

Karine Revert Souto

**PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA EM 2010: A REALIDADE DA EQUIPE SAÚDE
DA FAMÍLIA DR. RUBENS MORTIMER, CAPITÃO ENÉAS, MINAS GERAIS**

Corinto / Minas Gerais

2011

Karine Revert Souto

**PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA EM 2010: A REALIDADE DA EQUIPE SAÚDE
DA FAMÍLIA DR. RUBENS MORTIMER, CAPITÃO ENÉAS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Ms. Heriberto Fiuza Sanchez

Banca Examinadora

Prof. Ms. Heriberto Fiuza Sanchez orientador

Prof. Viviane Elisângela Gomes

Aprovado em Belo Horizonte : ____/____/____

Karine Revert Souto

**PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA EM 2010: A REALIDADE DA EQUIPE SAÚDE
DA FAMÍLIA DR. RUBENS MORTIMER, CAPITÃO ENÉAS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Ms. Heriberto Fiuza Sanchez

Corinto / 2011

***Dedico este trabalho a minha mãe, irmãos
amigos, colegas de trabalho e aos usuários
do PSF Dr.Rubens Mortimer, que ele possa
contribuir para melhorar a saúde bucal de todos.***

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora pelo dom da vida e pela oportunidade de poder crescer em sabedoria e nos estudos.

A mãe: amor sublime, incondicional, presente em todos os momentos alegres e principalmente nos difíceis. Com sua serenidade e meiguice consegui superar aqueles obstáculos conhecidos por nós duas.

A Aline: irmã, amiga, companheira e muito preocupada.

A Vítor pelas vezes que diminuiu o volume do som do carro, mesmo nervoso.

A João Vítor e Maria Luíza pelas alegrias e risadas, mesmo quando queriam usar o computador.

A Hélber pelo amor, carinho e compreensão.

A Ildes e Samara por ajudarem na coleta de dados e por resistirem às minhas reclamações.

Aos usuários do PSF Dr.Rubens Mortimer por terem me recebido tão bem, pelo meu crescimento pessoal e profissional e pela riqueza de informações.

A Heriberto pela ajuda, paciência, compreensão e sabedoria.

Aos demais parentes e amigos que sempre me apoiaram.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente me ajudaram na construção deste trabalho.

Muito Obrigada!!

Amo vocês!!

KARINE REVERT SOUTO

O que mais gosto no meu corpo?

Ah, minhas mãos...

Tão pequenas, delicadas, necessárias.

O que seria de mim sem minhas mãos?

Mãos de unhas coloridas,

Mãos de pele ressequida...

Mãos de luvas de boxe ou látex.

Minas mãos.

Mãos que curam, trabalham, tiram a dor.

Mãos que sofrem de tendinites.

Mãos de dentista, mãos de artista!

Esculpindo na resina a naturalidade de um sorriso.

Extraindo aquele maldito dente siso.

Fazendo a dor parar de doer...

Minhas mãos, minhas lindas mãos.

Tão precisas, ressecadas.

Doloridas, jovens e calejadas...

O que seria de mim sem minhas mãos?

Marjorie Lanzarin

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a pouca procura pelo consultório odontológico Dr. Rubens Mortimer, em Capitão em Capitão Enéas, Minas Gerais, para realização da prevenção à cárie dentária no ano de 2010. Este PSF localiza-se na periferia do município e apresenta a maior procura por tratamentos e extrações dentárias. A cultura da população, a baixa renda e a pouca capacitação dos dentistas dificultam as ações de prevenção no consultório. Utilizaram-se, para coleta de dados, os prontuários odontológicos do ano de 2010, as fichas A do SIAB, fichas de produção mensal e cadastros da Unidade de Saúde. Os resultados foram expostos em forma de tabelas, com suas interpretações. Os dados foram analisados e comparados com o SB Brasil, 2003, objetivando confrontar as duas pesquisas para referência visual. Posteriormente foi realizada uma revisão de literatura para construir propostas que possibilitem capacitar os profissionais envolvidos na Estratégia Saúde da Família para desmistificar a grande busca por tratamentos interceptativos em detrimento dos tratamentos preventivos.

Unitermos: prevenção à cárie dentária; perda dentária; capacitação para dentistas; ensino para dentistas

ABSTRACT

The present work has as objective analyze the little search for preventive care for dentistry in the Family Health Strategy unit of Dr.Rubens Mortimer, in Capitão Enéas, Minas Gerais, in the year of 2010. This unit of the Family Health Strategy is situated in the periphery of the city and presents the greatest search for treatments and dental extractions. The culture and the low income of the population, the little qualification of the dentists for preventive and promotive actions make the actions for prevention is a obstacle for preventive care for the population. Different sources were used to perform the search, including official documents. The results were displayed in tables, with its interpretations. Data was analyzed and compared with SB Brazil, 2003, objectifying to permit a visual reference. Later a literature revision was carried through to construct proposals to enable the involved professionals in the Family Health Strategy to demystify the great search for treatments in detriment of the preventive treatments.

