



COMPARAÇÃO DE ÍNDICE DE CEO-d EM CRIANÇAS DE 5 ANOS DE ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES

Jeiel Dias de Oliveira¹; Paula Ventura da Silveira²

¹Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá; jeielsaidol@msn.com

²Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá; pajo_rj@yahoo.com.br

RESUMO

Para ter uma boa qualidade de vida devemos fazer exercícios físicos, alimentação saudável e em falando em alimentação não pode esquecer uma boa saúde bucal. Com os avanços dos modos de vida e também das tecnologias para detecção da cárie tem-se diminuído com o passar dos anos, mesmo assim a doença cárie ainda é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Graças à fluoretação das águas e a generalização dela isso vem diminuindo mais não é o bastante, temos que contar com ainda com a melhoria de acesso ao odontólogo e a educação em saúde bucal. Ainda existem vários fatores que também podem ser influenciar, como o consumo de acucares a vida social, localidade de moradia e vida socioeconômica, e o acesso a recursos em saúde bucal. As pesquisas mostram que as zonas rurais geralmente apresentam os piores indicadores em renda, saúde, saneamento e escolaridade, consequentemente os níveis em saúde bucal desses moradores são bem precários tendo o índice de cárie bem elevado. Nas crianças da rede pública supõe-se que os números sejam mais elevados que nas crianças da rede particular em relação à doença cárie, já que os da rede pública tem uma alimentação com baixo valor nutricional entre outros fatores como a divisão da mesma escova com os pais. Os alunos da rede particular supõe-se que haja uma diminuição, pois, os pais são bem mais entendidos sobre a doença cárie, melhorando alimentação, escova própria e creme dental feito especialmente para eles.

Palavras-chaves: Fluoretação; Cárie; Alimentação; Socioeconômico.

INTRODUÇÃO

Tendo como definição de saúde "o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença", o bom estado de saúde de uma comunidade ou população está expressamente associado as suas condições a qual ela está localizada, principalmente em sua própria família e/ou localidade, e a criança e o adolescente está em processo continuo de crescimento e necessita disso sem interferências. Mas para isso eles necessitam da dependência dos pais ou responsáveis para seu desenvolvimento saudável e psicossocial, estas crianças têm como exemplo seus pais estabelecendo um grande impacto nos seus hábitos para ter boa saúde bucal (AQUILANTE et al., 2002).

Os hábitos de higiene bucal, uma dieta balanceada, quanto mais cedo forem iniciados, haverá menos riscos a problemas em sua saúde principalmente na saúde bucal. O odontólogo deve sempre estar a par da situação dos hábitos da criança e relacionando sempre com os hábitos familiares e suas condições sociais; observando os dados natais,

Mostra Científica do Curso de Odontologia, Volume 1, Número 01, Jun. 2016.





pré-natais, neonatais e o desenvolvimento de sua saúde em geral (GOEPFERD; PINKHAM, 1996).

As noções em saúde nos adultos são bem diferentes, pois, são sempre adquiridas por experiências anteriores com os cuidados da saúde em geral como também na bucal, essas experiências sempre estão referidas a própria família ou comunidade. O aparecimento da doença cárie ocorre bem antes dos sintomas de dor, antes mesmo do aparecimento das lesões visíveis, lembrando a população da possibilidade de intervir precocemente o processo da doença cárie antes mesmo da sintomatologia aparecer (UNFER, 2000).

A criança afetada pela doença cárie mesmo antes do primeiro ano de vida tem uma evolução bastante rápida, quando isso acontece geralmente se dá nos incisivos superiores. Essa evolução tem que ser interrompida, pois, poderá afetar os outros dentes decíduos, passando do estágio de dor, dificuldade de mastigação e o psicológico abalado elevando a um estágio de perca dentária. Uma dieta cariogênica, uma precária higienização, e a baixa salivação noturna, têm-se como grandes fatores importantes etiológicos para cárie (JOHNSTON; MESSER, 1994).

