto para erradicação dos fatores que culminam em tal problema. Este projeto foi realizado com o objetivo de diminuir as perdas precoces de dentes permanentes na comunidade de São João Marques, através de medidas com foco na assistência odontológica e intervenções interdisciplinares. Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, e revisão de literatura em bases de dados Scielo e Lilacs, assim como pesquisas em sites como IBGE, SIABS e DATASUS. Foram propostos três projetos visando minimizar ou eliminar os nós críticos e deficiências observados e detalhados durante o curso. Em curto prazo, já se percebe um aumento da conscientização sobre higiene bucal, e uma melhor resposta às orientações propostas pelos odontólogos, assim como mais disposição para seguir os encaminhamentos realizados na ESF.

Palavras-chave: Cárie Dentária. Dente Molar. Odontopediatria. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The premature loss of permanent teeth is a public health problem as well as an oral health problem that demands ostensible care and continuous monitoring, both on prevention and on eradication of the factors that led to this problem. This project was done with the objective of reduce the premature loss of permanent teeth of São João Marques community inhabitants, through actions focused on dental care and interdisciplinary interventions. To the development of the Intervention Project was used the Situational Strategic Planning method and reviews on the databases Scielo and Lilacs, as well as search's in websites such as IBGE, SIABS and DATASUS. Three projects were proposed aiming minimize or eliminate the critical nodes and deficiencies that were noticed and detailed during the course. On short term can be noticed a rise of the conscientization about oral hygiene and a better response to the orientations made by the dentists, as well as more mood to follow the medical referral done on ESF.

Keywords: Dental Caries. Cheektooth. Pediatric Dentistry. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral	13
3.2 Objetivos Específicos	13
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO DE LITERATURA	16
5.1 Prevalência da cárie dentária.....	16
5.2 Características socioeconômicas como fator de risco.....	17
5.3 Características anatômicas dos dentes e presença de cárie.....	17
5.4 Faixa etária como fator de risco.....	18
5.5 Influência da dieta no desenvolvimento da cárie.....	18
5.6 A importância da Fluoretação das águas.....	19
5.7 Consequências da perda dental.....	19
6 Plano de Ação.....	21
6.1 Definições dos problemas.....	21
6.2 Priorização do problema.....	22
6.3 Descrição do problema selecionado.....	22
6.4 Explicação do problema.....	23
6.5 Seleção dos “nós críticos”	23
6.6 Desenho das operações.....	24
6.7 Identificação dos recursos críticos.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A cárie dental é considerada uma doença multifatorial, que pode ter sua evolução ao longo dos anos. Sabe-se que a saúde bucal nas últimas décadas teve resultados de melhora, porém a cárie dental ainda continua como principal enfermidade bucal das crianças e adolescente (SILVA *et al.*, 2010). Dentre os fatores etiológicos, as desigualdades sociais e econômicas, demonstram ter uma forte relação com a cárie dental, assim como o alto número de exodontias em locais com essa característica, o que indica que ainda é preciso investir em políticas de saúde pública e prevenção (FELDENS *et al.*, 2005).

Na cidade de Canoas, Rio Grande do Sul, foi realizado um estudo onde os resultados indicaram que a idade do paciente também influencia no desenvolvimento da cárie, sendo que as idades de 7, 8 e 9 anos apresentam maior chance de risco a cárie em primeiro molar permanente do que crianças de 6 anos de idade (FELDENS *et al.*, 2005). Esse fato pode ser justificado devido os pais, ou responsáveis, começarem a deixar a higiene bucal apenas por conta das crianças.

É preciso que os profissionais da odontologia saibam alertar e orientar os pais sobre as graves consequências das perdas dentais. Elas podem levar a complicações ortodônticas e até mesmo ao comprometimento no desenvolvimento da fala, mastigação e deglutição (SCONTRE, 2005).

O Município de Chapada do Norte é localizado na região do alto-médio Jequitinhonha - MG, a sua origem está relacionada com a descoberta e exploração de ouro nas margens do Rio Capivari, no início do século XVIII (CHAPADA DO NORTE, 2014).

O município não conta com sistema de saneamento básico, e 53,78% do destino do lixo correspondem a enterramentos ou queimadas. O abastecimento de água é feito principalmente através de poços artesianos (51,1%), não há tratamento de esgoto, sendo este coletado por fossas (92,96%) ou despejados a céu aberto (5,95%) (SIAB, 2014).

A renda média familiar é de R\$580,00, sendo o município considerado um dos mais carentes do vale do Jequitinhonha. A taxa de moradores abaixo da linha da pobreza é de 53%, o que é um fator preocupante. Quanto à assistência à saúde no

SUS, 100% da população adscrita é coberta pelo programa (CHAPADA DO NORTE, 2014).

