



Odontopediatria social: resultados de um ano do projeto Sorria Bairro-Escola nas creches públicas de Nova Iguaçu

Social Pediatric Dentistry: one year results of Smile Neighborhood-School project in public child day care centers from Nova Iguaçu

Paulo Renato Martins Vaz

Mestre em Odontopediatria pela Unigranrio (RJ)
Especialista em Saúde Coletiva pela ABO-RJ

Fernanda Figueira Rodrigues Vieira

Acadêmica de Odontologia da Unigranrio (RJ)

Roberto da Gama Silveira

Professor do Mestrado em Odontopediatria da Unigranrio (RJ)

José Massao Miasato

Professor Coordenador do Mestrado em Odontopediatria da Unigranrio (RJ)

Resumo

Os programas de prevenção e promoção da saúde bucal de bebês e pré-escolares ainda são tímidos. O objetivo deste artigo é apresentar os resultados iniciais do projeto Sorria Bairro-Escola como uma proposta de atenção básica em Odontopediatria social. Os parâmetros utilizados nesta pesquisa seguiram os critérios recomendados pela OMS. Os levantamentos epidemiológicos foram realizados em julho de 2007 e um ano após o início dos trabalhos, verificando-se que o componente "c" regrediu de 90,4% para 2,1%, o componente "e" diminuiu de 8,2% para 7,6% e o componente "o" avançou de 1,4% para 90,3%. O projeto demonstra ser aplicável pela simplicidade e economicidade de seus procedimentos e eficiente pelos relevantes resultados alcançados em curto prazo.

Palavras-chave: serviços de saúde bucal; assistência odontológica para crianças; creches.

Abstract

The prevention and promotion of oral healthcare programs for babies and pre-school children are still modest. The aim of this article is to present the initial results of the Smile Neighborhood-School project as a proposal of basic care in social Pediatric Dentistry. The parameters used in this research followed the criteria recommended by WHO. The epidemiological surveys were carried out in July 2007 and one year after the start of work, when it was observed that the component "c" had declined from 90.4% to 2.1%, the component "e" decreased from 8.2% to 7.6% and that the component "o" had advanced 1.4% to 90.3%. The project proves to be applicable for simplicity and economy of procedures, and efficient thanks to relevant results achieved quickly.

Keywords: dental health services; dental care for children; child day care centers.

Introdução

A Odontologia, por tradição, tem se preocupado de maneira preponderante com o atendimento de crianças a partir do nascimento dos primeiros dentes permanentes. Dentre os muitos reflexos dessa reduzida prioridade conferida à dentição decídua, basta referir o medo ao consultório, a criação de hábitos ligados ao consumo intenso de açúcar, a elevada prevalência de cárie dental desde a infância. Os esforços desenvolvidos na área da Odontopediatria têm se mostrado insuficientes para reverter tal situação, mesmo porque em grande parte têm sido direcionados para o campo clínico. Em termos da população, os programas de prevenção e promoção da saúde bucal ainda são tímidos (9).

A cárie de estabelecimento precoce (CEP) ou *Early Childhood Caries (ECC)* tem sido descrita como qualquer tipo de cárie (lesões cavitadas ou não) que afete crianças com menos de 6 anos de idade, na qual existe associação de fatores de risco biológicos e não biológicos (1).

Dentro desse quadro, surge a necessidade de realização de campanhas de Odontopediatria social, voltadas para a coletividade, de forma que se possa atender a maior demanda possível, no menor tempo disponível, com o menor custo, a partir da execução de medidas de educação em saúde bucal coletiva, conjugadas com procedimentos curativo-restauradores, como, por exemplo, o Tratamento Restaurador Atraumático – TRA (12).

O objetivo deste artigo é apresentar os resultados iniciais do projeto Sorria Bairro-Escola como uma proposta de atenção básica em Odontopediatria social voltada para a primeira infância.

Material e Método

Este é um estudo de prevalência e tratamento da cárie dentária em crianças pré-escolares e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Unigranrio, sob protocolo CAAE 1633.0.000.317-07. Os parâmetros desta pesquisa seguiram o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (13, 15). Nos critérios de inclusão, os pré-escolares deveriam estar matriculados em uma das 14 creches da Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu, na faixa etária de 2 a 5 anos de idade, e apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado

pelos pais ou responsáveis legais. Antes do início das atividades promotoras de saúde com os filhos, os pais compareciam às creches e, caso estivessem de acordo com a participação dos pré-escolares no projeto, autorizariam as respectivas inclusões.