A doença cárie não escolhe cor, raça, sexo, idade, classe social, mas, ela se apresenta grandemente nas populações de classe socioeconômica baixa. Os procedimentos para tratar a doença cárie devem ser realizados o mais rápido possível já que tanto afeta a saúde bucal da criança como seu convívio social (HALE, 2003). Isso pode interferir no desenvolvimento e crescimento normal dos dentes permanentes (PERETZ et al., 2003). Quando a doença cárie ainda é descoberta no início, ou seja, lesão de mancha branca, e estabelecido uma educação preventiva, essa existe uma grande possibilidade de que as áreas que são afetadas por essa mancha se remineralizem, evitando assim a formação da cavidade cariosa (ISMAIL, 1998).

Pesquisas sobre o índice da doença carie em crianças tem demonstrado uma diminuição significativa em países industrializados como também em países em desenvolvimento, essa diminuição está se estabilizando, mas ainda não chegou ao ideal (WINTER, 1990).

Os fatores socioeconômicos e de prevenção traz certa importância em determinar a proporção dessas crianças em alto risco. A doença cárie é multifatorial permitindo-nos interpretá-la com causas e mudanças de prevalência com o passar dos anos, como se vê em países desenvolvidos e principalmente em desenvolvimento, tais mudanças dar-se por causa da alteração da alimentação como também em seus hábitos, o aumento da fluoretação das aguas, mudança no ecossistema e/ou no vírus da microflora da placa bacteriana, a mudança da higienização pessoal, aumento no mecanismo de proteção bucal como também o aumento da proteção imunológica (HONKALA et al., 1992; PERES; BASTOS; LATORRE, 2000).

Vários estudos têm demonstrado que a condição social é determinante da saúde bucal e a diminuição da doença cárie sendo acompanhado nos grupos com menos privilégio com bastante ênfase (WEYNE, 1999). Os estudos epidemiológicos feitos no Brasil como o SB Brasil de 1986, 1996, 2003 e 2010, demonstram uma significativa redução nos índices de CPO-D aos 12 anos, a doença cárie expressada por estes índices revelam que é significativamente pior para a população de baixo nível socioeconômico (BALDANI; VASCONCELOS; ANTUNES, 2004).

É na escola que é o melhor lugar e momento para trabalhar a promoção em saúde, com a realização de eventos para que sejam prevenidas as doenças e fortalecer o que se diz sobre proteção à saúde. Mas, reconhecer que a escola além de ter a funcionalidade em especificidade em pedagogia, também possui a função politica e social voltada para





mudança da comunidade, com relação ao aprendizado, ao desenvolvimento e ao acesso as oportunidades, essas funções são justificadas pelas ações para o meio escolar que visam à concretização das promoções em saúde. A primeira infância é a onde se apresentam o maior alto risco a doença cárie e é justamente nessa faixa etária de pré-escolar onde se tem que trabalhar com prioridade, em especial na odontologia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). É por isso que essas crianças têm que ser observadas mais de perto, por serem imitadores das ações em que estão presenciando como também a facilidade de mudar seus hábitos errados (BIJELLA, 1995).

Os agentes multiplicadores de saúde mostram em sua vivencia que, as crianças em idade escolar possuem condições para aplicar em sua vida cotidiana, suas experiências vividas na escola e também essas crianças se transformam em multiplicadores na sua família e colegas. Nisso cremos que poderia ser a resposta para vários questionamentos e também críticas que a educação em saúde vem sofrendo. O programa tem seus objetivos de multiplicadores alcançados, os pais e familiares têm que ser influenciados por essas crianças e o processo ensino/aprendizagem tem que ser concretizados e observados por nós. Essa parte de educação tem que ser considerada dependendo da cultura, da sociedade e desejo das crianças (COSTA e FUSCELLA, 1999). Cada criança e/ou multiplicador têm sua história única e sua própria sabedoria: "cada sujeito tem suas histórias pessoais, da qual fazem parte várias histórias: a família, a escola e outras, as quais, articuladas, condicionam mutuamente" (BOSSA, 2000, p.90).

