

AVALIAÇÃO DE UMA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA: UM ENSAIO COMUNITÁRIO – ESTUDO PILOTO

LUÍSA JARDIM CORRÊA DE OLIVEIRA¹; IDIANA LUVISON²; GRAZIELA LAVRATTI ESCUDERO²; MARCOS BRITTO CORRÊA¹. SANDRA BEATRIZ CHAVES TARQUÍNIO¹.

*1 Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas- Pelotas, RS
– luisacorreadeoliveira@hotmail.com*

2 Residência Integrada em Saúde, ênfase em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre, RS.

1. INTRODUÇÃO

As doenças bucais são consideradas um problema de saúde pública devido a sua alta prevalência e impacto na qualidade de vida dos indivíduos. A dor e o sofrimento causados por elas afetam negativamente atividades cotidianas como escola e trabalho (PETERSEN, 2003). Os resultados do último levantamento brasileiro de saúde bucal mostram que 56,5% das crianças de 12 anos de idade têm pelo menos um dente com experiência de cárie dentária, enquanto na faixa etária entre 15 e 19 anos esse número aumenta para 76,1% dos indivíduos (BRASIL, 2011).

Apesar da educação em saúde bucal ser uma ferramenta importante para prevenir cárie e doença periodontal, ela é pouco descrita na literatura e pouco considerada nos estudos de intervenção (CHAVES & VIEIRA DA SILVA, 2002).

Dentre as atribuições do cirurgião dentista na atenção básica está coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção e à prevenção de doenças bucais (BRASIL, 2004). Recente estudo numa coorte de nascimentos mostrou que indivíduos que receberam orientação de higiene bucal de um dentista antes dos 15 anos de idade, tiveram menor perda dentária aos 24 anos (CORRÊA et al, 2010), reforçando a importância do cumprimento dessa atribuição.

Com vistas a incentivar práticas preventivas e monitorar o trabalho dos cirurgiões dentista no Sistema Único de Saúde - SUS, o Ministério da Saúde incluiu na portaria nº493/GM, de 10 de março de 2006, o Indicador Cobertura da Ação Coletiva Escovação Dental Supervisionada (BRASIL, 2006). Esse indicador compõe, juntamente com a cobertura populacional estimada por Equipes de Saúde Bucal, os indicadores de saúde bucal para monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2010). Além disso, é um dos indicadores de desempenho da saúde bucal no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ (BRASIL, 2011).

Os delineamentos de estudos de intervenção são os únicos que permitem avaliar com clareza os resultados de programas de prevenção (PEREIRA, 2006). É importante que estudos deste tipo sejam realizados para avaliar a efetividade dessa ação, e ainda que possam orientar a sua execução, frequência e metodologia para os profissionais das equipes de saúde bucal. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da ação coletiva de escovação dental supervisionada e testar duas frequências para sua realização.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo de intervenção do tipo ensaio comunitário, com randomização dos grupos, duplo-cego, realizado em três escolas públicas pertencentes ao território de atuação

de uma Unidade Básica de Saúde no Município de Porto Alegre. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, sob parecer 10-256/2011.

Participaram do estudo os alunos das sextas séries do ensino fundamental que entregaram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado por seus responsáveis. Foram excluídos os alunos que não estavam presentes nos dias da realização da intervenção ou que não quiseram participar da ação.

No momento inicial do estudo, antes das intervenções, todos os estudantes receberam um exame odontológico e responderam a um questionário sobre hábitos de higiene e conceitos de saúde bucal.

Os exames foram realizados por dois dentistas, previamente treinados e calibrados, e por dois anotadores. Foi avaliado o Índice de Placa Visível – IPV (ANTUNES & PERES, 2006) que permite a observação, de uma forma simplificada, do controle de placa bacteriana realizada pelo indivíduo. Todos os exames foram executados em sala de aula, sob luz natural, com auxílio de odontoscópio, no período que antecedia ao recreio. O questionário auto-aplicado era composto por dez questões objetivas, onde as quatro primeiras eram relativas a hábitos de higiene e as outras seis, sobre conceitos de saúde bucal, como etiologia e prevenção das doenças bucais.