Seis acadêmicos de Odontologia foram previamente calibrados em quarenta horas por um cirurgião-dentista especialista em Saúde Coletiva e mestrando em Odontopediatria, supervisionados por um professor coordenador do mestrado em Odontopediatria, todos da universidade Unigranrio. Aferiu-se a concordância da equipe de examinadores através do Índice de Kappa, obtendo-se 93% para a cárie e 91% para as necessidades de tratamento, comprovando-se ótima concordância nos diagnósticos apresentados e estando dentro dos limites aceitáveis e recomendados por FRIAS (7).

O levantamento epidemiológico inicial foi realizado em julho de 2007, utilizando-se o índice ceo-d, preconizado por Gruebbel, em 1944, e amplamente utilizado em todo o mundo até os dias atuais (6). Os exames foram procedidos nas próprias creches municipais, após escovação supervisionada, em ambiente amplo, com boa iluminação natural, com os examinados deitados em bancadas simulando macas.

O método empregado para o exame clínico foi a inspeção visual. Foram utilizados espelhos bucais nº 5 previamente esterilizados, espátulas de madeira, gaze e roletes de algodão. Os examinadores ficaram posicionados na posição de 12 horas em relação às cabeças dos examinados e os anotadores permaneceram na posição de 9 horas.

O foco das atividades foi essencialmente a educação e a prevenção. Foram realizadas diversas dinâmicas de grupo com os pais, professores e pré-escolares durante as visitas às creches, tais como: aplicação tópica de flúor nas crianças – também para remineralização da mancha branca ativa - com verniz fluoretado a 5,5% de fluoreto de sódio (Duraflur®), atividades lúdicas e recreativas com jogos e confecção pela comunidade escolar de porta-escovas temáticos com garrafas plásticas tipo *pet*, e distribuição semestral de *kits* de higiene oral contendo escova infantil, pasta e fio dental, os quais foram acondicionados e empregados exclusivamente nas creches a fim de evitar a utilização coletivo-familiar.

O TRA foi realizado nos casos em que houve indicação para procedimentos restauradores, com as crianças posicionadas como na ocasião do exame, sendo empregada para forro das cavidades profundas a pasta antibiótica CTZ, a partir da mistura de cloranfenicol 500mg, tetraciclina 500mg e óxido de zinco em partes iguais, em proporção de 1:1:1 triturados. A composição foi armazenada em pote de plástico escuro ou de vidro âmbar (5). Acrescentou-se uma gota de eugenol a uma medida da mistura aferida no dispensador do óxido de zinco no momento do preparo da pasta.

As restaurações dentárias foram realizadas sob isolamento relativo com roletes de algodão, utilizando-se cimento ionômero de vidro restaurador (ChemFil® - B1) associado à água destilada como veículo, facilitando-se o emprego em Odontopediatria social, com pressão digital após a inserção. O isolamento da res-

tauração ao meio bucal foi efetuado com vaselina sólida. Os materiais dentários utilizados na pesquisa foram fornecidos gratuitamente pela Dentsply Indústria e Comércio Ltda.

As 14 creches foram visitadas de 4 a 6 vezes por semestre letivo em expedientes de quatro horas, conforme cronograma estabelecido e divulgado aos setores pertinentes com seis meses de antecedência.

Um novo levantamento epidemiológico foi realizado em julho de 2008 sob as mesmas condições do inicial para avaliação dos resultados obtidos um ano após o início dos trabalhos.

Foi utilizado para tabulação dos dados e análise dos resultados o programa EPI-Info versão 6.04d, de livre acesso, e o teste Qui-quadrado com 5% de significância estatística.

Resultados

Fizeram parte do estudo 609 (81,5%) crianças que preencheram todos os requisitos necessários para a participação no projeto que está atualmente em plena atividade, de um total de 747 pré-escolares da rede pública municipal. A população foi composta por 312 indivíduos do sexo masculino (51,2%) e 297 do feminino (48,8%), sem diferença estatisticamente significativa quanto ao sexo ($p = 0,32$).