O sistema local de saúde de Chapada do Norte, conta com os seguintes serviços: Estratégia de Saúde da Família; Regulação de Acesso a Ações e Serviço de Saúde; Serviço de Atenção ao Pré-Natal; Parto e Nascimento; Serviço de Atenção Domiciliar; Serviço de Controle ao Tabagismo; Serviço de Diagnóstico por Imagem; Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico; Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmico; Serviço de Dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais; Serviço de Fisioterapia; Serviço de Reabilitação; Serviço de Vigilância em Saúde.

No programa Saúde da Família, o atendimento é realizado por meio de um Centro de Saúde localizado na sede, de sete Equipes de Saúde da Família (ESF), de oito equipes de Saúde Bucal (ESB), e um NASF a ser implantado. O sistema de Referência e Contra Referência é realizado em Minas Novas, Turmalina, Capelinha, Diamantina e Belo Horizonte, sendo os casos de média e alta complexidade atendidos em Diamantina e Belo Horizonte.

Atualmente, o município é composto por distritos, sendo eles: Sede (Chapada do Norte), Santa Rita do Araçuaí, Cachoeira do Norte, São Sebastião da Boa Vista e Granjas do Norte. Além disso, contam com três povoados em áreas rurais denominados: Batiheiro, São João Marques e Vargem do Setúbal.

A Unidade de Saúde de São João Marques foi inaugurada em 2012, em resposta à demanda da população, que apresentava grande dificuldade de deslocamento até a antiga Unidade de Saúde. No ano de 2013, o povoado de São João Marques contava com 2.049 moradores, atendidos por uma Equipe de Saúde da Família dividida em 7 microáreas (SIAB, 2014).

O espaço da UBS conta com uma sala de espera, uma sala de recepção e medicamento (juntas), um consultório odontológico, um consultório médico, um escovódromo, uma sala de esterilização, uma de enfermagem, uma de vacina, uma de curativo, um banheiro para pacientes, dois banheiros para funcionários, uma cozinha, um depósito de material de limpeza e uma lavanderia. Sendo a equipe formada por uma médica cubana (mais médicos), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um cirurgiã dentista (PROVAB), um auxiliar de saúde bucal, dois auxiliares de serviços gerais, uma recepcionista e sete agentes comunitárias de saúde.

A saúde bucal depara-se com diversos problemas decorrentes tanto do baixo nível socioeconômico, quanto da quantidade insuficiente de informações básicas sobre prevenção de afecções dentárias.

Diante disso, será abordada neste trabalho a perda precoce de dentes permanentes e os aspectos sociais em uma população carente. Será proposto um plano de ação interdisciplinar, com foco na assistência odontológica, visando a diminuição da perda dos dentes permanentes das crianças e adolescentes da ESF São João Marques, município de Chapada do Norte.

2 JUSTIFICATIVA

Diante dos dados coletados na ficha de produção mensal, assim como no atendimento clínico, realizados no período de abril a julho do ano de 2014, foi possível observar uma grande quantidade de crianças e adolescentes que apresentam lesões de cáries extensas em dentes permanentes, com necessidade de tratamento endodôntico, sendo que muitas delas já possuíam restos radiculares.

A perda precoce de dentes permanentes constitui problema de saúde pública e de saúde bucal, demandando cuidados ostensivos e acompanhamento contínuo, tanto para prevenção quanto para erradicação dos fatores que culminam em tal problema (WHO, 2003).

É importante salientar que a cárie dentária é a principal causa da dor de dente, e conseqüentemente motivo para a exodontia, principalmente em locais onde a população tem poucos recursos, sejam eles financeiros ou de acesso ao tratamento (ALEXANDRE, 2006).

Estudos relatam que condições sociais e a prática odontológica deletéria (extração dos elementos dentários sendo a solução para o alívio da dor), em populações de baixo nível socioeconômico, exercem um importante papel na prevalência da perda dentária (VARGAS; PAIXÃO, 2005).

Em um estudo realizado por Normando (2003), foi constatado que a perda dos primeiros molares permanentes influenciou na angulação mesio-distal dos dentes localizados no hemi-arco onde ocorreu a perda. Houve também migração do segundo molar e segundo pré-molar refletindo no espaço fechado no primeiro molar perdido.

Os dentes são importantes para a função mastigatória, são eles que cortam e trituram os alimentos para que então os mesmos possam ser deglutidos com facilidade, sem os dentes a eficiência mastigatória é prejudicada, podendo acarretar sérios danos ao sistema digestor (JORGE *et al.*, 2009).

A perda de dentes e a cárie dental representam um sério problema de saúde pública, constituindo as duas as principais doenças bucais (MENDONÇA, 2001).

Na comunidade de São João Marques, a perda precoce de dentes permanentes pode ser justificada tanto por fatores socioeconômicos quanto culturais, os quais acabam impedindo o paciente de prosseguir com o tratamento endodôntico ou protético. Muitas vezes o medo de ir ao dentista gera resistência ao tratamento,

assim como ao comparecimento nas consultas odontológicas no período em que ainda existe a possibilidade de uma intervenção eficaz.

