

PROJETO PAIVA MODELO INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL

PROJETO PAIVA - AN INTEGRATED MODEL OF ORAL HEALTH CARE

Nilce Emy TOMITA*

Adriana Bezerra Escócio OLIVEIRA**

Cristina Paula de M. A. PANIGHEL**

Liliane Yurie KIATAKE**

Lúcia Helena de Sousa GONZAGA**

Priscila Abdalla MONTEIRO**

Sueii Maria Zambonato de FREITAS***

Tendo em vista que a prática odontológica atual contempla predominantemente ações de natureza individualista e cirúrgico-reparadora, desenvolveu-se este trabalho visando instituir um atendimento odontológico amplo, que englobasse ações de natureza coletiva com métodos preventivos e educativos, além da terapêutica clínica com procedimentos individuais em 113 crianças com idade pré-escolar e escolar da "Sociedade Beneficente Cristã Sebastião Paiva", Bauru-SP. Os procedimentos coletivos consistiram de levantamento epidemiológico, educação em saúde, evidencição de placa bacteriana, escovação supervisionada e bochechos fluorados. No período de um ano, obteve-se 106 tratamentos completados, sendo que o término do tratamento clínico das 7 crianças restantes do grupo alvo foi impossibilitado. Houve uma redução do índice PHP (Patient Hygiene Performance-PODSHADLEY; HALLEY) de 43,8%, como resultado do programa preventivo e educativo, repercutindo sobre a motivação à higiene oral das crianças atendidas. Os resultados mostraram-se promissores, permitindo concluir que a implementação desse modelo assistencial pode resultar em mudança de perfis epidemiológicos do grupo assistido, mediante uma sistematização de cuidados coletivos em saúde bucal, com acompanhamento a médio prazo.

UNITERMOS

Saúde bucal.

* Auxiliar de Ensino do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.

** Residentes da Área de Odontologia Preventiva e Social do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábiopalatais da USP.

*** Cirurgiã-Dentista do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábiopalatais da USP.

INTRODUÇÃO

Atualmente, numa reflexão crítica acerca do quadro epidemiológico de Saúde Bucal no Brasil, observam-se níveis de doenças bucais resultantes de uma prática odontológica centrada em modelos assistenciais caracterizados por alguns autores como cirúrgico-reparadores, iatrogênicos, a altos custos e apresentando baixa resolutividade epidemiológica.

Assim é que as crianças brasileiras apresentam um dos mais altos índices de cárie dentária no mundo, atingindo CPOD de 6,65 aos 12 anos de idade. Como forte agravante desse quadro tem-se, a distribuição de componentes desse índice - 60% dos dentes apresentam-se com cárie, 6 % têm extração indicada, 5 % foram extraídos e somente 29 % apresentam restaurações. A prática odontológica ainda hoje não contempla, no geral, ações de natureza coletiva no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças bucais.

Por outro lado, as extrações prematuras sem manutenção do espaço perdido e lesões de cárie extensas não tratadas são fatores ambientais agravantes na determinação de má-oclusão, que comumente figura na terceira posição na escala de prioridades e problemas de saúde bucal, antecedidas apenas pela cárie dentária e doença periodontal. Outro fator causador de má-oclusão são os hábitos bucais deletérios que exercem efeitos sobre o desenvolvimento da oclusão e o crescimento dos maxilares.

É preciso lembrar que a criança é também suscetível à doença periodontal e sua elevada prevalência deve ser motivo de preocupação do cirurgião-dentista.

As crianças institucionalizadas merecem uma atenção especial de cirurgiões-dentistas que estejam voltados a projetos comunitários em saúde bucal.

A determinação do índice CPOD nessas crianças tem por objetivo conhecer a condição de saúde bucal como ponto de partida para o planejamento de um programa de prevenção e tratamento a ser estabelecido. Os principais métodos preventivos com que contamos são o uso de fluoretos, orientação quanto à dieta não cariogênica, aplicação de selantes e remoção da placa bacteriana através de orientação para a higiene bucal, sabendo-se que a placa bacteriana representa o principal fator etiológico da cárie e doenças periodontais sendo necessário seu controle através desses métodos preventivos. Deve-se também ter em vista a prevenção de algumas modalidades de más

oclusões através dos cuidados preventivos evitando a iatrogenia, de modo a contemplar um espectro mais amplo no que diz respeito à organização de um novo modelo de atenção em Saúde Bucal, para além da mera repetição dos já consagrados na prática odontológica, cujos níveis de efetividade têm-se mostrado insatisfatórios.