A intervenção de ação coletiva de escovação dental supervisionada foi executada por uma dentista e realizada na sala de aula com os estudantes sentados nas suas classes escolares. Utilizou-se escova de dente e dentífrico fluoretado com concentração de 1500 ppm de flúor, dois copos plásticos descartáveis, um com água para enxaguar a boca e um vazio para cuspir, papel toalha para forrar as classes e macro modelo da arcada dentária para demonstração. À ação, precedia-se um momento de conversa onde eram abordados temas de saúde bucal, como etiologia e prevenção das doenças bucais.

Cada escola possuía duas turmas de sexta série, e em cada escola sorteou-se uma turma para o Grupo Controle e uma turma para o Grupo Intervenção. No total, seis turmas compuseram o estudo, com três turmas para cada grupo.

O Grupo Controle recebeu apenas uma intervenção da ação de escovação dental supervisionada e o Grupo Intervenção, recebeu duas, com intervalo de três meses.

Seis meses após a intervenção no Grupo Controle e três meses após a segunda intervenção no Grupo Intervenção, realizou-se novamente o exame odontológico e a aplicação do questionário.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra inicial do estudo foi de 68 crianças (29 da Escola 1; 18 da Escola 2; 21 da Escola 3), onde 50% dos indivíduos eram do sexo feminino e 50%, do masculino. O grupo intervenção ficou composto por 37 crianças e o grupo controle por 31. A idade média dos participantes foi 13,4 anos, sendo que 35% tinham 12 anos de idade.

No exame inicial, a média do IPV do Grupo Controle foi de 33,2% e no grupo Intervenção, foi de 38,7%. Seis meses após a primeira intervenção no grupo Controle e três meses após a segunda intervenção no grupo Intervenção, houve uma redução na média do IPV para 26,5% e 33,3% respectivamente (Tabela1). Apesar de haver sido encontrado uma redução no IPV em ambos os grupos, essa não foi estatisticamente significativa, porém TOASSI & PETRY 2002 e SILVEIRA et al. 2002, encontraram redução significativa para IPV e após a realização de programas educativos com mais sessões de reforço e com o auxílio de recursos áudio-visuais.

Tabela 1. Média do IPV (dp) inicial e final, nos grupos controle e intervenção.

Grupo	Média do IPV (dp)		Diferença de IPV	P
	Inicial	Final		
Controle	33,2 (19,4)	26,5 (13,1)	7,7*	0,105
Intervenção	38,7 (18,7)	33,3 (20,9)	5,5*	0,201

* Valor de p para comparação entre grupos = 0,724.

Considerando-se apenas as seis questões que abordavam conceitos de saúde bucal e, portanto tinham uma resposta certa, a média de acertos do questionário inicial no Grupo Controle foi de 2,8 acertos, no Grupo Intervenção foi de 3,1 acertos. No questionário final a média foi de 3,7 acertos no Grupo Controle e de 4,5 acertos no Grupo Intervenção (Tabela 2). Houve diferença estatisticamente significativa no aumento médio de acertos, tanto dentro dos grupos quanto entre os dois grupos, onde o grupo intervenção teve um aumento maior na média de acertos.

Tabela 2. Média de acertos (dp) das questões relativas à saúde bucal nos grupos intervenção e controle.

	Inicial (dp)	Final (dp)	P
Controle	2,8 (1,4)*	3,7(1,5)**	0,010
Intervenção	3,1 (1,3)*	4,5 (1,5)**	0,001

** Valor de p para comparação entre grupos depois = 0,412

** Valor de p para comparação entre grupos depois = 0,005

Estudos demonstram que programas de escovação supervisionada com dentifrício fluoretado têm reduzido o incremento de cárie (CURNOW et al.2002; JACKSON et al. 2005, STOKES et al. 2011). Porém esses trabalhos são realizados em países desenvolvidos, com uma realidade sócio-econômica bem diferente do Brasil. Nosso estudo foi realizado em escolas públicas, onde as crianças geralmente estão em níveis sócio-econômicos mais baixos, os quais estão associados negativamente às condições de saúde bucal (PERES et al. 2011).