Outro fator importante é a falta de informação dos pais sobre os cuidados necessários com os dentes permanentes. A criança dos cinco aos seis anos de idade ainda não tem coordenação motora o suficiente para cuidar sozinha da escovação. Portanto, é responsabilidade dos pais escovar, orientar, ensinar e supervisionar a escovação dos mesmos, o que não faz parte dos hábitos de vida da maioria da população desta comunidade (COSER, 2005).

Estes fatos justificam a necessidade deste projeto de intervenção e, conhecendo os recursos humanos e materiais disponíveis para Estratégia Saúde da Família de São João Marques, conclui-se que, além de necessário, este é um projeto de execução viável.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção interdisciplinar, com foco na assistência odontológica, visando a diminuição da perda dos dentes permanentes das crianças e adolescentes da ESF São João Marques, município de Chapada do Norte.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma revisão de literatura sobre o tema;
- Alertar sobre a perda precoce dos dentes e suas consequências;
- Conscientizar a população sobre a importância da manutenção dos dentes para a saúde geral;
- Promover um programa de redução de exodontias;
- Propor uma parceria com especialista para tratar aqueles que precisam de tratamento endodôntico;
- Tratar os dentes das crianças e adolescentes de acordo com a classificação de risco em alto, médio e baixo risco.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e o diagnóstico situacional realizado no município por meio da ficha de produção mensal e do atendimento clínico, no período de fevereiro a novembro de 2014. O Projeto foi organizado na seguinte ordem: 1 – Diagnóstico situacional 2 – Revisão de Literatura 3 – Plano de Ação (PES).

Para realização da revisão de literatura foi feito o levantamento bibliográfico de textos, livros e artigos científicos publicados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), entre os anos de 1988 e 2014, onde foram selecionados artigos na língua portuguesa. Foram pesquisados, também, sites de pesquisa para coleta de dados tais como o DATASUS, o SIAB e o IBGE. Os descritores utilizados foram: Cárie Dentária, Dente Molar, Odontopediatria, Estratégia Saúde da Família.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Desde os primórdios da Odontologia houve a necessidade de eliminar os sintomas da cárie dental por meio de procedimentos restauradores, e o alívio da dor através da exodontia do elemento lesionado. Com o avanço da área ocorreu o desenvolvimento de novas técnicas e surgiram procedimentos menos invasivos, substituindo a Odontologia curativa pela preventiva com foco na à promoção de saúde (PINTO *et al.*, 2004).

A partir do conceito conservador, foi preciso investigar os fatores etiológicos da doença cárie, para que então se pudessem realizar medidas preventivas de conscientização (LIMA, 2007). Sabe-se que os fatores são múltiplos, dentre eles pode-se citar: características socioeconômicas, faixa etária, dieta, a anatomia dos dentes, além da má higienização (GOMES; DA ROS, 2008).

5.1 Prevalência da cárie dentária

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a cárie dentária é ainda o maior problema de saúde bucal dos países industrializados, afetando aproximadamente 60 a 90% das crianças em idade escolar e a grande maioria da população adulta (WHO, 2003) e, apesar de todo o conhecimento científico sobre os métodos preventivos eficazes da doença cárie, dados epidemiológicos sobre as perdas dentárias revelam índices alarmantes no Brasil, principalmente na população de baixa renda (FERLIN *et al.*, 1989); (NORMANDO *et al.*, 1999); (VIEIRA *et al.*, 1988-89).

No Brasil, a prevalência de cárie dentária em crianças e adolescentes acomete, com maior frequência, grupos populacionais menos favorecidos socioeconomicamente. Na maior parte dos municípios brasileiros, em especial os mais pobres, a saúde bucal constitui ainda um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no que se refere à universalização e à equidade do atendimento e, nesse contexto, a cárie dentária se configura em um dos principais problemas de saúde bucal a serem equacionados (BRASIL, 2004).

De acordo com dados do SB BRASIL (2010), a proporção de crianças aos 12 anos livres de cárie passou de 31% para 44%, sendo que todas as regiões do país obteve um índice superior em relação a 2003, exceto a região Norte a qual apresentou

um ligeiro aumento. Somando os resultados na idade de 12 anos (idade padrão internacional), o Brasil entrou no grupo de países com baixa prevalência de cárie com o índice de CPO (dentes cariados, perdidos e obturados) de 2,1. Resultados semelhantes foram detectados nas faixas etárias de 15 a 19 anos, com redução de 30% do CPO, e o índice de indivíduos que perderam algum dente reduziu em quase 50%, passando de 27% em 2003 para 13% em 2010. É possível observar que houve significativa melhora, apenas a região Norte que apresentou resultados negativos indicando que o maior acometimento da enfermidade combina-se com menor acesso aos serviços (SB BRASIL, 2010).