METODOLOGIA

O presente trabalho tem como objetivo para avaliar e comparar os índices de dentes Cariados, Extração indicada e Obturados (ceo-d), dos escolares de 5 anos da rede pública e privada de Morada Nova-CE, como também conscientizar as crianças sobre técnicas de escovação e aos pais realização de palestras educativas sobre uma boa saúde bucal.

Tendo a pesquisa como um estudo descritivo, transversal e quantitativo ela se dará na cidade de Morada Nova-CE que segundo o IBGE (2010) um total de 62.065 habitantes, desse total tem-se 1.014 pessoas com idade de 5 anos dessas apenas 948 pessoas frequentam escolas públicas ou particulares. Hoje no ano de 2016 segundo a Secretaria de Educação do município encontram-se 13 unidades escolares com sala do Infantil V, onde são 5 Centros de Educação Infantil, ou seja, Creches, 3 Escolas Municipais e 5 Escolas Particulares, dessas escolas na sede do município entre particulares e públicas temos um total de 377 alunos matriculados.

A amostra da presente pesquisa se dará em alunos matriculados no Jardim V das escolas públicas e particulares e ter entre 5 anos e 1 dia até 5 anos 11 meses e 29 dias. Será constituída de sessenta alunos, sendo que trinta será de escola pública e trinta de escola particular, nessas escolas a escolha dos alunos será feita de forma não aleatória, realizada com os alunos presentes acompanhados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável para que se valide e autorize a pesquisa além do TCLE os alunos deverão ter até 5 anos 11 meses e 29 dias, estarem devidamente matriculados no Infantil V nas escolas públicas ou particulares. Para que haja exclusão do aluno na presente pesquisa o mesmo esteja ausente seja ele por qual motivo for, os que se negarem a realização do exame e como também tiver um mau comportamento e assim dificultando a realização do exame.

Será explicado aos diretores responsáveis pelas escolas públicas e particulares que a pesquisa se dará na análise da saúde bucal das crianças na faixa etária de 5 anos e que será abordado sobre a importância em ter boa saúde bucal na primeira infância também o





uso da escova e do dentifrício como também isso não trará nenhum dolo físico a criança e com a autorização dos diretores será solicitado aos secretários das escolas a liberação e acompanhamento para que possa conduzir o orientador e ao anotador, este será quem vai realizar todas as anotações necessárias que for pedido, a uma sala com luz natural para realização dos exames, aos pais explicarei que será realizado um exame clínico na criança detectando assim a doença cárie, obturações e exodontias seja por ação natural, mecânica traumática ou alguma necessidade odontológica e a suma importância dos pais em estarem acompanhando as crianças para uma boa eficácia na escovação e também o uso excessivo de dentifrício podendo trazer malefícios a saúde da criança.

Para que os alunos entrem na pesquisa eles deverão ser convidados a participar e de forma espontânea. Os quais aceitarem a participação os pais irão ser avisados da pesquisa e convidados a assistir uma palestra sobre a doença cárie e posteriormente assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo que se algum aluno que desejou participar da pesquisa e os seus responsáveis não assinarem o TCLE, estes serão excluídos, pois os participantes são menores de idade e não respondem legalmente por si perante a Constituição Brasileira.

Será realizada uma palestra para os pais e responsáveis pelos alunos nas unidades escolares, tanto particular e pública, para posteriormente se realizar o levantamento epidemiológico, cujo, a realização do exame clínico será solicitado ao gestor da unidade escolar um local claro e com luz natural para realização do exame. Em análise da cavidade bucal dos alunos, os dados serão anotados por uma auxiliar em uma ficha de CPO-d apropriada e já com os dados em mãos será em caminhada para análise dos dados.

