



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2020

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ADULTOS JOVENS 15 A 19 ANOS

Liliane Oliveira Gomes¹; Ana Áurea Alcício de Oliveira Rodrigues²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: liliane93odonto@gmail.com
2. Orientador, Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET Odontologia) e professora adjunta do curso de odontologia, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alecio@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Cárie; Doença periodontal; Saúde bucal.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária e a doença periodontal são as doenças bucais de maior prevalência, um dos principais problemas de saúde pública e a principal causa de perda dentária, estão entre os sete principais agravos que acomete a saúde bucal no Brasil (BRASIL, 2018).

A cárie é uma doença não infecciosa, não transmissível, açúcar-dependente e de caráter bio-social (BRASIL, 2018). É uma doença crônica de progressão lenta. O primeiro sinal clínico é uma mancha branca ativa. Essa mancha pode ser revertida com a aplicação de flúor sobretudo na forma de verniz (MANGUEIRA et al, 2011). A doença periodontal é “um processo de desequilíbrio entre as ações de agressão e defesa sobre os tecidos de sustentação e proteção do dente, que tem como principal determinante o biofilme dental, a partir das diferentes respostas dadas pelo hospedeiro” (BRASIL, 2018, p. 54).

Para levantamento da prevalência da cárie dentária utiliza-se o Índice de Dentes, Cariados, Perdidos e Obturados - CPO-D, o qual permite obter a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados. O Índice Periodontal Comunitário (IPC) é o mais utilizado para avaliar a condição periodontal. Ambos são utilizados mundialmente em levantamentos epidemiológicos e amplamente recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O Território do Sisal está localizado no semiárido da Bahia, conforme o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) de 2010 o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Território do Sisal era de 0,583, configurando como o terceiro pior índice entre os Territórios de Identidade do Estado (BAHIA, 2016), uma das regiões mais pobres da Bahia.

De acordo com estudo realizado em um município do Território do Sisal as principais dificuldades que impactam negativamente na saúde bucal da população e na qualidade do serviço odontológico oferecido são a insuficiente cobertura em saúde bucal, a alta demanda, a forma de organização do serviço, a precariedade do vínculo empregatício e o baixo financiamento em saúde, que implicam na não resolubilidade dos problemas bucais (OLIVEIRA et al, 2020).

O estudo realizado nas Unidades Básicas de Saúde - Saúde da Família no município de Nordestina revelou que a “[...] falta de materiais e instrumentais, procedimentos básicos que poderiam ser realizados nas unidades de saúde, muitas vezes deixam de ser realizados no município de Nordestina por conta de problemas com a

disponibilidade de materiais e instrumentais” (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2017, p. 3) são limitações para o desenvolvimento do trabalho.

O objetivo geral desse estudo consiste em conhecer e analisar o perfil epidemiológico de saúde bucal na faixa etária de 15 a 19 anos dos municípios de Araci, Barrocas, Nordestina e Serrinha, pertencentes ao Território do Sisal. Os objetivos específicos consistem em: identificar se há ou não prevalência de cárie dentária e da doença periodontal na faixa etária pesquisada; apresentar a situação epidemiológica da saúde bucal da faixa etária e das localidades pesquisadas, considerando-se os aspectos sociodemográficos e gerar informações que possibilitem auxiliar no planejamento das ações de saúde bucal dos municípios pesquisados.

A literatura sobre as condições de saúde bucal desse território é escassa, é um tema pouco explorado, pois quase não há estudos epidemiológicos realizados nos municípios pesquisados que investigue as condições de saúde na faixa etária aqui analisada. Ressalta-se a não participação dos municípios em análise na amostra da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, de modo que para conhecer o perfil epidemiológico desses municípios faz-se necessário pesquisas locais.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal com base em dados secundários, coletados por meio de fichas nos moldes do Projeto SB Brasil 2010 e disponibilizadas pelo grupo de pesquisa PET-Odontologia, vinculado ao Projeto do Observatório de Saúde Bucal Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Os participantes deste estudo foram indivíduos de 15 a 19 anos que utilizam unidades de saúde do Sistema Único de Saúde dos municípios. Foram coletadas 143 fichas de consulta odontológica. Trata-se de um estudo com amostra não representativa, pois a quantidade de fichas coletadas não produz estimativas populacionais.