5.2 Características socioeconômicas como fator de risco

É sabido que características sociodemográficas como nível de escolaridade dos pais ou responsáveis e renda familiar, têm influência na condição de saúde bucal do indivíduo. As características peculiares da amostra estudada revelam um baixo nível de escolaridade dos pais, representada pela alta taxa de analfabetismo em pessoas com mais de 15 anos (24,9%), existindo uma forte concentração de renda familiar inferior a um salário-mínimo, com renda mensal média de R\$580,00 e mais da metade da população abaixo da linha da pobreza (53%), associados a uma baixa taxa de urbanização (34,24%). Esses fatores estão diretamente relacionados com a saúde bucal da população. Além disso, observa-se também que o IDH desta população é inferior à média do IDH do Brasil (MELO; CAVALCANTI, 2007).

Apesar da marcante redução na prevalência de cárie dentária, que os estudos epidemiológicos têm revelado, a polarização da doença em indivíduos ou grupos com alta frequência e severidade ainda reflete as desigualdades sociais e econômicas de nossa sociedade e demonstra como a cárie dentária continua sendo uma afronta para a saúde pública (ANDERSON, 2002); (BÖNECKER; CLEATON-JONES, 2003).

5.3 Características anatômicas dos dentes e presença de cárie

Sabe-se também que devido às características anatômicas, principalmente da face oclusal dos molares permanentes, tais elementos dentários são mais suscetíveis à cárie dentária, também pela presença de cictrículas, fóssulas e fissuras estreitas e profundas, consideradas como a primeira zona de risco na dentição permanente, o

que dificulta a autolimpeza e o controle de higienização por parte do paciente, contribuindo para o alto índice de perda, ocasionando alterações funcionais e estéticas (NOGUEIRA *et al.*, 1995).

Além disso essas regiões geram grande preocupação por parte dos profissionais, uma vez que métodos preventivos como a utilização do flúor, neste local, não registram resultados efetivos (MARINO; REGO, 2002).

As cáries dentais nas regiões dos molares são difíceis de serem diagnosticadas na fase inicial, sendo o diagnóstico realizado principalmente por meio visual com base na coloração ou na cavitação. A sonda exploradora a ser utilizada como auxílio deve possuir ponta romba, afim de remover a placa bacteriana ou detritos presentes na fissura (PINELLI *et al.*, 1999).

De acordo com Ferlin *et al.* (1989); Magalhães *et al.* (1996); González (2001), Vieira; Rosenblatt (2003), Casanova-Rosado *et al.*, (2005), os primeiros molares inferiores (71,2%) foram os elementos dentários mais frequentemente perdidos.

5.4 Faixa etária como fator de risco

Em relação à faixa etária, Ferlin *et al.* (1989); Magalhães *et al.* (1996); Vieira; Rosenblatt (2003), Casanova-Rosado *et al.* (2005) afirmaram que com o aumento da idade observa-se uma perda acentuada dos molares.

De acordo com Bregagnolo *et al.*(1990), a dificuldade das crianças em higienizar corretamente a região posterior, associada à ausência de uma orientação dos pais ou responsáveis sobre prevenção, contribui para a elevada frequência de perda dos elementos dentários permanentes. Portanto é inegável a necessidade de ampliar o acesso à atenção e o cuidado das famílias no desenvolvimento de hábitos para a saúde bucal desde a infância (GALINDO, 2005).

5.5 Influência da dieta no desenvolvimento da cárie

A cárie é uma doença considerada como sacarose-dependente, e em uma sociedade cada vez mais industrializada, sabe-se que o consumo de alimentos ricos em sacarose é muito comum, principalmente nas crianças e adolescentes que possuem maior predileção por esses tipos de alimentos. Hoje em dia a dieta constitui um fator importante para a progressão da cárie, o que se faz necessário um

acompanhamento rigoroso por nutricionistas em ambientes escolares, e a orientação em relação ao consumo de açúcares (NOVAIS *et al.*, 2004).

Um tipo característico de lesão cáriosa altamente relacionada à alimentação das crianças é a “cárie de mamadeira”, que ocorre devido aos conteúdos líquidos açucarados fermentáveis presentes na mamadeira que, em contato com os dentes durante o dia ou à noite, e sem a devida higienização facilitam a formação de lesões (CASTILHO *et al.*, 2001).

5.6 A importância da Fluoretação das águas

A fluoretação das águas surgiu com intuito de diminuir a incidência da cárie, sendo a pesquisa do SB Brasil (2010), a mesma pode diminuir em 50% o risco da doença, constituindo em uma das mais importantes medidas de prevenção em saúde pública.