PROPOSIÇÃO

O presente projeto tem por objetivo a implementação de um sistema de atendimento odontológico destinado às crianças residentes na Casa da Criança da Sociedade Beneficente Cristã Sebastião Paiva, em Bauru - SP., utilizando métodos preventivos coletivos, além da terapêutica clínica, visando atender às necessidades odontológicas básicas dessa população-alvo e também a trabalhar com componentes de educação em Saúde Bucal.

MATERIAL E MÉTODOS

A população-alvo deste projeto constituiu-se de 113 crianças da Casa da Criança da Sociedade Beneficente Cristã Sebastião Paiva, que foram divididas de acordo com a faixa etária: crianças em idade pré-escolar - 0 a 6 anos e escolar - 7 a 13 anos.

A equipe de trabalho foi composta por 5 profissionais em regime de residência no HRB-USP (Hospital de Reabilitação de Bauru - Universidade de São Paulo), na Área de Odontologia Preventiva e Social. As Cirurgiãs-Dentistas foram divididas em 2 grupos, sendo um responsável pelos procedimentos preventivos coletivos e o outro, pelo atendimento clínico, numa escala de revezamento de atividades.

Os procedimentos foram divididos em coletivos e individuais, sendo realizados simultaneamente, os primeiros sendo constituídos de levantamento epidemiológico, educação em saúde, evidênciação de placa, escovação supervisionada e bochechos fluorados - os individuais consistiram da terapêutica clínica prevista no plano de tratamento de cada criança.

Primeiramente, foi realizado um levantamento epidemiológico com o objetivo de avaliar as condições iniciais de saúde bucal. Foi feita a avaliação anual, através da verificação dos índices CPOD (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados) e PHP (Patient Hygiene Performance - PODSHADLEY e HALLEY), que foram realizados no primeiro e último exames. Foi implementado um Sistema de Educação em Saúde, através das atividades educativas, realizadas trimestralmente, enfatizando os cuidados com a saúde

bucal. Para isto, foram utilizados recursos como palestras, cartazes e folhetos explicativos adaptados para a faixa etária em questão. Os pacientes foram orientados e motivados quanto à higiene bucal, através de escovação supervisionada, precedida de evidenciação de placa bacteriana. Realizou-se aplicação de bochechos semanalmente com solução de fluoreto de sódio a 0,2 % e aplicação tópica de gel de flúor-fosfato acidulado a 1,23 % a cada tratamento clínico concluído. As crianças foram submetidas a um exame clínico de diagnóstico, cujos resultados foram anotados em fichas-padrão individuais de acordo com as necessidades de cada paciente, procedendo-se ao plano de tratamento e sua posterior execução.

Foram realizados neste projeto procedimentos coletivos e individuais, descritos no quadro VI.

RESULTADOS

Os resultados estão demonstrados nos quadros a seguir:

QUADRO I -Distribuição das crianças atendidas junto à S. B. C. Sebastião Paiva", por sexo e idade.

IDADE	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
03	04	05	09
04	02	02	04
05	06	08	14
06	11	04	15
07	06	02	08
08	07	10	17
09	04	07	11
10	04	11	15
11	01	05	06
12	-	13	13
13	-	01	01
TOTAL	45	68	113

QUADRO II-Índice CPOD inicial e final e distribuição percentual de seus componentes, na S.B.C.S. Paiva.

idade	INICIAL									
anos	CPOD	S	C	%	P	%	O	%	higi-dos	%
3	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
4	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
5	0,38	0,92	5	26,31	0	-	0	-	14	73,68
6	0,56	1,57	3	14,28	0	-	2	9,52	16	76,19
7	1,16	1,31	14	13,59	0	-	8	7,76	81	78,64
8	3,00	1,90	9	15,78	0	-	6	10,52	42	73,68
9	2,17	1,95	18	8,25	0	-	21	9,63	179	82,11
10	2,54	1,65	14	7,82	0	-	19	10,61	146	81,56
11	3,89	1,20	10	5,81	0	-	25	14,53	137	79,65
12	5,43	1,80	5	5,05	1	1,01	12	12,12	81	81,81
13	4,50	1,80	5	5,05	1	1,01	12	12,12	81	81,81