Os dados coletados foram tabulados por meio do programa Microsoft Excel versão 2010 e por fim transformados em gráficos. O método utilizado para aferir as condições de prevalência de cárie dentária e doença periodontal foram os mesmos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), CPO-D e IPC.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Em relação a prevalência da cárie, nos municípios de Araci, Barrocas, Nordestina e Serrinha os resultados indicam, respectivamente, que 58%, 71%, 70%, 42%, da população na faixa etária de 15 a 19 anos possui cárie. Nos municípios de Araci, Barrocas, Nordestina e Serrinha, considerando a variável sexo, os resultados indicam, respectivamente que 53%, 72%, 55% e 35% dos indivíduos do sexo feminino e 64%, 70%, 89% e 53%, para indivíduos do sexo masculino, possuem elementos dentários cariados. Nota-se que a prevalência da cárie é mais significativa nos homens, exceto em Barrocas.

A condição periodontal com sangramento gengival foi observada, em Araci, Barrocas, Nordestina e Serrinha, respectivamente, em 45%, 64%, 30% e 30% dos participantes. Com cálculo dentário, respectivamente, 65%, 64%, 55% e 36% dos indivíduos apresentaram essa alteração. A condição bolsa periodontal, estava presente, respectivamente, em 13%, 7%, 5% e 4% dos participantes.

Em Araci, considerando a variável sexo, 43% dos indivíduos examinados do sexo masculino e 47% do sexo feminino possuíam sangramento gengival. Na condição cálculo dentário os valores foram próximos, 64% para os indivíduos do sexo masculino e 65% para os do sexo feminino. Na condição com bolsa periodontal houve significativa diferença, apenas 7% dos indivíduos do sexo masculino as possuíam, já do sexo feminino 18%.

Em Barrocas, considerando a variável sexo, os resultados foram: 70% do sexo masculino e 60% do sexo feminino possuem sangramento gengival. Com a condição cálculo dentário, 60% são do sexo masculino e 68% do sexo feminino. Em relação a condição bolsa periodontal não foi constatado indivíduo do sexo masculino com essa condição já 12% do sexo feminino possuem bolsa periodontal.

Em Nordestina, em relação à variável sexo, os resultados indicam que 22% dos examinados que possuem sangramento são do sexo masculino já do sexo feminino o valor é 36%, demonstrando uma maior predominância da condição nas mulheres. A diferença também é significativa nos casos de cálculo dentário, 67% dos indivíduos do sexo masculino e 45% do feminino, possuem cálculo dentário. Em relação a condição com bolsa periodontal os indivíduos do sexo masculino não a apresentaram, já os do sexo feminino, 9% possui bolsa periodontal.

No município de Serrinha, considerando a variável sexo, 32% dos indivíduos do sexo masculino e 29% do sexo feminino tem sangramento gengival. Em relação ao cálculo dentário, o percentual de acometidos foi maior entre os indivíduos do sexo feminino indicando um percentual de 42% e de 26% do sexo masculino. A condição com bolsa periodontal foi diagnosticada apenas em 6% dos indivíduos do sexo feminino e em nenhum do sexo masculino.

A maior incidência de cárie dentária foi encontrada em Nordestina e Barrocas. Apesar dos resultados indicarem uma preponderância maior da prevalência de cárie bastante significativa nos indivíduos do sexo masculino, o sexo não teve significância estatística com a prevalência de cárie nem com a condição periodontal.

Na condição periodontal, com sangramento gengival, considerando a variável sexo, observou-se que em Araci e em Nordestina a condição é mais presente nas mulheres. Já no município de Barrocas e Serrinha, é mais observada nos indivíduos do sexo masculino. Na condição cálculo dentário, considerando a variável sexo, não há significância estatística em Araci e em Barrocas, já em Nordestina e Serrinha, os indivíduos do sexo masculino apresentaram maior predominância. A condição bolsa periodontal, em Barrocas, Nordestina e Serrinha apenas as mulheres apresentaram essa alteração. Em Araci houve uma diferença significativa entre homens (7%) e mulheres (18%), foi encontrado alto percentual de bolsa periodontal nas mulheres.