É necessário saber que a quantidade de flúor a ser colocada na água varia de cada localidade, sendo necessário o monitoramento e pesquisas constantes, a fim de que o teor de flúor seja ajustado aos padrões adequados para o controle da cárie e prevenção da fluorose dentária. Sabe-se que houve grande declínio da prevalência de cárie após a implantação do flúor, mas ainda é preciso investir em programas de políticas públicas para que o acesso a fluoretação e seus benefícios sejam levados a mais municípios, principalmente nos locais menos favorecidos (RAMIRES; BUZALAF, 2007).

5.7 Consequências da perda dental

A perda de um molar permanente pode gerar alterações, como distúrbios na articulação temporomandibular (ATM), redução da capacidade mastigatória em 50%, gengivite, destruição dos tecidos de suporte e migração mesial dos segundos molares permanentes do mesmo lado da perda dental. Extrusão, retração gengival e hipersensibilidade do primeiro molar superior permanente são outras consequências que se pode observar com a perda do antagonista (AGUIAR; PINTO, 1996).

Além disso, a perda dos primeiros molares permanentes inferiores ocasiona um aumento do desvio da linha média do arco inferior e também leva a um aumento

significativo do diastema na região anteroposterior. Logo, as alterações produzidas pela perda uni ou bilateral dos primeiros molares permanentes inferiores não se restringem ao segmento posterior do arco dentário, acarretando graves alterações na região anteroinferior (NORMANDO *et al.*, 2003).

As perdas dentais na infância e na adolescência, além de alterações estéticas, podem acarretar problemas na oclusão dentária denominadas oclusopatias, afetando o crescimento e desenvolvimento dos músculos e ossos maxilares, o que influencia na mastigação e fonação dos indivíduos nessa faixa etária e pode ocasionar sérios danos ao sistema mastigatório e digestor na faixa etária adulta (FRAZÃO *et al.*, 2002; MENDONÇA, 2001).

Sabe-se que o conhecimento da população e do território assistido é de extrema importância para o planejamento de ações e também para a execução dos serviços de tratamento e prevenção com foco na atenção à saúde bucal e geral do indivíduo (BRITO *et al.*, 2009)

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Definições dos problemas

Alocados em um povoado (São João Marques) no município de Chapada do Norte/MG, com objetivo de realizar um plano de intervenção interdisciplinar voltado para área odontológica, a ESF identificou tanto problemas gerais da comunidade (como falta de esgoto e água potável, acúmulo de lixo nas ruas, iluminação pública deficiente, abandono dos estudos, alcoolismo e cultura de automedicação), quanto elementos que constituem problemas graves no âmbito da odontologia. Dentre estes problemas estão a alta frequência de cárie na população; altos índices de extrações dentárias; dificuldade de agendamento de consultas odontológicas (tanto devido ao medo que a maioria da população tem de ir ao dentista, quanto da conscientização da importância do acompanhamento odontológico de rotina); quantidade significativa de perda precoce de dentes permanentes; falta frequente de água e materiais de trabalho; compressor em local inadequado, colocando em risco os profissionais e pacientes; encanação inadequada do equipo, o que impede o sugador de funcionar e faz com que o mau cheiro do esgoto volte pela cuspeira; dentre outros (Quadro 1).

Quadro 1: Lista de Problemas no Setor de Odontologia da ESF de São João Marques, 2014.

Identificação dos Problemas
Perda precoce de dentes permanentes
Altos índices de extrações dentárias
Dificuldade no agendamento de consultas
Alta frequência de cáries
Compressor em local sem segurança
Encanação inadequada do equipo

Fonte: Aatoria Própria (2014).

6.2 Priorização do problema

Diante de tantos desafios e da consciência da pequena quantidade de recursos disponíveis para intervir, foi feita uma reunião com os profissionais da ESF de São João Marques para estabelecer uma ordem de gravidade e prioridade dos problemas

identificados na comunidade. Após discussão detalhada do tema, concluiu-se que ao intervir na “perda precoce de dentes permanentes”, seria logrado êxito também em outras áreas de deficiência como prevenção de cáries, que é a principal causa desta perda precoce. Sendo assim, optou-se por abordar a perda precoce dos dentes permanentes e os desafios de mudar essa realidade na comunidade de São João Marques/MG.

6.3 Descrição do problema selecionado

A escolha desse problema também foi subsidiada pela quantidade de exodontia de dentes permanentes observada no período de outubro de 2013 a maio de 2014, as quais, apesar de apresentarem uma redução em seus valores absolutos, ainda representam uma quantidade significativamente alta em relação aos índices preconizados (Tabela 1).

Tabela 1: Relação dos procedimentos odontológicos realizados no ESF de São João Marques - Chapada do Norte - Outubro/2013 a Maio/2014

Procedimentos	Out/13	Nov/13	Fev/14	Mar/14	Abr/14	Mai/14	Total
1ª consulta odontológica programática	102	82	79	28	48	23	362
Atendimento de urgência	18	16	19	11	24	8	96
Exodontia de dente decíduo	28	16	18	14	23	13	112
Exodontia de dente permanente	41	46	35	6	15	31	174
Atendimento a gestante	5	3	8	3	4	4	27
Encaminhamento p/ atenção 2º e 3º	11	8	3	7	11	2	42
Tratamento concluído	7	16	16	11	17	0	67

Fonte: Chapada do Norte (2014).