Em toda a faixa etária estudada, 62,6% (380) dos pré-escolares apresentaram-se livres de cárie (ceo-d=0), e 37,4% (229) tinham experiência de cárie dentária (ceo-d>0). O índice ceo-d médio de Gruebbel encontrado foi igual a 1,5 ($\pm 2,6$), sendo o componente cariado responsável por 90,4% do índice, o componente extraído/extração indicada por cárie responsável por 8,2%

do índice e o componente obturado por 1,4% do respectivo índice.

O mapeamento epidemiológico sintético obtido a partir da estratificação da população de pré-escolares estudada pode ser observado na Tabela I.

Tabela I. Mapeamento epidemiológico da saúde bucal nas creches públicas de Nova Iguaçu

Idade	n	Masculino	Feminino	Prevalência	ceo-d	c	e	o
2 anos	72 (11,8%)	36 (50%)	36 (50%)	19,4% (14)	0,6 (\pm 1,4)	100%	0	0
3 anos	193 (31,7%)	100 (51,8%)	93 (48,2%)	31,6% (61)	1,2 (\pm 2,4)	94%	5,6%	0,4%
4 anos	227 (37,3%)	119 (52,4%)	108 (47,6%)	37,1% (84)	1,3 (\pm 2,5)	93,2%	5,2%	1,6%
5 anos	117 (19,2%)	57 (48,7%)	60 (51,3%)	59,8% (70)	2,6 (\pm 3,5)	83,8%	14,2%	2%
Total	609	312 (51,2%)	297 (48,8%)	37,4% (229)	1,5 (\pm 2,6)	90,4%	8,2%	1,4%

- Idade = faixa etária dos pré-escolares;
- N = população estudada;
- Masculino = sexo masculino;
- Feminino = sexo feminino;
- Prevalência = prevalência da CEP encontrada;
- ceo-d = índice ceo-d com o respectivo desvio padrão;
- c = participação do componente "c" no índice ceo-d;
- e = participação do componente "e" no índice ceo-d;
- o = participação do componente "o" no índice ceo-d.

De um total de 229 (37,6%) pré-escolares com experiência de CEP (ceo-d>0), constatou-se que 176 (76,8%) deles apresentaram índice ceo-d>1,5 (média), 131 (57,2%) apresentaram índice ceo-d=3 (dobro da média) e 51 (22,3%) com ceo-d=6 (quádruplo da média).

Verificou-se em julho de 2008, analisando-se as variáveis intrínsecas do índice ceo-d, que o componente "c" regrediu consideravelmente, o "e" diminuiu e o "o" avançou em decorrência dos diversos procedimentos restauradores executados com o TRA.

Tabela II. Resultados de um ano do projeto a partir da variação dos componentes do índice ceo-d

Componentes do índice ceo-d	2007	2008
cariado "c"	90,4%	2,1%
extraído "e"	8,2%	7,6%
obturado "o"	1,4%	90,3%

Discussão

A cidade de Nova Iguaçu está localizada na Baixada Fluminense, na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro e possui população estimada em cerca de 1.000.000 de habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) na cidade em 2000 foi de 0,762, sendo maior que o do município vizinho e de semelhantes dimensões, Duque de Caxias, igual a 0,753, e menor que a média geral do estado para o mesmo ano, igual a 0,8075 (11).

Este estudo, único levantamento epidemiológico em saúde bucal já realizado na cidade, mapeou a prevalência inicial da CEP e os resultados do projeto Sorria Bairro-Escola da prefeitura de Nova Iguaçu

após um ano. Desde então, atividades preventivas, educadoras, promotoras de saúde e restauradoras, porém minimamente invasivas, são realizadas a partir do TRA. Atualmente, a equipe de saúde bucal é composta por três cirurgiões-dentistas e 8 acadêmicos de Odontologia.

Resultados muito satisfatórios foram encontrados em apenas um ano após o início do projeto, evidenciados pelo desmembramento dos componentes dos índices ceo-d médios, antes e após 12 meses: o componente cariado "c" foi reduzido de 90,4% para 2,1%; o componente extraído/extração indicada por cárie "e" foi reduzido de 8,2% para 7,6% e o componente "o" foi ampliado de 1,4% para 90,3%. Não obstante, apenas 12 dentes foram encontrados restaurados dentre os mais de 12.000 dentes examinados no início da pesquisa.