QUADRO II - Índice CPOD inicial e final e distribuição percentual de seus componentes, na S.B.C.S. Paiva.

idade	FINAL									
anos	CPOD	S	C	%	P	%	O	%	hígidos	%
3	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
4	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
5	0,36	0,89	0	-	0	-	5	11,36	39	88,63
6	0,80	0,98	0	-	0	-	12	17,39	57	82,6
7	2,75	1,71	0	-	0	-	22	26,82	60	73,17
8	2,00	1,68	2	1,14	0	-	32	18,34	140	80,45
9	3,89	2,02			0	-	36	19,25	151	80,74
10	3,36	1,80	1	0,40	0	-	46	18,69	199	80,89
11	4,17	0,90	4	3,03	0	-	21	15,90	107	81,06
12	6,31	2,33	1	0,30	0	-	81	24,47	249	75,22
13	7,00	7,00	0	-	0	-	7	25,00	21	75,00

QUADRO III -Índice ceod inicial e final e distribuição percentual de seus componentes, na S.B.C.S. Paiva.

idade	INICIAL									
anos	ceod	s	c	%	e	%	o	%	higi- dos	%
3	1	1,63	9	5,11	0	-	0	-	167	94,88
4	0	0	0	-	0	-	0	-	100	100,0
5	6,08	2,64	43	17,76	2	0,82	34	14,04	163	67,35
6	3,56	2,22	19	11,37	0	-	13	7,78	135	80,83
7	6,32	3,13	59	18,15	13	4,00	48	14,76	205	63,07
8	4,40	2,06	10	17,24	0	-	12	20,68	36	62,08
9	3,89	2,02	27	14,36	6	3,19	37	19,68	118	62,76
10	3,00	2,32	19	15,83	5	4,16	15	12,50	81	67,50
11	1,67	1,05	3	10,00	0	-	12	40,00	15	50,00
12	1,00	0,76	2	28,57	1	14,28	4	57,14	0	-
13	0,25	0,43	0	-	0	-	1	25,00	2	75,00

idade		FINAL								
anos	ceod	s	c	%	e	%	o	%	hígidos	%
3	1,33	2,49	0	-	0	-	12	6,74	166	93,25
4	0	0	0	-	0	-	0	-	80	100
5	5,50	2,72	0	-	0	-	77	29,96	180	70,03
6	4,93	2,77	2	0,77	0	-	72	27,90	184	71,31
7	3,88	2,09	4	4,08	0	-	27	27,55	67	68,36
8	3,88	2,54	7	4,24	0	-	59	35,75	99	60,00
9	2,50	1,89	0	-	0	-	30	44,11	38	55,88
10	1,71	1,67	2	2,43	0	-	22	26,82	58	70,73
11	1,00	1,15	0	-	0	-	6	54,54	5	45,45
12	0,23	0,42	0	-	0	-	3	50,00	3	50,00
13	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-

* S = Desvio Padrão

QUADRO IV -Índice PHP* inicial e final das crianças atendidas na S. B. C. S. Paiva.

IDADE	PHP	PHP	REDUÇÃO	
	INICIAL	FINAL	n	%
03	1.90	1.20	0.70	36.8
04	2.32	1.47	0.85	36.6
05	2.24	1.05	1.19	53.0
06	2.13	1.55	0.58	27.2
07	2.00	1.30	0.70	35.0
08	2.00	1.34	0.66	33.0
09	1.94	1.43	0.51	26.2
10	1.85	0.99	0.86	46.4
11	2.40	0.75	1.65	68.7
12	1.46	0.76	0.70	47.9
13	3.10	1.30	1.80	58.0
TOTAL	2.12	1.19	0.93	43.8

* Patient Hygiene Performance - PODSHADLEY e HALLEY.