6.4 Explicação do problema

O fato de ser uma comunidade muito carente e possuir muitas crenças populares e medos faz com que ESF passe por muitas dificuldades. Um exemplo a

ser citado é referente à baixa escolaridade da maioria da população. Isso contribui com a existência de estigmas como o medo de ir ao dentista e a crença dos pais de que após a perda de dentes permanentes os mesmos vão “nascer” novamente. São nós críticos que podem parecer de fácil solução, mas que, na prática acabam gerando inúmeras consequências ao tratamento odontológico.

Além desses, também foram observados padrões alimentares muito inadequados, com excesso de sacarose nas refeições, associado à higienização bucal bastante deficiente, fatores de risco já estabelecidos para doença cárie. A fluoretação da água, que teoricamente deve fazer parte da estrutura básica das cidades e municípios não acontece em São João Marques, ou seja, não é possível contar com uma medida preventiva e essencial para o bom desenvolvimento odontológico.

Sendo assim, não é raro o atendimento de pacientes com cáries extensas, um nó crítico que já exige medidas curativas e com tratamento em longo prazo, o que demanda boa adesão e disposição por parte do paciente, assim como materiais e instrumentos mais específicos, disponível apenas em níveis de referência mais especializados.

6.5 Seleção dos “nós críticos”

Durante o desenvolvimento de estratégias para abordar o problema em questão, foram encontrados alguns “nós críticos” e, através deles, foram estabelecidas metas para redução da incidência e prevalência da perda de dentes permanentes nessa comunidade. São eles:

- Comunidades muito carentes;
- Falta de recurso;
- Cárie extensa;
- Medo;
- Alimentação inadequada;
- Excesso de sacarose;
- Falta de fluoretação da água;
- Má higienização;

- Falta de conscientização dos pais de que os 1ºs molares “nascem” não nascem novamente.

6.6 Desenho das operações

Diante disso, foram elaboradas propostas de intervenção factíveis em nossa unidade:

6.6.1 Proposta: Campanha DENTE AMIGO

Visando a prevenção de afecções odontológicas diversas que culminariam inevitavelmente na exodontia de dentes permanentes, optou-se por realizar campanhas educativas nas escolas. Tais campanhas, denominadas publicamente como “Dente Amigo”, tem como objetivo ensinar conceitos básicos de higiene bucal como frequência e forma correta de escovação, uso de fio dental, alimentação saudável e, de forma lúdica, formar uma nova imagem do odontologista no imaginário das crianças, interrompendo assim a perpetuação de tabus como medo de ir a consultas odontológicas.

Resultados esperados: diminuir a taxa de exodontias.

6.6.2 Proposta: Programa SEM DOR

O Programa SEM DOR consiste na realização de uma parceria com a prefeitura municipal e com centros especializados em Endodontia, visando melhorar a logística e reduzir o tempo necessário para tratamento das crianças e adolescentes da comunidade.

Atualmente os pacientes devem ser encaminhados para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) em Minas Novas, centro de referência, o qual destina apenas quatro vagas mensais para o município de Chapada do Norte, que possui oito cirurgiões dentistas realizando atendimentos regulares. Dessa forma, a demanda é muito superior à oferta, ocasionando assim uma fila de espera extensa para atendimento no CEO.

Além disso, as quatro vagas disponíveis são destinadas exclusivamente para tratamento de dentes anteriores e pré-molares, ao passo que a maior demanda é

referente aos dentes molares, logo, o que é oferecido pelo CEO não contribui de forma eficaz com a real necessidade da comunidade.

Resultados esperados: o Programa Sem Dor, em parceria com outros centros especializados em endodontia, irá aumentar a quantidade de pacientes atendidos, assim como facilitará o acesso dos pacientes ao especialista.

6.6.3 Proposta: Programa SELANTES

Sabe-se que regiões de cicatrículas e fissuras, se comparadas às superfícies lisas retêm mais substratos no seu interior, o que dificulta a autolimpeza, causando a cárie. Os selantes, ao tornar a superfície do dente mais lisa, facilita a limpeza dos mesmos, contribuindo com a redução da perda precoce de dentes permanentes. (GUIMARÃES, 2005).

O programa SELANTES, consiste na realização do selamento de cicatrículas e fissuras, imediatamente após erupção, dos 1º molares permanentes em crianças na faixa etária de 5 a 6 anos, e dos 2º molares permanentes em adolescentes na faixa etária acima dos 11.

