

Avaliação de um programa de saúde bucal em uma instituição de abrigo para crianças abandonadas e vitimizadas residentes no município de Porto Velho – Rondônia

Denise Duarte Cabral Silveira¹
Maristela Gonçalves Mattos²
Patricia Souza Closs³
Ramiro Borba Porto⁴

Resumo: Durante décadas a política de saúde bucal no Brasil esteve concentrada na assistência à doença, omitindo-se quanto a sua prevenção. Escovar os dentes diariamente é importante para uma boa saúde bucal, entretanto, a maioria das pessoas não realiza. A finalidade do presente estudo foi avaliar um programa de saúde bucal através do índice de placa dental e índice de alteração gengival (AG) em 23 crianças de 3 a 12 anos com idade média 7,46(±2,43), sendo, 38% gênero masculino e 62% gênero feminino que se encontram no Lar do Bebê em Porto Velho, Rondônia. Estas foram abandonadas pela família e são vitimizadas por qualquer tipo de violência e levadas pelo Juizado, Conselho do Menor e do adolescente ou pela própria Polícia Militar para a instituição, podendo ser reintegradas à família ou até mesmo receberem um novo lar através do processo de adoção Os resultados iniciais obtidos mostraram deficiência no controle do biofilme dental IHO 69,52% (±27,15). Quanto à alteração gengival, o percentual de dentes que apresentaram sangramento gengival foi 11,53% (±2,4%). A partir desta avaliação, foi executado um programa de higiene bucal, durante 3 meses com escovação supervisionada, uso do fio dental e palestras educativas para crianças e depois estes índices foram reavaliados obtendo um índice de placa final de 41,28% (±25,98%) e índice de alteração gengival de 3,48% (±2,95%). Concluí-se que este programa foi eficaz na melhoria da condição bucal das crianças visto que houve uma melhora na saúde gengival e também a higiene oral.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Educação. Gengivite. Biofilme.

1 Introdução e Revisão Literária

A unidade familiar proporciona uma segurança indispensável à criança pequena. A ausência dessa segurança terá efeitos sobre o desenvolvimento emocional e acarretará danos à personalidade e ao caráter. (WINNICOT, 2002)

O estudo realizado por SPITZ (1993), demonstrou que a separação da figura materna pode acarretar profundas cicatrizes na vida psíquica do bebê, comprometendo sua evolução saudável.

A utilização de auxiliares de educação em saúde bucal como os pais ou responsáveis e professores deve ser estimulada. (CORONA, 1999)

¹ Acadêmica de Odontologia da Faculdade São Lucas.

² Acadêmica de Odontologia da Faculdade São Lucas.

³ Professora de Clínica Integrada e Saúde Coletiva da Faculdade São.

⁴ Professor de Odontopediatria e saúde coletiva da Faculdade São Lucas.

Alves et al. (2004) realizaram um estudo sobre a importância da educação em saúde bucal de 20 pais e responsáveis de crianças atendidas em uma universidade do Rio de Janeiro (RJ), mostrando que as atividades de educação para saúde interativas com a comunidade passam a conscientizar os responsáveis pela melhoria da saúde bucal das populações infantis. Porém poucos estudos existem com crianças institucionalizadas, onde se encontram longe de um convívio familiar.

Revisões completas sobre as pesquisas realizadas com programas e recursos didáticos sobre motivação/educação realizadas por Couto et al. (1992), afirmaram que a literatura odontológica mostra que a motivação direta é a maneira mais eficiente para modificar o comportamento do paciente e levá-lo a exercer um controle satisfatório do biofilme dental para prevenção das doenças periodontais.(CARETA, 2006)

A odontologia contemporânea tem procurado enfatizar a prevenção de doenças que afetam a cavidade bucal. Este fato não poderia ser diferente, uma vez que, com sua evolução, a ciência proporcionou conhecimento científico suficiente para permitir que sejam evitadas as doenças mais prevalentes: doença cárie e a periodontal. Embora ressaltada a necessidade de prevenção, a prática odontológica ainda não tem participado efetivamente no processo de promoção de saúde bucal, uma vez que a atuação dos cirurgiões-dentistas, de maneira geral, não está sendo feita de forma sistemática e contínua.