Considerando-se que processo de aprendizagem é o modo como os indivíduos adquirem novos conhecimentos, desenvolvem competências e mudam o comportamento (BECKER, 2003), não está presente na formação acadêmica dos cirurgiões-dentistas o desenvolvimento de habilidades para atuar com um método de educação em saúde. Segundo Piaget (1974), existe estágios do desenvolvimento cognitivo que corresponderão a faixas etárias (inteligência sensório-motora: 0 a 2 anos; inteligência simbólica: 2 a 8 anos; inteligência operatória concreta: 8 a 12 anos; inteligência operatória formal: a partir dos 12 anos) . Assim todo projeto de intervenção cognitiva, incluindo as ações em saúde, deve levar em conta esses estágios, por isso deve ser elaborado interdisciplinarmente com os profissionais da educação. Além disso, devem ser projetos desenvolvidos de forma longitudinal e inter-setorial pelas equipes de saúde e escolas, e não de forma pontual, visando sempre o melhor aproveitamento das ações por parte dos escolares.

Não está descrita na literatura a avaliação de uma ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada no cotidiano dos serviços públicos de saúde, executadas por um profissional da rede de saúde, com uma frequência viável e com recursos mínimos. Há que se pensar no dia-a-dia dos serviços de saúde, onde a equipe de saúde bucal realiza atendimento ambulatorial, atendimento domiciliar, participa de grupos terapêuticos e de atividades de prevenção e promoção da saúde, dentro das quais está o trabalho em escolas para fazer a escovação dental

supervisionada. Em um único território de atuação, pode haver mais de uma escola, como é o caso da Vila Floresta, e cada escola tem em torno de 24 turmas. Como organizar a agenda da equipe de saúde bucal para contemplar todas as turmas com a ação em uma frequência efetiva?

4. CONCLUSÕES

Não foi possível definir uma frequência de escovação dental supervisionada devido a uma série de limitações deste estudo relacionadas, principalmente, à dificuldade de se fazer pesquisa científica no cotidiano dos serviços de saúde. Apenas pode-se apontar que esse tipo de intervenção permite a ampliação de conhecimentos sobre saúde bucal. Estudos de avaliação de programas, ações e serviços de saúde são fundamentais para que a prática dos profissionais não seja arbitrária nem empírica, e sim baseada em evidências. Com isso, certamente haverá um melhor aproveitamento de recursos humanos e financeiros, e conseqüentemente, resultados positivos na saúde da população. Mais pesquisas sobre a ação de escovação dental supervisionada deverão ser realizadas para responder essas questões.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PETERSEN, P.E. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of de WHO Global Health Programme. Geneva: **World Health Organization**, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de saúde Bucal: resultados principais. Brasília, Ministério da Saúde, 2011.
- CHAVES, S.C.L & VIEIRA DA SILVA, L.M. As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisas. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.1, p.129-139, 2002.
- CORREA MB, PERES MA, PERES KG, HORTA BL, GIGANTE DP, DEMARCO FF. Life-course determinants of need for dental prostheses at age 24. **Journal of Dental Research**, n.89, p.733-8, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes Nacional da Política de Saúde Bucal. Brasília, 2004.
- BRASIL. Portaria nº493/GM, de 10 de março de 2006. Aprova a relação de indicadores da Atenção Básica. Diário Oficial da União, 2006.
- BRASIL. Portaria 3.840, dezembro de 2010. Inclui a Saúde Bucal no monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde. Diário Oficial da União, 2010.
- BRASIL. Portaria 1.654, julho de 2011. Institui no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário Oficial da União, 2011.
- PEREIRA, M.G. **Epidemiologia – Teoria e Prática**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- ANTUNES, J.L.F & PERES, M.A. **Fundamentos de Odontologia – Epidemiologia da Saúde Bucal**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.