Uniterms: caries prevention; tooth loss; dentists qualification; education for dentists

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1: População adscrita do PSF I do município de Capitão Enéas–MG, segundo faixa etária e sexo.	18
Tabela 2: Detalhamento da procura pelo atendimento do PSF Dr. Rubens Mortimer para atendimento preventivo, tratamento eletivo e buscando exodontias, 2010.	27
Tabela 3: Detalhamento dos usuários que procuraram o PSF Dr. Rubens Mortimer para atendimento preventivo, segundo gênero e idade e comparação com resultados obtidos no SB Brasil 2003, 2010.	28
Tabela 4: Unitermos usados, trabalhos encontrados e trabalhos selecionados para leitura e análise, revisão de literatura sobre ações de saúde bucal para capacitação de profissionais na atenção primária, 2011.	29

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina – OPAS/OMS
CD	Cirurgião Dentista
CF	Constituição Federal
FICHA A	Ficha de Cadastro das Famílias no Sistema de Informação da Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
SBBRASIL	Levantamento Epidemiológico sobre as Condições de Saúde Bucal da População Brasileira
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico em Saúde Bucal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 CARACTERIZAÇÃO DO PSF DR.RUBENS MORTIMER.....	14
2.1 Caracterização dos domicílios.....	14
2.2 Perfil Demográfico.....	17
2.3 Perfil Sócio-econômico.....	19
2.3 Perfil institucional.....	19
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	21
4 OBJETIVOS.....	25
5 METODOLOGIA.....	26
6 RESULTADOS.....	27
7 DISCUSSÃO.....	30
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
9 REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve como motivação a percepção da realidade onde exerço minha profissão: cirurgiã dentista (CD) no Programa Saúde da Família (PSF) Dr. Rubens Mortimer em Capitão Enéas, norte de Minas Gerais.

Analisando a realidade em que trabalho, percebi que poucas pessoas procuram o consultório odontológico para realizar prevenção à cárie dentária. O principal motivo para ir ao cirurgião-dentista é a extração dentária. Às vezes querem extrair os dentes - hígidos ou saudáveis - porque acreditam que um dia ele vai doer e como teve oportunidade de ir ao dentista é melhor realizar esse procedimento o mais cedo possível.

A prevenção da cárie dentária tem papel de suma importância em Odontologia, considerando a manutenção da saúde bucal e não apenas o tratamento de sinais e sintomas.

Segundo Baratieri (2006), a velocidade de desmineralização (perda de minerais) das superfícies dentárias está muito mais lenta em decorrência do uso universal de produtos fluoretados, como dentifrícios e água tratada. Além disso, como antes do aparecimento da cavidade o processo de cárie pode ser reversível, a detecção das lesões sem cavidade está se convertendo em uma prioridade no diagnóstico contemporâneo.

No entanto, a dor de dente ainda é causa da procura pelo consultório odontológico pela primeira vez. De acordo com o Levantamento Epidemiológico sobre as Condições de Saúde Bucal da População Brasileira - SB Brasil (BRASIL, 2003), 30% dos 1991 adolescentes examinados e 47 % dos 1125 adultos procuraram o consultório odontológico pela primeira vez por motivo de dor dentária.

Essa realidade é confirmada também pelos usuários da Equipe de Saúde da Família Dr. Rubens Mortimer. Apesar de existirem programas de prevenção à doença cárie como:

- escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor em escolares,
- visitas domiciliares freqüentes com instrução de higiene oral,

- distribuição semestral de kits odontológicos (escovas e cremes dentais) para todas as famílias de alto risco social,
- grupos operativos,
- reuniões com a equipe de trabalho,
- informações adicionais sobre higienização, a importância da escovação e da procura pelo dentista antes de instalar a doença cárie,

a cultura da população ainda implica que uma das principais funções do cirurgião dentista é o alívio da dor de dente.

Esta característica motivou-me a pensar: porque a prevenção à cárie dentária é mais fácil de ser executada, apresenta uma resposta positiva e traz muita satisfação ao usuário e ao mesmo tempo não é tão procurada?

Por que a procura por consultas odontológicas é tão grande, mas por manutenção da saúde bucal é pequena?

Por que as pessoas preferem extrair os dentes a tratá-los?

Sabe-se que a forma de atenção odontológica baseada em procedimentos restauradores é muito mais dispendiosa tanto para o serviço público quanto para o usuário e que uma das metas da odontologia de promoção de saúde é a preservação das estruturas dentárias. Assim a detecção rotineira das lesões sem cavidade se apresenta como um instrumento indispensável para os que desejam desenvolver uma atividade profissional coerente com a saúde bucal. (BARATIERI, 2007).