Os resultados encontrados em Araci confirmam, de acordo com o Plano Municipal de Saúde de Araci para o exercício de 2018 a 2021, que a questão de saúde bucal apresenta dificuldades devido ao fato de que das 23 Equipes de Saúde da Família credenciadas há apenas 07 com credenciamento de Saúde Bucal (ARACI, 2018).

Os resultados da prevalência da cárie no município de Nordestina, na faixa etária pesquisada, podem ser corroborados com os resultados encontrados em uma avaliação que o município realizou em 2017 com 2.755 alunos. Os resultados apontaram que cárie estava presente em 1.980 estudantes (71,85%) (NORDESTINA, 2018).

Os municípios, situam-se em um território com indicadores de pobreza e desigualdade preocupantes e com problemas socioeconômicos graves, esses fatores acabam repercutindo na saúde da população. A baixa cobertura populacional pelas Equipes de Saúde Bucal, na Estratégia de Saúde da Família é um dos problemas de atenção do sistema e serviços de saúde do município (SERRINHA, 2014).

Cabe destacar que não há Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em nenhum dos municípios. A garantia da resolubilidade dos problemas odontológicos que o município não possui capacidade para resolver dependem do serviço disponibilizado pelo CEO, resultando na desassistência de pacientes que precisam de atendimento especializado (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2017).

Além disso, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Araci (0,534) e Nordestina (0,560) situam-se na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo

(IDHM entre 0,500 e 0,599). Barrocas (0,610) e Serrinha (0,634) situam-se na faixa Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699) (PNUD, 2010). Diante desse fato, fica evidente que os municípios possuem problemas sociodemográficos graves, estes, por sua vez, impactam diretamente na saúde bucal da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Este estudo cumpriu seu principal objetivo: conhecer o perfil epidemiológico de saúde bucal na faixa etária de 15 a 19 anos dos municípios de Araci, Barrocas, Nordestina e Serrinha. Identificou-se que há presença significativa de cárie dentária e de doença periodontal na faixa etária nos municípios pesquisados. Os resultados demonstram que as medidas preventivas ainda são pouco eficazes e que o serviço de saúde ainda é insuficiente para atender as necessidades locais.

Os resultados encontrados descrevem a situação epidemiológica da saúde bucal da faixa etária e das localidades pesquisadas, considerando os aspectos sociodemográficos, gerando informações que possibilitam alimentar os dados de saúde bucal dos municípios de Araci, Barrocas, Nordestina e Serrinha e pode contribuir para o planejamento das ações locais.

REFERÊNCIAS

ARACI. **Plano Municipal de Saúde de Araci para o Exercício de 2018 a 2021**. Araci, Bahia. 2018. *In*: SARGSUS. Disponível em:<<https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!baixarArquivo.action?codArquivo=66488037&tpArquivo=undefined>>. Acesso em: 19 ago.

BRASIL. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BAHIA. **Perfil dos Territórios de Identidade**. - Salvador: SEI, 2016. 3 v. p. Série territórios de identidade da Bahia, v. 2. Disponível em:<https://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2000&Itemid=284>. Acesso em: 28 jul. 2020.

MANGUEIRA, D.F. B et al. **Cárie e erosão dentária: uma breve revisão**. 2011. Disponível em:<http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200004>. Acesso em: 21 de Ago. de 2020.

NORDESTINA. **Plano Municipal de Saúde de Nordestina (BA) para o Período 2018-2021**. Nordestina – Ba, 2018. *In*: SARGSUS. Disponível em:<<https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!baixarArquivo.action?codArquivo=66525555&tpArquivo=undefined>>. Acesso em: 19 ago. 2020.

OLIVEIRA, N.F; RODRIGUES, A.Á.A.O. **Processo de trabalho da equipe de saúde bucal no município de Nordestina-BA**. Anais Seminário de Iniciação Científica, n. 21, 2017. Disponível em:<<http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/download/2314/1920>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD).
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). In: Atlas Brasil. 2010.
Disponível
em:<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/data/rawData/atlas2013_dadosbrutos_pt.xlsx>.
Acesso em: 21 ago. 2020.

SERRINHA. **Relatório Anual de Gestão 2017**. In: SARGSUS. Serrinha, 2018.
Disponível
em:<<https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!baixarArquivo.action?codArquivo=66508607&tpArquivo=undefined>>. Acesso em: 20 ago., 2020.