



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Vieira de Lima Saintrain, Maria
Proposta de um indicador comunitário em saúde bucal
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 20, núm. 3, 2007, pp. 199-204
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40820311>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PROPOSTA DE UM INDICADOR COMUNITÁRIO EM SAÚDE BUCAL

Proposal of a community oral health indicator

Descrição ou avaliação de
métodos, técnicas, procedimentos
e instrumentais

RESUMO

A execução de políticas públicas que culminem na redução das iniquidades em saúde bucal requer, dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), planejamento de ações simplificadas, de alcance universal e com participação dos atores sociais envolvidos no processo. O Indicador Comunitário em Saúde Bucal – ICSB tem por objetivo constituir “nova tecnologia” para obtenção de dados, de maneira fácil e simples, que possam dar agilidade à organização de um planejamento com vistas à equidade, e com o intuito de melhorar a condição de saúde bucal da população. Como estratégia, envolvendo o agente comunitário de saúde (ACS) do Programa Saúde da Família (PSF), elaborou-se o instrumento (ICSB) para levantar dados da situação epidemiológica em saúde bucal da população. O desenho metodológico consiste, inicialmente, em oficina de treinamento para os ACS e posterior levantamento de dados junto à população. Os cirurgiões-dentistas, envolvidos no projeto, serão repassadores da oficina para os ACS na identificação dos problemas de saúde bucal e grau de severidade. Considerando a necessidade de tratamento, o cirurgião-dentista desenvolverá as ações em Saúde Bucal com base no princípio da equidade.

Descritores: Auxiliares de Saúde Comunitária; Saúde Bucal; Equidade em saúde; Programa de saúde da família; Odontologia comunitária; Planejamento em saúde comunitária.

ABSTRACT

The execution of public policies, which attain the reduction of the inequities in oral health, requires, from managers of Brazil's Health Unified System (SUS), a planning of simplified actions with universal reach, as well as the participation of social actors who are involved in this process. The Community Oral Health Indicator – ICSB aims at consisting in “new technology” in order to obtain data in an easy and simple way that can be able to provide agility to planning organization towards the equity, as well as improving the population's oral health condition. As a strategy, involving the community health agent (ACS) from the Family Health Program (PSF), the tool (ICSB) was developed to survey the data on oral health epidemiological status of the population. The methodological design consists, initially, in a training workshop with the ACS and a posterior data survey along the population. The dentists involved in the project will be the preceptors of the training workshop for the ACS, in what concerns the identification of oral health problems and their degree of severity. According to the need of treatment, the dentist will develop oral health actions based on the principle of equity.

Descriptors: Community Health Aides; Oral Health; Equity in Health; Family Health Program; Community Dentistry; Community Health Planning.

Maria Vieira de Lima Saintrain⁽¹⁾

1) Cirurgiã-dentista, Professora Doutora do
Curso de Odontologia da Universidade de
Fortaleza – UNIFOR.

Recebido em: 09/08/2007
Revisado em: 04/09/2007
Aceito em: 17/09/2007

INTRODUÇÃO

A execução de políticas públicas que culminem na redução das iniquidades em saúde bucal requer dos gestores do Sistema Único de Saúde planejamento de ações simplificadas, de alcance universal e com participação dos atores sociais envolvidos.

Indicativos do Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal, relativos ao Projeto SB Brasil 2003, mostram a severidade da condição de saúde bucal da população brasileira e revelam que as desigualdades são marcantes entre as regiões geográficas e as condições socioeconômicas. Em Saúde Bucal, o Brasil atingiu as metas da Organização Mundial de Saúde para o ano 2000 somente na idade de 12 anos, e, em parte, isto aconteceu, graças às crianças das regiões Sul e Sudeste. Para todas as outras idades, os níveis estão aquém das metas propostas para o ano 2000⁽¹⁾.

O relatório dos resultados demonstra que, na medida em que a idade avança, a condição de Saúde Bucal continua sendo agravada, representada pelo edentulismo. O quadro passa a ser mais preocupante, ao se observar o salto quantitativo e qualitativo dos componentes do Índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) nas diversas faixas etárias. O Índice CPO-D, desenvolvido por Klein e Palmer, em 1937, expressa o número de dentes permanentes atacados por cárie, tendo como média para a população o resultado da soma dos dentes cariados, perdidos e obturados, dividida pelo número de pessoas examinadas⁽²⁾. Portanto os valores do Índice CPO-D podem variar de 0 a 32, correspondendo a ausência ou até 32 dentes cariados, obturados e/ou perdidos na dentição permanente. No Quadro 1, visualizam-se os resultados do levantamento SB Brasil 2002/2003 (Condições de saúde bucal da população brasileira), indicando a porcentagem dos componentes do índice CPO-D nas diferentes faixas etárias da população.