Segundo a Constituição Federal (CF), (BRASIL,1988), a saúde é direito de todos e dever do Estado, com atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Mesmo assim, os usuários ignoraram tal norma e não usufruem dos seus direitos, obtendo apenas mutilações e tratamentos dentários.

Espero com este estudo contribuir para auxiliar essa população e incentivar a prevenção odontológica, desmistificar a idéia de que CD serve apenas para extrair os dentes, promover maior acesso à população a escova e dentifrício fluoretado, fomentar os demais profissionais na melhoria da qualidade de vida dos usuários e levar informações sobre a conscientização e manutenção da saúde bucal.

2 CARACTERIZAÇÃO DO PSF DR. RUBENS MORTIMER

O PSF Dr. Rubens Mortimer está localizado na periferia do município de Capitão Enéas, Norte de Minas Gerais, distando aproximadamente 04 km do Centro da Cidade.

O território de abrangência possui relevo plano e faz divisa com os bairros Morada do Sol, São Sebastião e Centro. São de responsabilidade da equipe os bairros Sapé, Morada do Parque, Santo Antônio e Manoel Vaqueiro, compreendendo também zona rural (Poção e Barreiro); estas distam aproximadamente 03 Km da unidade do PSF, apresentando uma população de 3320 pessoas, ou 853 famílias.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS DOMICÍLIOS

Abastecimento de água

A maioria das famílias usuárias do PSF Dr. Rubens Mortimer recebem água da rede pública (815); algumas são abastecidas através de poços artesianos (28) e cisternas (09). Apenas 01 família não tem abastecimento de água, mas utiliza do vizinho.

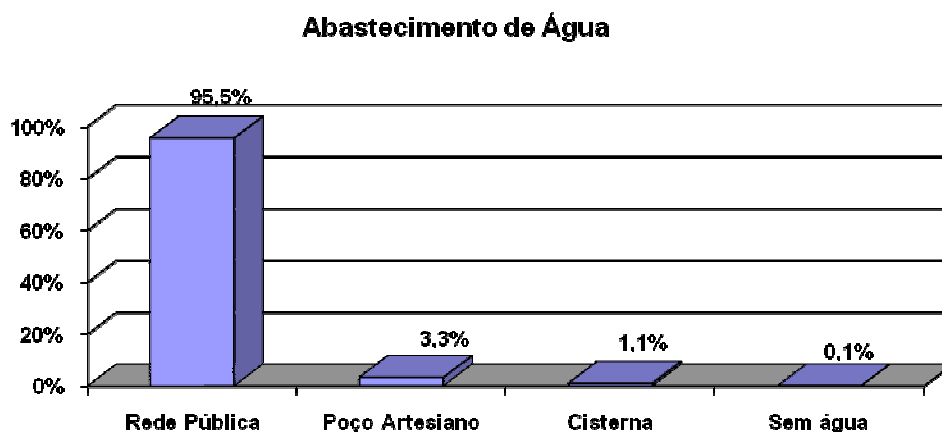


Gráfico 1 – Abastecimento de água
Fonte: Ficha de cadastro do PSFI – Outubro/2008

Tratamento da Água no Domicílio

A maioria das famílias assistidas pelo PSF Dr. Rubens Mortimer utilizam a água sem tratamento domiciliar (664 famílias), seguida por filtração (186 famílias) e processo de cloração (03 famílias).

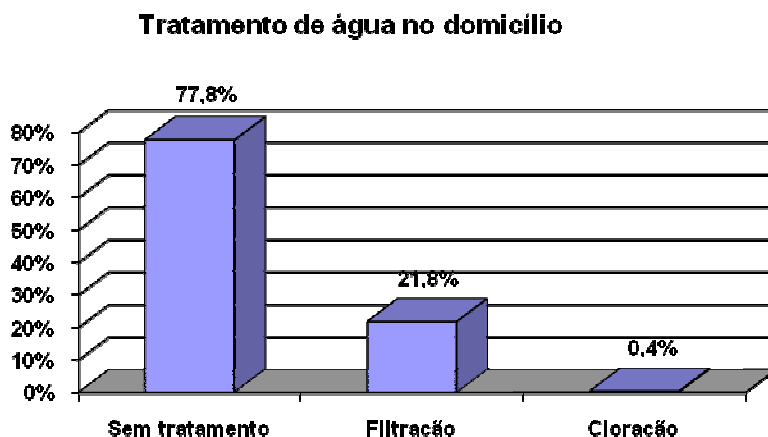


Gráfico 2 – Tratamento de água no domicílio
Fonte: Ficha de cadastro do PSFI – Outubro/2008.