As atividades, projetos e programas voltados para o atendimento precoce em saúde bucal, sobretudo no âmbito coletivo público ou privado, ainda são escassos no Brasil. É gritante a inexistência de políticas públicas direcionadas ao pequeno paciente, excluindo-se assim uma legião de gestantes, bebês e pré-escolares da cobertura primária odontológica. Por exemplo, os

Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), amplamente disseminados em todo o país pelo Ministério da Saúde, não contemplam a população com assistência odontopediátrica por considerá-la uma atribuição da Atenção Básica em Saúde, ou seja, de responsabilidade municipal a partir do atendimento nos Postos de Saúde e na Estratégia de Saúde da Família. Contudo, não é preciso ser odontopediatra para assimilar que os procedimentos e a abordagem ao pequeno paciente são diferenciados e, muitas vezes, impossíveis de serem realizados atendendo ao binômio tempo X produtividade tão frequentes no serviço público.

De um total de 747 crianças que participaram da presente pesquisa, 609 foram autorizadas pelos pais através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado e arquivado pela coordenação do projeto a participarem das atividades preventivo-curativas e promotoras de saúde bucal oferecidas pelo Sorriso Bairro-Escola. Com relação ao fato de que 18,5% dos pré-escolares não apresentaram autorização para participação no projeto, é possível associar este resultado a pouca importância atribuída à dentição decídua pelos pais e ao desconhecimento de que a dentição temporária livre de cárie é um forte preditor de uma dentição permanente sem experiência de cárie.

Outro condicionante que não poderia deixar de ser abordado é o fator cultural, caracterizado pela falta de informação e pelo já tradicional “medo do dentista”. Pais e mães com receio de procurar os serviços de saúde bucal podem oferecer resistência à ideia de levar seus filhos, principalmente bebês e pré-escolares, ao dentista.

A educação continuada e a abordagem cada vez mais precoce para a promoção da saúde bucal preconizada pela Odontologia intrauterina, através do atendimento à gestante, podem ser consideradas uma solução bastante interessante para que não somente as crianças, mas também os pais se habituem ao universo odontológico, prevenindo-se ainda patologias e consequentes procedimentos clínico-cirúrgicos de maior complexidade na rotina odontopediátrica.

Quanto à prevalência inicial da CEP, os resultados são praticamente idênticos aos encontrados nos Resultados Principais das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, identificados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2002-2003 e denominado projeto SB Brasil 2003 (4). Segundo o SB Brasil, quase 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie dentária, sendo que a proporção chega a quase 60% das crianças de 5 anos de idade.

Por outro lado, o mesmo não se pode dizer quando realizada a comparação com as metas de saúde bucal propostas pela Organização Mundial da Saúde para o ano 2000 (14) e para 2010 (3). Os resultados estão longe dos 50% das crianças de 5 anos de idade livres de cárie propostos para o ano 2000 e muito distante dos 90% livres de cárie, na idade de 5 a 6 anos, para o ano de 2010.

Tanto os índices ceo-d estratificados por faixa etária quanto a participação proporcional do componente cariado “c” encontrados no início da pesquisa também foram praticamente idênticos ao diagnosticado pelo SB Brasil 2003. O Ministério da

Saúde afirma que, em média, uma criança brasileira de 3 anos ou menos já possui, pelo menos, um dente com experiência de cárie dentária (ceo-d=1,1). Aos 5 anos esta média aumenta para quase 3 dentes atacados (ceo-d=2,8). Ressalta ainda que, na maioria dos casos, o componente cariado é responsável por mais de 80% do índice na idade de 5 anos e mais de 90% nas crianças de 18 a 36 meses.

O declínio dos índices de cárie em vários países foi acompanhado por um processo de polarização da doença numa pequena parcela da população, permanecendo excluída dos benefícios, seja porque as medidas de saúde coletiva mais importantes (água e dentifrício fluoretado) não alcançaram ainda esse segmento, seja porque as condições de exclusão social e risco à cárie têm se mantido em níveis extremamente elevados (2).

Esse fenômeno da polarização da CEP pode ser identificado nesta pesquisa a partir da constatação de que 76,8% das crianças com experiência de cárie apresentaram ceo-d maior que a média, 57,2% maior que o dobro e 22,3% maior que o quádruplo, registrando-se 5 crianças com ceo-d=10; 2 com ceo-d=11; 4 com ceo-d=12; 2 com ceo-d=13; 1 com ceo-d=14; e 1 com ceo-d=16.