Além disto, as ações de saúde estão voltadas somente para a doença cárie e periodontal, restritas a determinados grupos populacionais, tanto na clínica privada, quanto no serviço público, não alcançando a população de modo geral, nem todas as doenças bucais existentes.

Para Martins (1998), a educação é vista como um pré-requisito para se alcançar à saúde. Considera-se que através de processos educativos pode-se conseguir a modificação de hábitos e/ou a participação política da população. Tem-se a visão de que, se todas as pessoas forem educadas, os problemas de saúde estariam resolvidos. Muitas vezes o êxito do tratamento odontológico repousa na capacidade do profissional em motivar e educar os seus pacientes em relação aos recursos de higienização.

Para Moimaz et al. (2001), os fatores biológicos são essenciais para o aparecimento das doenças mais prevalentes em odontologia (doença cárie dentária e

periodontal), mas, além deste existem outras razões capazes de condicionar o surgimento das mesmas e influir no ritmo de sua expansão. Entre estas razões destacam-se o desenvolvimento econômico, a forma de organização do governo e dos serviços de saúde, o nível educacional da população, assim como os padrões de cultura e tradição popular que regulam os hábitos e condutas pessoais e coletivas que fazem parte do processo saúde-doença.

Na saúde pública, os métodos mais empregados têm sido educação para a saúde bucal e prevenção, principalmente através de palestras, além de iniciativas para a fluoretação das águas de abastecimento e a indicação para o uso de dentifrícios fluoretados, bem como a escovação supervisionada, uso do fio dental, bochechos com soluções fluoretadas e aplicação tópica de fluoretos (DINELLI et al., 1998). Estes métodos são muito importantes e de grande valor quando utilizados em crianças que necessitam de muita motivação para sentirem vontade de melhorar a sua saúde bucal.

Alguns autores realizaram um estudo, em Santa Tereza (RS), para avaliar a motivação no controle de biofilme dental e sangramento gengival através de um programa de prevenção em 135 escolares, onde houve uma redução de 49,9% do índice de placa visível, mostrando a importância dos programas preventivo-educativos (TOASSI, PETRY, 2002). Estudo semelhante realizado por Silveira et al. (2002), em 42 crianças de idade média de 9 anos, apresentou uma queda significativa de 60% no índice de placa e de 13% para 5% do índice de sangramento final, destacando a importância da implantação de programas educativos preventivos no controle do biofilme dental.

Segundo Pereira et al. (2003) o sangramento a sondagem é o principal meio de diagnóstico da presença de inflamação. Os tecidos periodontais inflamados tendem ao sangramento quando da introdução de uma sonda devido à presença de micro ulcerações no epitélio que reveste a parede do tecido mole do sulco ou da bolsa periodontal. Há uma grande importância do sangramento a sondagem, pois, ajuda no diagnóstico indicando tecidos inflamados, ou seja, sem presença de saúde periodontal. O biofilme localizado em sítios específicos é capaz de produzir meios irritantes locais após maturar-se, os quais, com o tempo, invariavelmente dissolvem-se alterando o periodonto. (THYLSTRUP, FERJESKOV, 2002)

A remoção do biofilme dental ou placa por meio de auto-cuidado via escovação dentária, é o método mais conhecido e acessível à população, para manter a saúde bucal. O uso diário da escova é freqüentemente confundido com limpar os dentes. Ainda hoje a escovação é o único procedimento de higiene bucal realizado regularmente pela maioria dos indivíduos, cuja meta é remover a maior quantidade possível de placa. O uso freqüente da escova não é sinônimo de limpeza, nem evita por si só a perda de dentes. Mais importante que a freqüência é a qualidade da limpeza. A gengivite e o péssimo hábito de higiene bucal podem ser relacionados a baixas condições sócias - econômicas. Isto pode ser atribuído à diminuição da prevenção diária, poucas visitas ao dentista quando comparados com indivíduos de alta renda. (OLIVEIRA ECT al., 1998)