Quadro 1. Distribuição em porcentagem dos componentes do índice CPO-D (em %) nas diferentes idade/faixas etárias da população brasileira. Levantamento em saúde bucal, SB Brasil 2002-2003.

Faixas etárias	Índice de CPO-D/%	
	Componente Obturado	Componente Perdido
12	32,73	6,47
15 - 19	40,36	14,42
35 - 44	20,96	65,72
65 - 74%	2,26	92,95

Os dados de um levantamento epidemiológico em Saúde Bucal subsidiam critérios objetivos para julgar a condição dos tecidos bucais, conforme se apresentam no momento do exame. Esses indicadores são fundamentais para estabelecer planejamento de ações coletivas e avaliar o desempenho dos serviços em populações. Os levantamentos epidemiológicos sobre o CPO-D de adultos e idosos realizados no Brasil, em 1986, e os fornecidos pelo projeto SB Brasil 2002/2003 evidenciam o fato de que a Saúde Bucal desta parte da população permanece com o mesmo grau de severidade⁽³⁾.

A criação do ICSB surgiu da necessidade de se obterem dados epidemiológicos capazes de facilitar ao cirurgião-dentista amenizar as desigualdades em saúde bucal da população.

Partindo da premissa de que tanto a cárie dentária, doença periodontal como agravos aos tecidos moles são condições facilmente identificadas, buscou-se categorizar os principais problemas de saúde bucal advindos da comunidade, de forma simples e clara, para que o agente comunitário de saúde tenha condição de identificá-los.

Como proposta de tecnologia, elaborou-se um instrumento aplicativo que consiste em uma estratégia na qual será envolvido o agente comunitário de saúde do Programa

Saúde da Família para levantar a situação epidemiológica em Saúde Bucal da população. Um formulário desenvolvido para esta finalidade, Indicador Comunitário em Saúde Bucal - ICSB - constituirá “nova tecnologia” para obtenção de dados, de maneira fácil e simples, que possam acelerar a organização de um planejamento cujo objetivo é a equidade, tencionando melhorar a condição de Saúde Bucal da população.

Consoante Silva e Barros⁽⁴⁾, o conceito de equidade, ou a sua falta, a iniquidade, tem sido empregado em análises sobre desigualdades sociais em saúde para qualificar aquelas consideradas como inaceitáveis, por sua elevada magnitude ou por sua já demonstrada vulnerabilidade a ações factíveis.

A saúde bucal da população brasileira continua sendo marcada por profunda desigualdade, como expressa o último levantamento epidemiológico, haja vista que, à medida que a idade avança, os indivíduos perdem seus dentes, como se essa perda fosse inerente à idade.

Segundo os autores acima citados, ao tratar de questões como níveis de saúde necessariamente exigem o estabelecimento, *a priori*, de uma linha divisória, que será tomada como parâmetro de justo ou injusto orientada, em grande parte, por princípios morais, éticos e políticos.

Lucchese⁽⁵⁾, buscando desafios para a redução de desigualdades em saúde, tem a concepção de que sua superação se fará, dentre outros potenciais, pela valorização da Epidemiologia, imprescindível à compreensão dos determinantes de riscos que condicionam o processo saúde doença, assim como pela valorização da experiência cotidiana da população, gestores, usuários e dos profissionais do sistema de saúde, na identificação e qualificação permanente dos problemas.

Os agentes comunitários de saúde desenvolvem seu papel junto aos domicílios de sua área de responsabilidade como facilitadores da equipe de saúde e na identificação das necessidades e doenças auto-referidas. A “nova tecnologia” consiste em incorporar sua atuação com maior efetividade na equipe de Saúde Bucal, contribuindo, desta forma, para o desenvolvimento da pesquisa de dados epidemiológicos em Saúde Bucal, por meio do Indicador Comunitário em Saúde Bucal, elaborado para esta proposta.

A simples contagem do número de dentes presentes na boca oferece uma posição em relação ao edentulismo e à necessidade de prótese. A identificação de unidade dentária com cavidade visível representa um indicador para a necessidade de tratamento e planejamento de ações educativas, preventivas e curativas. O registro da presença de anormalidades nos tecidos moles da cavidade bucal oferece destaque para detectar e prevenir agravos de natureza maligna. Buscou-se, nesta forma, o indicador – ICSB - como referencial para um planejamento com base na demanda programada e norteado pelo princípio da Equidade.