Como os alunos de cada unidade escolar são da mesma faixa etária e estão em salas iniciais, será realizada a pesquisa no início da manhã logo após a palestra e assinatura do TCLE, o tempo para que seja realizada a pesquisa é de 15 dias úteis (segunda a sexta), ou seja, três semanas. Através de escolha aleatória serão escolhidos 5 alunos por dia para estarem sendo submetido ao ceo-d, esta pesquisa oferece um mínimo risco, onde se inclui principalmente exposição do paciente como também o constrangimento pela exposição da sua condição bucal aos pesquisadores, mas, os alunos serão beneficiados pela informação da sua situação bucal para posteriormente os pais procurarem um odontólogo. O pesquisador terá o benefício para conclusão de seu trabalho pesquisado e como também aprimoramento clínico para vida pessoal e a sociedade ficará sabendo da situação bucal dos seus escolares.

Com a coleta dos dados, serão obtidos resultados e estes vão ser inseridos, tabulados através do programa Microsoft Excel 2010, armazenados e apresentados em forma de gráficos e tabelas, através de análise descritiva.

A pesquisa baseia-se na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será devidamente enviado ao Comitê de Ética o Centro Universitário Católica de Quixadá para sua aprovação e execução, depois, cada participante após ser devidamente esclarecido sobre o estudo deverá consentir com a sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e como também a instituição onde será realizada a pesquisa também assinará a carta de anuência a fim de permitir a realização desse estudo.

TRATA-SE DE UM PROJETO DE PESQUISA QUE SEGUIRÁ AS NORMAS DE DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO 466\12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.



AQUILANTE, A.G.; BASTOS, J.R.; SALES PERES, S.H.; LEAL, R.B.; HIGA, A.M. Análise 1. do nível de educação odontológica dos pais/responsáveis de escolares da 3ª série do 1º grau e sua relação na motivação e educação odontológica de seus filhos. Rev Odontol UNICID 2002;14:25-34.

BALDANI, M.H.; VASCONCELOS, A.G.G; ANTUNES, J.L.F. Associação do índice CPO-D com indicadores socioeconômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná. Cad Saúde Pública 2004; 20:143-152.

BIJELLA, M. F. T. B.; BIJELLA, V. T.; FIGUEIREDO, M. C. Avaliação de um programa odontológico, com bases educativa, preventiva e curativa, desenvolvido com pré-escolares durante 12 meses. Cecade News, v. 3, n. 2, p. 1-5, 1995.

BOSSA, N. A. A. **Psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003. **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003.** Resultados principais. Brasília, DF, 2004.

COSTA, I. C. C.; FUSCELLA, M. A. P. Educação e saúde: importância da integração dessas práticas na simplificação do saber. Ação Coletiva, v. 2, n. 3, p.45-47, 1999.

GOEPFERD, S.; PINKHAM, J. R. Exame do bebê e da criança que está aprendendo a andar (lactente e infante). In: PINKHAM, J.R. Odontopediatria da infância à adolescência. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. p.201-212

HALE, K.J. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. Pediatrics 2003;111(5):1113-6. 7.

HONKALA, E; KOLMAKOW, S; MYYSSÖNEN, V; KUZMINA, E; VASINA, S. Background factors affecting dental caries in permanent teeth of Finnish and Soviet children. ASCD J Dent Child, 59:28-33. 1992.

ISMAIL, A.L. **Prevention of early childhood caries.** Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26 (1Suppl):49-61.

JOHNSTON, T; MESSER, L.B. Nursing caries: literature review and report of a case managed under local anesthesia. Aust Dent J 1994;39(6):373-81.

PERES, K.G; BASTOS, J.R; LATORRE, M.R. **Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais.** Rev Saúde Pública, 34:402-8. 11. 2000.

PERETZ, B; RAM, D; AZO, E; EFRAT, Y. **Preeschool caries as an indicator of future caries: a longitudinal study.** Pediatr Dent, 25(2):114-8. 2003.

Mostra Científica do Curso de Odontologia, Volume 1, Número 01, Jun. 2016.





UNFER, B; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas 4. Cotidianas em saúde bucal. **Rev Saúde Pública**, 34:190-5. 2000

WEYNE, S.C. Construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para novas gerações. In: KRIGER, L. Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 3-26.

WINTER, G.B. Epidemiology of dental caries. Arch Oral Biol 1990;35 Suppl: 1S-7S.