O presente estudo teve como objetivo conhecer a prevalência e condições gengivais e periodontais, através do índice de placa e do Índice de alteração gengival em crianças moradoras do Lar do Bebê, na cidade de Porto Velho - Rondônia, orientando as mesmas quanto à escovação e quanto à importância de uma correta higiene bucal. Diante disso, a proposta do presente estudo foi de esclarecer as crianças quanto à placa dental, dieta e doenças carie e periodontal, motivá-los e educá-los quanto à higiene bucal, buscamos promover um trabalho preventivo-educativo de fácil assimilação, com técnicas adequadas a idade e incluir cada criança na responsabilidade individual sobre a higiene bucal.

2 Materiais e métodos

As pesquisadoras responsáveis entregaram ao responsável da instituição Lar do Bebê, um termo de consentimento livre e esclarecimento, onde autoriza a participação das crianças moradoras da instituição na pesquisa. As crianças totalizavam 23 de 3 a 12 anos. Todas foram examinadas para a pesquisa. A instituição conta com 40 funcionários divididos em quatro turnos diários. O programa realizado não contou com a participação dos funcionários da instituição, devido à dificuldade em reuni-los em um único turno.

O índice de placa, criada por O'Leary et al. (1972) foi utilizado sendo o evidenciador de placa usado fucsina a 2% (Replak, Herpo) aplicado sobre todos os

SABER CIENTÍFICO 1 (1): 106 – 117

dentes, (figura 2). Após isto foram contabilizadas as superfícies que apresentaram placa bacteriana corada, procedendo-se uma operação matemática (regra de três (Simples) de faces afetadas em relação ao total de faces coradas. Após a realização do exame, os dentes corados foram mostrados às crianças por meio de um espelho de mãos, para que vissem a condição encontrada sendo então estimuladas a fazer uma completa higienização.

O índice de Alteração Gengival (AG), (criado por Loe, 1967) foi selecionado por ser simples não susceptível a interpretação subjetiva e requerer um tempo pequeno de exame, é largamente utilizado em levantamentos e em triagem de grupos populacionais e indicado para o uso em saúde pública. Para a verificação do índice gengival, utilizou-se uma sonda periodontal de secção circular, que foi inserida levemente (em torno de 0,5mm) na entrada do sulco gengival e percorrida por toda sua extensão delicadamente (figura 1). Após este procedimento, aguardou-se em torno de 15 a 30 segundos para verificar se havia alteração na gengiva marginal. A presença de alteração na gengiva marginal nos leva a um diagnóstico de gengivite, foi registrado na ficha clínica as faces que apresentaram sangramento pós-sondagem.



Figura 1- Utilizou -se uma sonda com ponta ativa circular na entrada do sulco gengival, e percorrido por todo o dente, delicadamente.



Figura 2- Índice de Placa Corada

Todos os exames foram realizados com a presença de um educador da instituição.

Devida à falta de infra-estrutura os exames foram realizadas sob luz natural, nas camas das crianças (figura 3), de acordo com as normas de biossegurança preconizadas pela Vigilância Sanitária.



Figura 3- Examinadora realizando os exames .