Segundo o Instituto Brasileiro de Informação de Ciência e Tecnologia – IBICIT⁽⁶⁾, técnicas, métodos e procedimentos utilizados para se obter determinados produtos ou aprimorar processos de trabalho e gestão são denominados tecnologia de processo.

A nova tecnologia – ICSB tem como relevância a participação do agente comunitário de saúde em identificar componentes da população com os diversos graus de necessidade odontológica, facilitando o processo de trabalho da equipe de Saúde Bucal, no planejamento, encaminhamento e execução das ações, mediante uma demanda programada, baseada no princípio da equidade, ou seja, oferecendo prioridade de atenção àqueles que têm maiores necessidade.

Constitui objetivo da presente proposta desenvolver um instrumento Indicador Comunitário de Saúde Bucal - ICSB, no intuito de alcançar as metas de saúde bucal propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Federação Dentária Internacional (FDI). Portanto, são particulares objetivos da presente proposta:

- * formar agentes comunitários de saúde para realizar o levantamento do Indicador Comunitário de Saúde Bucal;

- * identificar a condição de Saúde Bucal da população por meio de exames realizados pelo agente comunitário de

saúde, de maneira eficaz, com rapidez e baixo custo para o Sistema de Saúde;

- * identificar a população de risco junto às famílias que estão sob a responsabilidade de cada agente comunitário de saúde;

- * organizar, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, assistência odontológica e ações coletivas com demanda programada, mediante a identificação e seleção dos grupos de riscos, de acordo com o princípio da equidade.

MÉTODOS

O desenvolvimento do projeto terá por base um desenho metodológico que consiste em treinar, coordenar e avaliar o trabalho dos cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde, relativo à atenção odontológica da população definida no ensaio.

Para este fim, serão realizadas:

- a) oficinas sobre a metodologia de trabalho para os cirurgiões-dentistas envolvidos no projeto, preparando-os de forma que eles sejam repassadores para os agentes comunitários de saúde;

- b) oficinas realizadas pelos cirurgiões-dentistas para os agentes comunitários de saúde, que, após treinamento, levantarão dados da cavidade bucal com critérios simples e bem definidos, por meio de um instrumento de medida elaborado para este fim e denominado Indicador Comunitário em Saúde Bucal – ICSB (Figura 1). A identificação do grau de severidade e da necessidade de tratamento visa a desenvolver o princípio da equidade em Saúde Bucal, haja vista poder oferecer tratamento a partir de uma demanda programada;

- c) palestras e atividades educativas ofertadas nos espaços sociais (escola, clube, associações comunitárias etc.) pelos cirurgiões-dentistas e/ou Técnico de Higiene Bucal (THD) para professores, alunos, pais e comunidade;

- d) atividades preventivas (escovação, aplicação de flúor) ofertadas pelos cirurgiões-dentistas e/ou Técnico de Higiene Bucal (THD) para escolares e adultos, tanto nos espaços sociais como no domicílio.

As oficinas (a e b) terão como base de aprendizagem a metodologia da problematização, norteada pelos estudos de Bordenave⁽⁷⁾, para quem os problemas encontrados não existem somente em suas manifestações empíricas ou situacionais, porquanto requerem, para o direcionamento do plano de ação, o conhecimento dos princípios teóricos que o explicam, tornando-o, desta forma, familiar aos atores envolvidos.

O treinamento dos agentes comunitários de saúde tem um objetivo particular, que é o de integrá-los e conscientizá-los sobre a importância dos dados ofertados para o posterior planejamento de atividades odontológicas e sua efetiva atuação nas ações de saúde junto a essa população. O

preenchimento da ficha relativa ICSB facilita aos agentes comunitários de saúde a familiaridade com as informações sobre o estado da Saúde Bucal da população, ao mesmo tempo que o informante desse formulário participa da problemática vivenciada pelos portadores de doenças bucais.

