

Condição de saúde bucal do paciente da Clínica Integrada I do Complexo Odontológico da FAMETRO

(Priscila Maria; Verônica Nunes; Denis Bezerra; Paula Ventura)

(FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza).

Priscila_aaires@yahoo.com

Evento: V Encontro de Monitoria e iniciação científica.

RESUMO

A saúde bucal, parte integrante da saúde geral do indivíduo, também está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade e posse de terra, acesso aos serviços de saúde e à informação. A luta pela saúde bucal está vinculada à luta pelas melhorias de fatores, condicionamentos sociais, políticos e econômicos, o que caracteriza a responsabilidade e dever do estado em sua manutenção. A prática de higiene bucal é um dos hábitos que, se incorporados ao estilo de vida, favorecem a manutenção de uma boa condição de saúde bucal. Assim, a Educação em Saúde Bucal deve ser enfatizada, pois um dos fatores responsáveis pelos altos índices de cárie na população é a falta de conscientização da mesma. O objetivo deste projeto de iniciação científica é oferecer ao discente a oportunidade de iniciar na pesquisa e solidificar os conhecimentos adquiridos através de uma pesquisa quantitativa com o objetivo geral de descrever a condição de saúde bucal do paciente da Clínica Integrada do Complexo Odontológico da FAMETRO. Tratar-se de uma pesquisa de campo com estudo descritivo, transversal e quantitativo, no qual está sendo realizado exame clínico bucal, palestras educativas e aplicação de questionário, com o intuito de descrever a condição de saúde bucal da população que utiliza os serviços odontológicos oferecidos na FAMETRO.

Palavras-chave: saúde bucal. Doença periodontal. Paciente. Condição de saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal, no contexto das definições contemporâneas de saúde, é entendida como uma dentição confortável, funcional, com uma aparência que permite aos indivíduos desempenharem a sua função social e as suas atividades diárias sem transtornos físicos, psicológicos ou sociais (DOLAN, 1993). Além disso, a última década foi rica na realização de estudos que enfatizam o fato de que a boca não deve ser considerada separadamente do organismo humano, e que mais importante do que as manifestações bucais de doenças sistêmicas são os impactos sistêmicos das doenças bucais (WILLIAMS E OFFENBACHER, 2010).

As relações entre saúde bucal e saúde geral são questões que precisam ser aproximadas e a boca precisa ser conectada ao organismo. A saúde bucal, parte integrante da saúde geral do indivíduo, também está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade e posse de terra, acesso aos serviços de saúde e à informação. A luta pela saúde bucal está imediatamente vinculada à luta pelas melhorias de fatores, condicionamentos sociais, políticos e econômicos, o que caracteriza a responsabilidade e dever do estado em sua manutenção (DAMINIANO, 1993).

A prática de higiene bucal é um dos hábitos que, se incorporados ao estilo de vida, favorecem a manutenção de uma boa condição de saúde bucal. A frequência de escovação usualmente recomendada na literatura é de duas a três vezes ao dia, havendo consenso em relação ao uso diário do fio dental. Os principais benefícios são a prevenção ou a redução do biofilme dental e suas consequências para os tecidos periodontais, podendo também favorecer a remineralização dentária por meio do dentifrício fluoretado. Existe evidência de que a higiene bucal é associada a fatores como gênero, idade, nível socioeconômico, auto percepção da saúde, estilo de vida, e condições psicológicas (UNESP. 2004).

Assim, a Educação em Saúde Bucal deve ser enfatizada, pois um dos fatores responsáveis pelos altos índices de cárie na população é a falta de conscientização desta sobre as causas e desenvolvimento das doenças e os métodos eficazes de prevenção e reversão do processo cariioso. Mudanças de comportamento em relação a hábitos saudáveis de higiene e dieta atuam como fatores importantes no controle e prevenção de doenças, traduzindo-se em melhor nível de saúde bucal, conseqüentemente, em melhor qualidade de vida (MEDEIROS JUNIOR, 2005).

O objetivo geral do projeto é descrever a condição de saúde bucal do paciente da Clínica Integrada I do Complexo Odontológico da FAMETRO. Tendo ainda como objetos específicos: Descrever o índice de cpo-d e de doença periodontal do paciente da Clínica Integrada I do Complexo odontológico da FAMETRO e descrever os principais aspectos relacionados a motivação e educação em odontologia nos pacientes da Clínica Integrada I do Complexo Odontológico da FAMETRO.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo com estudo descritivo, transversal e quantitativa. O qual acontecerá na clínica escola da faculdade metropolitana da grande Fortaleza (Fametro), localizada no bairro Jacarecanga na cidade de Fortaleza (Ce).