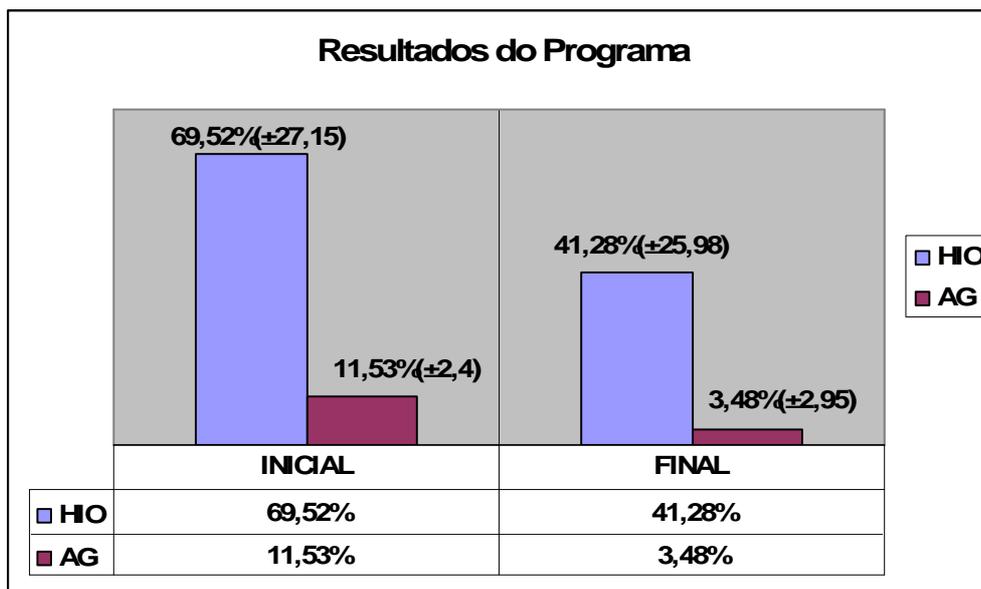
Com a avaliação inicial concluída foram realizados trabalhos preventivos duas vezes por semana, sendo um dia dedicado à escovação e outro aos trabalhos educativos numa duração de três meses. A cada paciente foi dado um kit com 01 creme dental, 01 escova dental infantil e 01 álbum ilustrado sobre os cuidados com saúde bucal.

Durante o ato de higienização, as crianças foram posicionadas à frente do escovódromo com espelhos para visualizarem os movimentos realizados. A técnica empregada foi a de fones, com movimentos em círculos na vestibular de todos os dentes, e movimento de varredura na face palatina, da cervical para oclusa e com movimento de vai e vem antero-posterior na face oclusa. A escovação foi feita com creme dental com flúor e escovas dentais infantis. Para a higienização do espaço interproximal foi realizado com o uso do fio dental e passado suavemente, com movimentos de vai e vem evoluindo ao longo da superfície proximal até a base do sulco gengival.

Os trabalhos educativos foram feitos através de brincadeiras educativas e palestras interativas sobre placa dental, doença cárie e periodontal, meios de controle de placa e dieta cariogênica, histórias enfocando higienização, flúor, de curta duração e linguagem adequada, estímulos à realização do auto cuidado com a boca, escovação supervisionada com utilização de evidenciador de placa, além disto foi dada grande importância quanto ao bom desempenho nas tarefas atribuídas. O reforço material utilizado como incentivo às crianças foi o balão. Os responsáveis foram instruídos a incentivar a escovação diária das crianças. Após este período foi feita uma reavaliação da condição bucal para verificar se houve uma regressão de sangramento gengival e uma melhora do controle de placa pela criança.

3 Resultados

Foram avaliadas 23 crianças de 3 a 12 anos com idade média $7,46 \pm 2,43$, sendo, 38% gênero masculino e 62% gênero feminino Na avaliação inicial os valores obtidos nos mostraram deficiência no controle de biofilme dental onde o Índice de Higiene Oral 69,52% ($\pm 27,15\%$) (gráfico 1.) Quanto à Alteração Gengival o percentual de indivíduos que apresentaram sangramento gengival foi de AG de 11,53% ($\pm 2,4\%$). Após a realização do programa de saúde bucal foram realizadas instruções de higiene oral e palestras educativas para as crianças. O resultado do índice de higiene oral foi de 41,28% ($\pm 25,98$). Quanto ao índice de sangramento gengival houve redução finalizando em 3,48% ($\pm 2,95$).



4 Discussão

A interação entre o índice de placa e o índice de alteração gengival é que demonstra o verdadeiro hábito do paciente em realizar medidas de controle de placa. Destacamos a importância de se registrar o índice de placa apresentado pelo paciente no momento em que ele entra em contato com o programa e ao final do seu ciclo de atendimento com dupla finalidade: informar ao profissional sobre a necessidade individual da criança em melhorar o seu controle de placa e servir como parâmetro de avaliação da melhoria do seu desempenho e numa abordagem coletiva servir como avaliador da eficácia do programa de promoção de saúde.