QUADRO V -Condição de atendimento das crianças atendidas na S. B. C. S. Paiva.

idade	tratam. completado		em tratamento		saída da instituição	
	n	%	n	%	n	%
03	9	7.96	0	-	0	-
04	4	3.53	0	-	0	-
05	14	12.38	0	-	0	-
06	15	13.27	0	-	0	-
07	7	6.19	1	0.88	0	-
08	15	13.27	2	1.76	0	-
09	11	9.73	0	-	0	-
10	12	10.60	2	1.76	1	0.88
11	5	4.42	0	-	1	0.88
12	13	11.50	0	-	1	-
13	1	0.88	0	-	0	-
TOTAL	106	93.74	5	4.40	2	1.76

QUADRO VI-Distribuição de procedimentos clínicos segundo idade, sexo masculino e feminino.

procedi- mento	IDADE											to- tal
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
ex. epidemiológico	9	4	14	15	8	17	11	15	6	13	1	113
ex. clínico	9	4	14	15	8	17	11	15	6	13	1	113
remineralização	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
ras. e p.coronal	-	3	2	6	4	6	8	2	2	2	-	35
escavação em massa	-	-	1	1	-	3	1	-	-	-	-	6
apl. de selantes	1	3	11	49	31	12	27	39	34	31	4	242
apl. cariostático	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	4
rest. am. decíduo	6	2	16	42	5	23	8	14	3	-	-	119
rest. am. permant.	-	-	3	8	3	15	11	21	15	35	16	127
rest. res. comp.	-	-	11	7	-	4	4	-	-	-	-	26
rest. com pino	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4
rest. ionôm. vidro	3	-	12	24	17	20	16	12	1	14	7	126
pulpotomia	1	-	-	7	-	4	1	1	-	-	-	14
endo-decíduo	-	-	3	1	-	3	-	1	-	-	-	8
endo-permanente	-	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-	4
trat. expectante	-	-	-	-	-	3	3	1	-	1	2	10
coroa aço	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
exame radiográfico	-	-	-	7	2	2	8	7	4	2	2	34
exod.-decíduo	-	-	-	7	2	12	3	4	1	1	-	30
exo - permanente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	29	16	89	194	80	141	117	132	73	113	33	1017

QUADRO VII-Distribuição de procedimentos preventivos segundo idade, sexo masculino e feminino.

procedi- mento	IDADE (anos)													Total
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
educação em saúde	9	4	14	15	8	17	11	15	6	13	1	113		
evid. placa bacteriana	9	4	14	15	8	17	11	15	6	13	1	113		
escov. supervisio- nada	9	4	14	15	8	17	11	15	6	13	1	113		
uso tópico de flúor	9	4	14	15	8	17	11	15	6	13	1	113		
bochecho fluorado	-	-	392	420	224	476	308	420	168	133	28	2569		
TOTAL	36	16	448	480	256	544	352	480	192	185	32	3021		

DISCUSSÃO

Os resultados observados no presente trabalho indicam que os índices CPOD inicial e final, na idade de 12 anos, foram de 5,43 e 6,31 respectivamente (QUADRO II). Esse aumento, no entanto, pode ser considerado previsível, visto que entre os dois exames transcorreu o período de apenas um ano - período considerado curto para que se obtenha alguma alteração considerável através do programa realizado, uma vez que as necessidades acumuladas eram consideráveis e a progressão da doença, cumulativa.

No entanto, pode-se afirmar que o conjunto de procedimentos clínicos e preventivos realizados nesse período teve interferência no curso do desenvolvimento da doença, com resultados que podem fazer-se notar em avaliações futuras, com redução da incidência de cárie nesse grupo. É de se esperar que esses valores sofram redução com o decorrer do tempo, desde que mantidos os procedimentos preventivos até então realizados, que incluem aplicação tópica de flúor, bochechos fluorados semanais, escovação supervisionada em um contexto de educação em saúde bucal.

O índice ceod aos 5 anos mostrou um decréscimo de 6,08 para 5,50. Esse índice traduz a história de cárie em dentes decíduos e um dos fatores coadjuvantes nesse decréscimo pode ter sido a exfoliação natural dos dentes (QUADRO III).

O índice PHP apresentou redução de 43,8% (de 2,12 para 1,19) em consequência de uma proposta de cuidados rotineiros em saúde bucal às crianças da instituição, atuando sobre um importante fator etiológico das principais doenças bucais - cárie e doença periodontal - através de ações preventivas e educativas, reforçadas trimestralmente, conforme indicação do Ministério da Saúde (QUADRO IV).

Com relação aos procedimentos clínicos adotados, observa-se que a prática odontológica mostrou-se a mais conservadora possível, considerando o número de extrações de dentes permanentes - zero - e o grande número de procedimentos restauradores (QUADRO VI).

Os procedimentos preventivos foram amplamente aplicados, de forma a constituir o referencial do programa assistencial, cujo enfoque centra-se na manutenção da saúde bucal do grupo atendido (QUADRO VII).