Resultados esperados: mais uma medida que concorre no sentido de diminuir as taxas de exodontia de dentes permanentes.

6.7 Identificação dos recursos críticos

Para que as propostas do plano de ação sejam realizadas, é preciso definir os recursos necessários, e averiguar se será possível desenvolver o plano. Sendo assim os recursos críticos foram divididos em:

- Organizacional: para a proposta “Dente Amigo”, para que possa desenvolver as palestras e atividades educativas.
- Cognitivo: para ambas as propostas é preciso colher informação sobre o tema e as estratégias de comunicação.
- Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. (Proposta “Dente Amigo”), para adquirir materiais de insumo para realizar os procedimentos odontológicos tanto na proposta “Programa Selantes” como no “Programa Sem Dor”.
- Político: articulação intersetorial e aprovação dos projetos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença cárie e sua evolução para perda de dentes permanentes é um problema global de saúde pública, variando em gravidade e frequência de acordo com as características sociodemográficas de cada grupo populacional (WHO, 2003).

Foram propostas e realizadas medidas de intervenção visando reduzir a perda precoce de dentes permanentes na comunidade de São João Marques durante o ano de 2014. Entretanto, é necessário que cada projeto tenha continuidade nos anos seguintes, para que assim se alcance êxito pleno em cada um de nossos objetivos específicos.

Espera-se que este trabalho possa alertar e auxiliar a equipe de atenção básica para a prevenção da perda precoce de dentes permanentes por meio de medidas preventivas, parcerias e participação de toda a equipe multiprofissional visando:

- A prevenção de afecções odontológicas;
- A parceria com a prefeitura municipal e com centros especializados em Endodontia;
- A realização do selamento de cicatrículas e fissuras;
- O controle da dieta;
- A fiscalização da fluoretação das águas;
- A oferta de informação à população.

No momento, após analisar o impacto das medidas iniciais dos projetos estabelecidos, conclui-se que os resultados em longo prazo são promissores nessa Unidade de Saúde da Família inaugurada há pouco mais de dois anos, o que irá proporcionar o desenvolvimento de uma população mais saudável.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, S., M., H., C., A.; PINTO R. S. Lesões cariosas, restaurações e extrações por processo carioso em primeiros molares permanentes, estudo clínico e radiográfico. **Revista de Odontologia da Unesp**. São Paulo: v. 25, n. 2, p. 345-355, 1996.

ALEXANDRE, G., C. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários Públicos no Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 22, n. 5, p. 1073-1078, 1996.

ANDERSON, M. Risk assessment and epidemiology of dental caries: review of literature. **Pediatric Dentistry**: v. 24, n.5, p. 377-385, 2002.

BÖNECKER M.; CLEATON-JONES P. Trends in dental caries in Latin American and Caribbean 5-6 and 11-13 year old children: a systematic review. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**: v. 31, n. 2, p. 152-157, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 1-51.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/>.

BREGAGNOLO J. C. *et al.* Ocorrência de cárie dentária nas faces do primeiro molar permanente em crianças. I – dentes perdidos. **Revista Paulista de Odontologia**. São Paulo: v. 12, n. 6, p. 10-19, set./out. 1990.

BRITO, D., I., *et al.* Prevalência de má oclusões em crianças de 9 a 12 anos de idade da cidade de Nova Friburgo (Rio de Janeiro). **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**. Maringá: v. 14, n. 6, p. 118-124, nov./dez., 2009.

CAMPOS, F., C., C.; FARIA, H., P.; SANTOS, M., A. Planejamento e avaliação das ações de saúde. **NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CASANOVA-ROSADO A. J. *et al.* Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en escolares de Campeche, México. **Acta Odontológica Venezolana**. Caracas: v. 43, n. 3, p. 268-275, set./dez, 2005.

CASTILHO, J., B., *et al.* Etiologia multifatorial da cárie de mamadeira e diferentes abordagens de tratamento. **UNIMEP - Universidade Metodista de Piracicaba/ Faculdade de Odontologia de Lins**. Lins: vol. 13, n. 13, 2001.

CHAPADA DO NORTE, Prefeitura Municipal. **Nossa História. Chapada do Norte: 2014**. Disponível em: http://www.chapadadonorte.mg.gov.br/novo_site/index.php?nivel=0&exibir=secoes&ID=46>.

COSER M. C. Frequência de cárie e perda dos primeiros molares permanentes. **Revista Gaúcha de Odontologia**. Porto Alegre: V. 53, n. 1, p. 01-84, 2005.

FELDENS, C., A. Associação entre experiência de cárie em molares decíduos e primeiros molares permanentes pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada. **Red de Revistas Científicas de América Latina**: v. 5, n. 2, pp. 157-163, maio-ago., 2005.

Ferlin L. H. M., *et al.* Prevalência da perda de primeiros molares permanentes, em escolares de 6 a 12 anos, de ambos os sexos, da cidade de Ribeirão Preto (SP). **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**. Ribeirão Preto: v. 3, n. 1, p. 239-45, jan-mar 1989.