Diversos autores mostraram a ineficiência da orientação através de palestras quando a comparada à orientação direta, ou seja o acompanhamento e orientação de escovação. Estes trabalhos realizaram análises individualizadas entre os dois tipos de orientação. (VOORDE,1972; TAN e WADE,1980; GLAVIND e ZEUNER,1983). No presente estudo, optou-se por associar os dois tipos de orientação, orientação direta e indireta, obtendo-se resultados positivos. Nota-se então com facilidade que o acompanhando direto de escovações associada com as palestras informativas, brincadeiras, reforços positivos, carinho mostrou-se mais eficaz, pois com a realização

de brincadeiras e palestras melhoramos a auto estima da criança e o prazer de realizar a higiene bucal, que para alguns era desprezada. Afirmando que a motivação em programas educativo-preventivos é indispensável, assim como também foi constatado no trabalho de motivação infantil em escolares desenvolvido por Taxe e Petry (2002).

A motivação desenvolvida nas crianças foi realizada com o uso do evidenciador de placa nos dentes que necessitavam de melhoras na escovação foi grande, uma vez que não tinham acesso a programas de prevenção. Como as crianças moram na instituição e não sofrem influência dos pais, nem influências externas o impacto ao ver o dente corado ajudou na vontade de melhorar. Observamos então que a motivação foi gradual, pois as mesmas tinham a necessidade de adquirir confiança em si mesmo, de acreditar no potencial de melhora as condições em que se encontrava a sua saúde bucal, assim reafirmando os estudos de Couto et al. (1992), em que relata que motivação está relacionada diretamente com a educação.

Apesar de Corona (1999) afirmar que auxiliares de educação assim como os pais ou responsáveis são indispensáveis, durante a realização e desenvolvimento do programa de saúde não utilizamos este auxílio, apesar dos funcionários da instituição apresentar um bom nível educacional, precisavam ser mais orientados sobre saúde bucal, uma vez que são responsáveis pela supervisão da escovação das crianças diariamente.

5 Conclusão

Em decorrência de uma má escovação e falta do uso do fio dental em grande parte das crianças foi observada a presença de sangramento gengival, principalmente na região dos molares devido à dificuldade de higienização e a presença de um ponto de contato dental que facilita o acúmulo de placa.

Podemos observar que o programa de saúde foi eficaz, reduzindo a presença de placa e o de sangramento gengival. Observamos então que além da necessidade de controle de escovação e palestras com as crianças, é necessário que novos programas de saúde sejam desenvolvidos também com os educadores e os funcionários da entidade, pois são estes que colocarão em prática diária as informações transmitidas pelo programa de saúde desenvolvido. Sendo de

fundamental importância o educador, uma vez que as crianças são desprovidas do convívio familiar e não sofrem influência da vida diária.

Evaluation of Oral Health Program at an Institution to Abandoned or Tortured Children in Porto Velho City – Rondônia – Brasil

Abstract: For decades the oral health in Brazil was concentrated in the disease assistance, forgetting about prevention. Brushing the teeth daily is important in order to have a good oral health, however, the most of people do not do it. Facing this scenario this study aimed to evaluate an oral health program with 23 children from 3 to 12 with average age at 7,46%(±2,43), being, 38% of masculine genre and 62% of feminine genre who are at The Home of Baby in Porto Velho – Rondônia. Through the dental plaque index and the Gingival Alteration (GA). They were abandoned by the family or they are victims from any kind of violence and taken by the justice, children and adolescent council and the military police as well, being possible to be reintegrated to their families or get a new home from adoption process. In order to quantify the Oral Hygiene Index the Dental Cover Index was used being evaluated all teeth, getting the average value by individual. The initial results obtained showed deficiency on controlling the bio film 69,52% (±27, 15%). About the gingival alteration, the percentage of teeth that presented gum bleeding was 11,53% (±2,4%). From this evaluation, an oral hygiene program was implemented, during three months with brushing under supervision; dental floss using and educational lectures for children whose indexes were reevaluated obtaining final 41,28%(±25,98%) and index of gingival bleeding of 3,48%(±2,95%). It's clearly that the program was effective in getting the oral condition of children better since there was gum health and oral hygiene improvement.