Algumas reflexões podem ser concebidas diante dos resultados obtidos, como a importância da fluoretação das águas de abastecimento aliada ao uso de dentifrícios fluoretados e a implementação de programas educativos e preventivos para pré-escolares (10).

A ausência de dados sobre as condições de saúde bucal da população pode levar a um planejamento inadequado por parte dos gestores de saúde. Este le-

vantamento epidemiológico foi uma pesquisa pioneira em Nova Iguaçu, trazendo à luz do conhecimento problemas e indicadores a serem analisados para incorporação de novas estratégias de atenção à saúde bucal de gestantes, bebês e pré-escolares.

Para a integralidade da promoção de saúde no binômio materno-infantil a atenção primária em Odontopediatria deve ser precoce e iniciada ainda no período intrauterino, a partir da inserção do odontopediatra nas consultas do pré-natal.


Posteriormente, ainda antes da erupção do primeiro dente decíduo, sugere-se o atendi-

to coletivo das crianças nos moldes da Bebê-Clínica da Escola de Odontologia da Universidade Unigranrio, que vem alcançando resultados significativos principalmente quando comparados a estudos de populações de bebês desprovidos de assistência odontológica (8).

Os resultados obtidos neste estudo poderão nortear a implementação de ações coletivas em Odontopediatria social na cidade de Nova Iguaçu e em outros serviços públicos e privados, contribuindo para o planejamento e a alocação de recursos em políticas de saúde bucal.

Conclusão

Conclui-se que, anteriormente à implantação do projeto Sorria Bairro-Escola, o acesso dos pré-escolares a serviços de saúde bucal era praticamente nulo.

O projeto demonstra ser aplicável pela simplicidade de seus procedimentos, e eficiente pela economicidade e relevantes resultados alcançados em curto prazo. Deve, porém, ser de caráter permanente e ter continuidade nas suas ações. 

Referências Bibliográficas

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. *Definition of Early Childhood Caries (ECC)*. Disponível em: http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/d_ecc.pdf. Acesso em 01/04/2009.
2. ANTUNES, J. L. F., PERES, M. A., FRAZÃO, P. Cárie dentária. In: ANTUNES, J. L. F., PERES, M. A., organizadores. *Epidemiologia da saúde bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 49-67, 2006.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE (ABOPREV). 4º Congresso Mundial de Odontologia Preventiva. *Jornal da ABOPREV*, v. 5, out./dez., 1993.
4. BRASIL. *Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
5. CAPPUELO, J. Nuevos Enfoques em Odontología Infantil. *Odontología Uruguaya*, v. XXIII, n. 1, p. 23-30, jun., 1967.
6. CHAVES, M. M. *Odontologia Social*. 3. ed., Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1986.
7. FRIAS, A. C. *Estudo de confiabilidade do levantamento epidemiológico de saúde bucal*. SP, 1998. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Saúde Pública/USP.
8. MIASATO, J. M. *Estudo comparativo da prevalência de cárie em crianças que receberam ou não atenção odontológica na primeira infância*. RJ, 2000, 119 p. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro.
9. PINTO, V. G. *Saúde Bucal Coletiva*. 5. ed., São Paulo: Santos, 2008.
10. PERES, S. H. C. S., CARVALHO, F. S., CARVALHO, C. P. *et al.* Polarização da cárie dentária em adolescentes, na região sudoeste do Estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, Sup. 2, p. 2155-62, 2008.
11. SEBRAE/RJ. *Informações Socioeconômicas do Município de Nova Iguaçu*, 2008.
12. VAZ, P. R. M., MIASATO, J. M., SILVA FILHO, C. F. Oficina de saúde bucal na cidade de Nova Iguaçu. *RBO*, v. 64, n. 3 e 4, p. 191-4, 2007.
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys*. Geneva: ORH/EPID, 1993.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global goals for oral health by the year 2000. World Health Organization/FDI. *International Dental Journal*, v. 32, p. 74-7, 1982.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Oral health surveys, basics methods*. Geneva: World Health Organization, 1997.

Recebido em: 29/04/2009
Aprovado em: 12/08/2009

Paulo Renato Martins Vaz
Universidade Unigranrio (RJ) - Escola de Odontologia
Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160 - Bairro 25 de Agosto
Duque de Caxias/RJ, Brasil - CEP: 25071-202
E-mail: prmvaz@g.com.br