A pesquisa envolverá 100 pacientes, tanto do gênero masculino como feminino que melhor se enquadrem nos critérios de inclusão da pesquisa.

Os critérios de inclusão são:

- Pacientes que estejam devidamente sendo tratados na Clínica Integrada I da clínica escola.
- Pacientes que concordarem em participar da pesquisa e que assinarem o TCLE (APENDICE I)

A coleta de dados ocorrerá em três etapas:

- Primeira etapa: será solicitada a autorização da clínica escola da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (Fametro) da cidade de Fortaleza-CE. (APÊNDICE II).
- Segunda etapa: Será realizado um exame para definir a qualidade do periodonto do paciente, como nível de perda ou crescimento gengival e sangramento, sendo anotado em uma ficha odontológica simplificada com o registro de CPO-D e anexado junto a ficha da anamnese do mesmo para controle da avaliação.

Essa fase da coleta será iniciada após o projeto de pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade da Grande Fortaleza (Fametro).

Para realização do exame odontológico inicial, serão utilizados materiais como, espátulas de madeira, gazes, luvas de procedimento, máscara e gorro descartáveis, como instrumentos para avaliação índice periodontal (sondas) utilizada assim pelo o próprio examinador.

Para preenchimento das fichas odontológicas será necessário, lápis, canetas, borrachas e pranchetas. Serão realizados exames radiográficos para comprovação do início do tratamento e o final.

Durante a coleta de dados, a ficha será preenchida por um examinador e um anotador,

sendo estes acadêmicos do curso de graduação em odontologia da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (Fametro), que serão previamente calibrados para o preenchimento da mesma.

Os exames clínicos serão realizados no intervalo de um mês no ambiente da própria clínica escola. Cada exame não deverá ultrapassar o tempo médio de 10 minutos.

Terceira etapa: Será aplicado um questionário contendo questões sobre a motivação e a técnica de higiene utilizada.

Após a coleta dos dados, estes serão inseridos, armazenados e tabulados em um banco de dados no programa Microsoft Excel 2010, e analisados de acordo com os testes estatísticos pertinentes.

Poderá apresentar o risco de desconforto e/ou incômodo no exame de CPO-D e no momento do preenchimento dos questionários na qual os responsáveis poderão ficar introspectivos ao responderem, porém não será realizado nenhum procedimento invasivo nos participantes da pesquisa.

Como benefício, os pacientes receberão instruções de cuidados com a saúde bucal e a realização da escovação supervisionada.

O presente estudo seguirá as normas e diretrizes da Resolução 466\12 do Conselho Nacional de saúde e será enviado ao Comitê de Ética da Faculdade da Grande Fortaleza (FAMETRO) com fins de obtenção de aprovação para a execução do estudo.

Cada participante após ser devidamente esclarecido sobre o estudo deverá consentir com a sua participação por meio da assinatura do TCLE (APÊNDICE 1).

A instituição onde será realizada a pesquisa também assinará a Termo de Anuência (APÊNDICE 2) a fim de permitir a realização desse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando se pensa na atuação de qualquer profissional de saúde hoje em dia, aquele que atua em alguma instituição ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS), conclui-se, sem grande dificuldade, que ele enfrenta uma grave crise em relação à sua situação de trabalho, aí incluindo nível salarial e carreira profissional, bem como a carência de a própria situação do usuário, em estado de piora constante quanto às suas condições de vida. Mesmo estando no

Brasil, cujos paradoxos parecem cada vez maiores, o que acaba banalizando acaba-se por não se surpreender mais ao perceber (BRASIL,2010).

Quanto mais aprimorada a democracia, mais ampla é a noção de qualidade de vida, o grau de bem-estar da sociedade e de igual acesso a bens materiais e culturais (MATOS, 1999).

No campo da saúde, o discurso da relação entre saúde e qualidade de vida, embora bastante inespecífico e generalizante, existe desde o nascimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX, quando investigações sistemáticas começaram a referendar esta tese e dar subsídios para políticas públicas e movimentos sociais. A situação da classe trabalhadora na Inglaterra, de Engels, ou Mortalidade diferencial na França, de Villermé, ambas são exemplos de tal preocupação. (ROSEN, 1980).