Key words: Oral health. Education. Gummitte. Biofilm.

Referências

ALVES,UM;VOLSCHAN B C,G;HAAS,N A T; Educação em saúde bucal:Sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica Integrada de duas Universidades Privadas.Pesquisa Bras odontop Clinica Integrada, v4.n1 p47-51,2004.

CARETA, DS. Analise do Comportamento emocional de gêmeos abrigados no primeiro ano de vida: Encontros e divergências sobre a perspectiva winnicottiana. Dissertação apresentada no departamento de psicologia USP,2006.

SABER CIENTÍFICO 1 (1): 106 – 117

COUTO JL, COUTO RS, DUARTE CA. Motivação do paciente. R.G.O. 1992; 40:143-50.

CORONA SAM. Avaliação dos índices de placa Bacteriana e gengival após Orientação de Higiene Bucal, junto a escolares do Primeiro Grau. Araraquara;1999(Teses de Doutorado-Faculdade de Odontologia de Araçatuba).

DINELLI,W;CORONA,S,A,M;GARCIA PPS. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um programa de orientação sobre higiene bucal junto a pré-escolares. Stoma; 13 (57) 2000.

GLAVIND, L; ZEUNER, E.; ATTSTRÖM, R. Evaluation of various feedback mechanisms in relation to compliance by adult patients with oral home care instructions. J. clin. Periodont. V.10, n.1, p. 57-68, 1983

LOE, H. The gingival index, the plaque index the retention index systems.J. PERIODONT, v.38, n.6, p.610-6, Nov./Dec. 1967. Supplement

MARTINS EM. Educação em saúde bucal: os desafios de uma prática. Caderno de Odontologia. 1998;1(2):30-40.

MOIMAZ SAS; SALIBA NA; GARBIN CAS; ZINA LG; FURTADO JF; AMORIM JÁ- Serviço Extramuro Odontológico: Impacto na formação profissional. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, V4, N1, p53-57, Jan./abr.2004.

OLIVEIRA, Ângelo Giuseppe Roncalli da Costa et al.. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. Rev. Bras. Epidemiology. São Paulo, v. 1, n. 2, 1998.

PEREIRA, Antonio Carlos & Colaboradores. Odontologia em Saúde Coletiva Planejando Ações e Promovendo Saúde. 1ªed. Porto Alegre: Artmed, 2003

SILVEIRA,J,L,G,C;OLIVEIRA,V;PADILHA,W,W,N. Avaliação da Redução do índice de placa visível e d índice de sangramento em uma pratica de promoção de saúde bucal com crianças.Pesquisa Odontológica Brasileira, 16(2) ; p 160-174,2002.

SPITZ,RA .O primeiro ano de vida São Paulo: Martins Fontes ,1993.

TAN, A. S. E.; WADE, A. B. The role of visual feedback by a disclosing agent in plaque control. J. clin. Periodont. V.7, n.2, p.140-8, 1980

TOASSI, R,F; PETRY, P,C. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. Revista Saúde Pública, 2002; 36(5): 634-7

SABER CIENTÍFICO 1 (1): 106 – 117

Thylstrup A, Ferjeskov O. textbook of clinical cariology. 2.ed. Compenhagem:1994. p.111-48.

VOORDE, H. E.V. A movie vs. Chairside instruction to present preliminary oral hygiene information. J. PERIDONT. V.43, n.5, p.277-80, 1972.

WINNICOT, D M 1939-1940. Evacuação de crianças pequenas- Privação e delinquência. 3.ed. São Paulo. MARTINS FONTES, 2002. P.2-18.