Na oficina b, os agentes comunitários de saúde receberão do cirurgião-dentista um treinamento de forma a reconhecerem os problemas epidemiológicos prevalentes na cavidade bucal. Inicialmente, os agentes comunitários de saúde, examinando-se entre si ou em um grupo de pessoas, farão a **observação da realidade**, identificando os problemas prevalentes da cavidade bucal. A partir dos problemas detectados, uma discussão leva à leitura crítica dos problemas com a finalidade de identificar os **pontos-chave**, ou seja, as variáveis mais determinantes da situação encontrada. A terceira etapa é constituída pela **teorização dos problemas**, ao se perguntar sobre o porquê das coisas observadas. Neste momento, serão utilizados conhecimentos científicos para embasar a realidade vivida no dia-a-dia destes profissionais. Por meio de cartazes e fotos ilustrativas, identificar-se-ão critérios para reconhecer dentes hígidos e cariados, assim como alterações mais comuns encontradas na cavidade bucal (lesões decorrentes do uso de próteses mal adaptadas, candidíase etc), doenças periodontais, uso e necessidade de prótese. Nova etapa denominada **hipótese de solução** reinicia o trabalho da discussão, no qual o papel do agente comunitário de saúde será preponderante, pelo fato de se tratar de uma análise sobre os dados referenciados na coleta de informação, a fim de preparar o planejamento a ser desenvolvido pela equipe de saúde.

Será ofertada ao agente comunitário de saúde orientação no tocante à promoção de saúde e prevenção em

Saúde Bucal, focalizando a importância da higiene oral e higienização das próteses dentárias, bem como acerca do acompanhamento individual, junto a sua população adstrita, para que ele possa trabalhar a fase **aplicação à realidade**.

No momento da recolha dos dados, devem ser tomados em devida conta não somente os problemas de ordem bucal, como também aqueles relativos às condições de saúde e qualidade de vida da população que o agente comunitário de saúde identificou em sua visita domiciliar, no primeiro momento denominado **observação da realidade**. São essenciais estas informações para a equipe de saúde na elaboração coletiva do planejamento em saúde.

Concluída a oficina b, os agentes comunitários de saúde, devidamente treinados, após confrontar a realidade encontrada com a teorização dos problemas e cômicos de suas atividades, retomarão a primeira fase - **Observação da realidade** - que consistirá no levantamento de necessidades, via coleta de dados, por meio do Instrumento ICSB. Um objetivo importante de uma intervenção ou de um sistema de cuidado de saúde é melhorar a saúde de um indivíduo ou de uma população. O desafio para a pesquisa dos serviços de saúde deve medir e explicar esta necessidade⁽⁸⁾.

Suas informações a respeito da Saúde Bucal da população constituem dados que, repassados ao cirurgião-dentista, identificam as pessoas com maiores necessidades de tratamento, portanto com arrimo no princípio da equidade, previsto na Lei Orgânica da Saúde⁽⁹⁾, e representam a sua atuação como agente transformador da realidade.

Nesta fase, o agente comunitário de saúde, com o auxílio de uma espátula de madeira, para afastar lábios e bochechas, fará um exame visual da cavidade bucal para a obtenção dos seguintes dados:

Quadro II. Modelo para a obtenção dos dados em saúde bucal pelo agente comunitário de saúde

Ítems	Dados de observação
1. Identificação da capacidade mastigatória	Contagem do número de dentes
2. Identificação da necessidade de tratamento curativo	Contagem de dentes com cárie e raiz residual visível
3. Identificação de agravos aos tecidos moles	Verificar a existência de feridas nos tecidos moles, lábios e palato e inflamação da gengiva
4. Uso e necessidade de prótese	Identificação do uso ou da necessidade de prótese dentária total ou parcial superior, inferior ou ambas
5. Grau de severidade e necessidade de tratamento identificado por meio dos códigos:	<ul style="list-style-type: none"> - sem cárie visível; - presença de tártaro; - gengivas inflamadas; - com uma ou duas cáries visíveis; - com quantidade superior a duas cáries visíveis; - presença de raiz residual; - presença de lesão ou ferida.

Figura 1. Indicador comunitário em saúde bucal – ICSB

UBASF _____ Município _____ Estado _____

Agente Comunitário de Saúde _____ Equipe _____

Nome:	Data Nasc:	Idade:	Sexo:M() F()
Endereço:			

1 - Capacidade mastigatória:

Data					
Número de dentes existentes na boca					

2 –Grau de severidade: marcar com um X os dados observados.