FRAZÃO, P., *et al.* Prevalência de oclusopatia na dentição decídua e permanente de crianças na cidade de São Paulo, Brasil, 1996. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v.18, n.5, p.1197-1205, set-out, 2002.

GALINDO E. M. V. *et al.* Prevalência de cárie e fatores associados em crianças da comunidade do Vietnã, Recife. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife: v. 5, n. 2, p. 199-208, abr./jun. 2005.

GONZÁLES J. M. *et al.* Proyecto Anaco UCV: estudio epidemiológico sobre la pérdida prematura del primer molar permanente en niños con edad comprendidas entre 6 y 10 años. **Acta Odontológica Venezolana**. Caracas: v. 39, n. 2, p. 42-46, abr. 2001.

GOMES, D.; DA ROS, M., A. A etiologia da cárie no estilo de pensamento da ciência odontológica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v. 13, n. 3, p. 1081-1090, 2008.

JORGE, T., M., *et al.* Relação entre perdas dentárias e queixas de mastigação, deglutição e fala em indivíduos adultos. **Revista CEFAC**. Bariri: v.11, p. 391-397, 2009.

LIMA, J., E., O. Cárie dentária: um novo conceito. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**. Maringá: v. 12, n. 6, p.119-130, nov.-dez, 2007.

MAGALHÃES I. C. *et al.* Contribuição ao estudo das perdas dos primeiros molares permanentes. **Odontólogo Moderno**. Rio de Janeiro: v. 23, n. 2, p. 16-17, abr/jun 1996.

MARINO, A., C.; REGO, M., A. Diagnóstico de cárie oclusal e indicação de selamentos de Cicatrículas e fissuras. **Revista Biociência**. Taubaté: v.8, n.2, p.59-67, jul.-dez, 2002.

MELO F. G. C.; CAVALCANTI A. L. Perda precoce de primeiros molares permanentes em escolares de Campina Grande-PB. **Revista Brasileira de Odontologia**. Vitória: v.9, n. 3, p.17-22, set./dez. 2007.

MENDONÇA, T., C. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. **Caderno de Saúde pública**. Rio de Janeiro: v.17, n. 6, p.1545-1547, 2001.

NOGUEIRA A. J. S. *et al.* Comprometimento do primeiro molar após 1 ano de sua erupção. **Revista de Odontopediatria**: v. 4, n. 3, p. 135-145, 1995.

NORMANDO A. D. C. Análise radiográficas das alterações dento-alveolares decorrentes da perda do primeiro molar permanente. **Faculdade de odontologia/Universidade de São Paulo**. São Paulo, 2003.

NORMANDO A. D. C. *et al.* Má oclusão e oclusão normal na dentição permanente: um estudo epidemiológico em escolares do município de Belém-PA. **Revista Paraense de Odontologia**. Belém: v. 4, n. 1, p. 21-36, jan-jun, 1999.

Normando A. D. C. *et al.* Alterações oclusais espontâneas decorrentes da perda dos primeiros molares permanentes inferiores. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**. Maringá: v. 8, n. 3, p.15-23, maio-jun, 2003.

NOVAIS, S., M., A., *et al.* Relação doença cárie-açúcar: prevalência em crianças. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. João Pessoa: v. 4, n. 3, p. 199-203, set./dez, 2004.

PINELLI, C., *et al.* Diagnóstico de cárie. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. São Paulo: v.53, n. 2, p. 127-31, mar.-abr. 1999.

PINTO, L., R., *et al.* Conhecimento sobre cárie e doença periodontal: avaliação de adolescentes pertencentes à rede privada de ensino. **Revista de Odontologia da UNESP**. Araraquara: v. 33, n. 3, p. 137-42, 2004.

RAMIRES, I.; BUZALAF, M., A., R. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária – cinquenta anos no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v. 12, n. 4, p.1057-1065, 2007.

SIAB. **Sistema de Informação da Atenção Básica**, 2014.

SILVA, J., G., *et al.* Correlação entre experiência de cáries em molares decíduos e primeiros molares permanentes. **Revista da Faculdade de Odontologia**. Passo Fundo: v. 15, n. 3, p. 242-246, set./dez. 2010.

VIEIRA S. C. M.; ROSENBLATT A. Perda de primeiros molares permanentes em escolares do Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Ciência e Saúde**. João Pessoa: v. 7, n. 1, p. 9-16, jan./abr, 2003.

VIEIRA R. S. *et al.* Prevalência da perda de primeiros molares permanentes de crianças de 06 a 12 anos matriculadas no serviço de triagem do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Ciência e Saúde**. Florianópolis: v. 7/8, n. 1/2, p. 112-21, 1988-89.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The world oral health report 2003**. Geneva: 2003.