O grupo assistido recebeu cobertura ampla - 106 entre as 113 crianças presentes na instituição tiveram tratamento completado e as 7 restantes tiveram o término do tratamento clínico impossibilitado, sendo que 5 crianças apresentavam intercorrências sistêmicas e duas saíram da instituição (QUADROS I e V). Convém salientar que a população-alvo desse trabalho é flutuante, o que pode inviabilizar o tratamento clínico completo de algumas crianças, que saem da instituição.

CONCLUSÃO

A avaliação dos resultados apresentados nos permite afirmar a viabilidade de implementação do modelo assistencial proposto junto às crianças assistidas pela "S.B.C. Sebastião Paiva", atingindo satisfatoriamente os objetivos iniciais e implica em reiterar a necessidade de sua continuidade, para que, a médio prazo, o perfil epidemiológico desse grupo reflita o controle das doenças bucais através de um programa de enfoque preventivo.

ABSTRACT

Having in mind that the current odontological practice is restricted to actions on individualistic and

surgical-repairing nature, we have developed this study with the purpose of creating an extensive odontological assistance that involves actions on collective nature with preventive and educational methods, besides the clinical therapeutics with individual procedures in 113 pre-school and school aged children of the Casa da Criança of "Sociedade Beneficente Cristã Sebastião Paiva", Bauru, State of São Paulo, Brazil.

The collective procedures have consisted of epidemiological survey, education in health area, evidence of bacterial plaque, supervised brushing and fluoridated rinsing.

Within the period of one year, we have obtained 106 completed treatments. The end of the clinical treatment of the remaining seven children of the target group was precluded. There was a reduction os the PHP index

(Patiente Higiene Performance - PODSHADLEY; HALLEY) of 43.8% as a result os the preventive program in education and oral hygiene.

The results have showed to be promising and allowed the conclusion that the implantation of this assistance model resulted in a change in the epidemiologic profile of the group.

UNITERMS

Oral health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BOTAZZO, C.; TOMITA, N.E. Contribuição para a constituição de um Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva em Bauru - SP, *Rev. Odont. Capixaba.*, 1991.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde Bucal. Relatório final. Brasília, mimeografado. 1986.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico em Saúde Bucal. Brasil, Zona Urbana, 1986. Brasília, Centro de Documentação/ IMS, 1988.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Prevenção à Cárie Dental. S. I., MS/DNSB, 1989.
5. CORDON, J.A. Relatório da experiência de saúde bucal em Itu. *Rev. Saúde em Debate*, v.18, p.11-4, 1986.
6. CORRÊA, A.P. Análise comparativa dos efeitos de um programa incremental sobre a saúde oral de seus beneficiados. Porto Alegre, 1985. /Tese de Mestrado - Faculdade de Odontologia, UFRGS.
7. DISTRITO FEDERAL. Secretaria da Educação. Fundação Educação do DF. Programa integrado de assistência ao escolar (PISE). Brasília, FEDF, 1983.
8. LÖE, H. et al. Experimentals gengivitis in man. *J. Periodont*, v. 36, n. 3, p. 177-187, 1965.
9. NARVAI, P.C. Diagnóstico em saúde bucal. Projeto Larga Escala. São Paulo, 1988, mimeografado.
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Oral dental health global indicators for 2.000: DMFT - 3 at 12 years; dental caries levels at 12 years. In: PINTO, V.G. Saúde bucal, São Paulo, Ed. Santos, s.d.
11. PINTO, V.G. Saúde Bucal. Odontologia Social e Preventiva. São Paulo, Ed. Santos, s.d.
12. PINTO, V.G. Saúde bucal. Panorama Internacional. Brasília, MS/DNSB, 1990.
13. PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social. Programa Odontológico Municipal de Saúde. Porto Alegre, 1988.
14. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Conferência estadual de saúde bucal. Relatório final, s.l., 1986. mimeografado.
15. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Programa Estadual de saúde bucal: diretrizes para os programas regionais e municipais. S.l., GEPRO de Saúde Bucal/CADAIS, 1989. mimeografado.
16. SILVA FILHO, O.G. et al. Escolares de Bauru - prevalência de oclusão normal e má-oclusão na dentadura mista em escolares de Bauru (São Paulo). *Rev.Ass. paul. cirur. Dent.*, v.43, n.6, p.287-90. nov./dez., 1989.