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou Saúde como o bem estar bio-psíquico social dos indivíduos. Desde então, essa concepção tem sido discutida e mais recentemente criticada. Durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, em Brasília, buscou-se criar parâmetros mais concretos para definir saúde, resultando em uma conceituação na qual as condições de saúde passaram a ser relacionadas a condições de trabalho, alimentação, moradia e lazer, entre outras.(BRASIL,2006)

No Brasil, a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 diz em suas disposições gerais que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A saúde tem como fatores determinantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, garantindo às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.(BRASIL,1990).

Nessa dimensão, ao lado da higidez física, características como liberdade interna, autodeterminação e capacidade de adaptação e integração ativa e criativa no universo social são também atributos de saúde. Assim sendo, a saúde é considerada não só uma condição individual, mas populacional, bem como a não tão somente ausência da saúde, mas a mobilização dos indivíduos na busca da satisfação das suas necessidades, características da cidadania.(BRASIL1990).

A saúde não é algo que se tem ou que se recebe por doação ou resultado da assistência, seja médica, odontológica, psicológica ou outra qualquer, mas sim um estado de consciência e de condições de vida material e social que possibilitam o crescimento e a realização plena das potencialidades de cada indivíduo, em outras palavras, se trata também de questões de

cidadania (PAWSON e TILLEY, 2001).

Foi realizada uma pesquisa com um total de 50 pacientes, com o intuito de avaliar os principais aspectos relacionados a motivação e educação em odontologia nos pacientes da Clínica Integrada I do Complexo Odontológico da FAMETRO.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizou-se uma pesquisa com 50 pacientes e através do questionário e diálogo com os mesmos conclui-se um repensar sobre a situação em que esses pacientes se encontram e como a rede pública de saúde não é eficaz para cumprir a demanda da sociedade em relação a saúde bucal

REFERÊNCIAS

AUQUIER P; SIMEONI MC; e MENDIZABAL H. Approchethéoriques et méthodologiques de laqualité de vieliée à lasanté. Revue Prevenir, v33, p.77-86, 1997

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONASS, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: Condições de

Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2009-2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico em saúde bucal-Brasil, zona urbana, 1986. Brasília: MS; 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília; 2006.

CAMPOSA; RODRIGUES JR. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. Recebido em 17.3.2008 e aprovado em 8.8.2008.

CHAVES, SCL; VIEIRA DA SILVA, LM. Inequalities in oral health practices and social space: an exploratory qualitative study. Health Policy.;v.86(1), p.119-28, 2008.

FERREIRA AAA, ALVES MSCF. Representações sociais da necessidade de cuidados bucais: um estudo com habitantes do bairro de Cidade da Esperança-Natal (RN) [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2002

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Saúde dentro de casa: Programa Saúde da Família. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1994

GIANCHELLO AL . Health outcomes research in Hispaniccs/Latinos. Journal of Medical Systems, v.21(5), p.235-254, 1996.

GIFT HC & REDFORD M. Oral health and the quality of life. Clinic Geriatric Medicine, v.8(53), p.673-683, 1992.

GOLD MR et al.. Identifying and valuing outcomes. IN AC HADDIX, SM TEUTSCH, PA SHAFER & DO DUNET (orgs.). Prevention Effectiveness: a Guide to Decision Analysis and Economic Evaluation. Oxford University Press, Oxford. , p. 82-123, 1996.

MASHOTO, KO; ASTROM, AN; SKEIE, MS; MASALU, JR. Socio-demographic disparity in oral health among the poor: a cross sectional study of early adolescents in Kilwa district, Tanzania. BMC Oral Health. p. 10-7, 2010.

ATENÇÃO: O trabalho deverá ter de 5 (cinco) a 7 (sete) laudas e seguir as seguintes especificações:

Título: Arial ou Times New Roman tamanho 14; Negrito; Caixa Alta; Centralizado.

Subtítulos: Arial ou Times New Roman, 12 – negrito;

Corpo do texto: Arial ou Times New Roman, 12;

Espaço entrelinhas: No corpo do texto, antes e depois 0pt e entre linhas 1,5;

No Resumo: entrelinhas simples.

Notas de rodapé: Arial ou Times New Roman 10.