Grau de severidade / Data					
1 – Sem cárie visível					
2 - Presença de tártaro					
3 - Gengivas inflamadas					
4 – Uma ou duas cáries visíveis					
5 – Três ou mais cáries visíveis					
6 – Raiz residual (quantidade)					
7 - Agravos aos tecidos moles					

3 – Tipos de agravos aos tecidos moles e localização, marcar com um X:

Bolhas						Assoalho da boca					
Lesões e/ou Feridas						Lábios					
Manchas vermelhas						Bochechas					
Manchas esbranquiçadas						Palato (céu da boca)					
Manchas escuras						Língua					
Outros agravos						Outros locais					

4 – Uso e necessidade de Prótese, marcar com um X:

	NECESSITA		POSSUI		Data				
prótese	Total	Parcial	Total	Parcial					
superior									
inferior									

Possui escova de dente: sim () não ()

Utiliza pasta de dente: sim () não ()

Visitou o dentista no último ano: sim () não ()

Se sim: emergência () visita regular ()

Observações: _____

Fonte: SAINTRAIN, MVL (2006) Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

Para tal será acrescida, no prontuário familiar, uma Ficha Comunitária de Saúde Bucal para cada membro da família, na qual constarão:

a) o instrumento de pesquisa - ICSB para o levantamento a ser realizado pelo agente comunitário de saúde;

b) odontograma para o atendimento clínico odontológico.

O agente comunitário de saúde, ao examinar o paciente, marca os dados observados por meio de valores referentes à contagem de dentes, um X para os dentes com cavidade e outros agravos, de acordo com a ficha de pesquisa. Mediante o exame da ficha, será feita a seleção para encaminhamento prioritário ao serviço, tomando por base o grau de severidade. Será observada a ordem de severidade de 1 a 7, procedendo-se, também, às observações múltiplas, de modo que, quanto maior a classificação, maior a prioridade, não excluindo a atenção para o restante da população com menor risco.

Os cirurgiões-dentistas, de posse dos dados do levantamento de necessidade, elaborarão, em equipe, o planejamento das atividades curativas, preventivas e de Educação em Saúde. Na programação das atividades, será respeitado 01 dia na semana para desenvolver as ações educativas e preventivas nos espaços sociais.

RESULTADOS ESPERADOS

No prazo de seis meses, após a oficina de treinamento e do início do levantamento, a expectativa é de que cada agente comunitário de saúde tenha identificado os problemas de Saúde Bucal em 100% da população adstrita sob sua responsabilidade.

À medida que os problemas de Saúde Bucal são identificados, a equipe de saúde bucal, com base no planejamento das necessidades, terá como meta prioritária diminuir os riscos e agravos da população que apresentou maior necessidade de tratamento, sem excluir casos de demanda espontânea e o programa de Prevenção e de Educação em Saúde.

Seguindo o planejamento das necessidades, pretende-se como meta, para o período de dois anos, eliminar os riscos de perda dentária (dentes cariados, extrações indicadas e problemas periodontais) e agravos em Saúde Bucal de pelo menos 40% desta mesma população, e, ao final de quatro anos, diminuir em 80% os problemas de riscos da população adstrita de cada equipe.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto ao ser realizado deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dita a Resolução nº. 196/96⁽¹⁰⁾, que compreende os referenciais da Bioética. Outrossim, a carta de informação e termo de

consentimento do representante legal ou fiel depositário e o termo de consentimento livre e esclarecido do paciente serão condições essenciais para integrar a população na pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(BR). Projeto SB Brasil 2003 – Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal; 2004.
2. Frazão P. Epidemiologia em saúde bucal. In: Pereira AC, Organizador. Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003.
3. Saintrain MVL, Souza EHA. Saúde bucal do idoso: desafio a ser perseguido. Odontologia Clínico-Científico 2005;4(2):127-32.
4. Silva JB, Barros MBA. Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2002;12(6):375-83.
5. Lucchese PTR. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. Ciênc Saúde Coletiva 2003;8(2):439-48.
6. Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. Rede Nacional de Transferência e de Fusão de Tecnologias Apropriadas. Programa de Apoio às tecnologias apropriadas. [Acesso em 2004 Out]. Disponível em <http://www.ibict.br>.
7. Bordenave JED. Alguns fatores pedagógicos. In: Ministério da Saúde(BR). Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos. Capacitação Pedagógica para Instrutor/Supervisor – Área da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
8. Locker D. Issues in measuring change in self-perceived oral health status. Community Dent Oral Epidemiol 1998;26(1):41-7.
9. Ministério da Saúde(BR). Lei Orgânica da Saúde. Brasília: Assessoria de Comunicação Social; 1991.
10. Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996.

Endereço para correspondência:

Universidade de Fortaleza - Centro de Ciências da Saúde -
Mestrado em Saúde Coletiva
Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Bloco S, sala 01
CEP 60.811-905 - Fortaleza - CE
E-mail: mariavieira@bol.com.br