Destino de Fezes e Urina

Não existe rede de esgoto na área de abrangência do PSF Dr. Rubens Mortimer, porém os moradores utilizam o sistema de fossa séptica fechada (717 domicílios), fossa séptica aberta (68 domicílios), fossa séptica aberta e fechada (04 domicílios), excremento a céu aberto (50 domicílios) e banheiro em conjunto (fossa fechada) (14 domicílios).

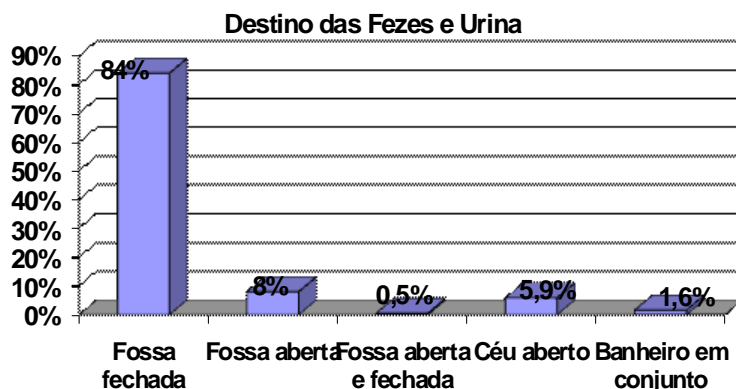


Gráfico 3 – Destino das Fezes e Urina.
Fonte: Ficha de cadastro do PSFI – Outubro/ 2008

Energia Elétrica

Nota-se que todas as residências recebem energia elétrica proveniente da CEMIG.

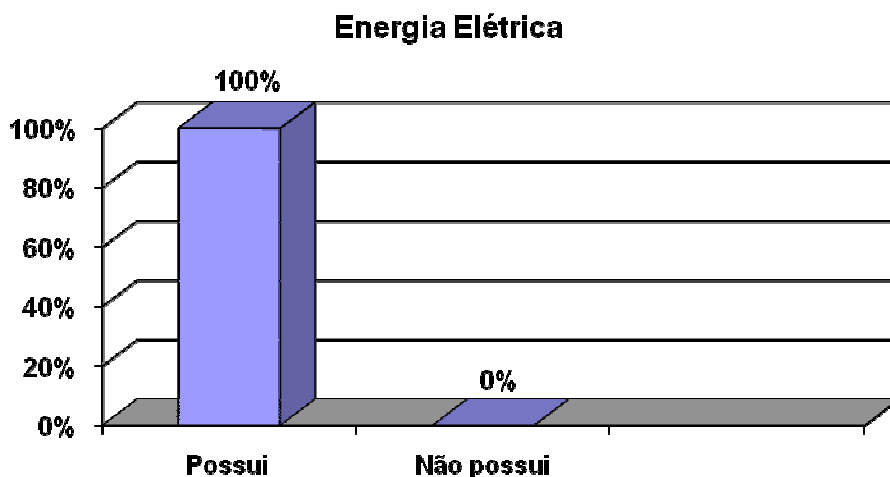


Gráfico 4 – Fornecimento de energia Elétrica.
Fonte: Ficha de cadastro do PSFI – Outubro/2008.

Destino do Lixo

Na área urbana é realizada coleta pública em toda área de abrangência (816 domicílios), porém na zona rural o lixo é queimado pelos moradores (32 domicílios) ou descartado a céu aberto (05 domicílios).

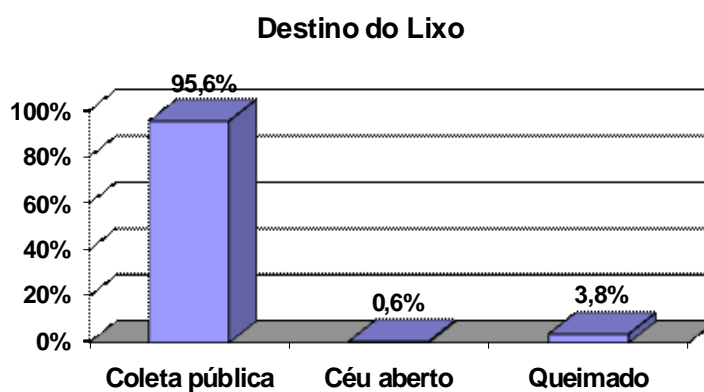


Gráfico 5 – Destino do lixo.
Fonte: Ficha de cadastro do PSFI – Outubro/ 2008

2.2 PERFIL DEMOGRÁFICO

População Total

A área de atuação desta equipe atualmente possui 853 famílias subdivididas em 07 microáreas, perfazendo um total de 3320 pessoas cadastradas, conforme os gráficos 06 e 07.

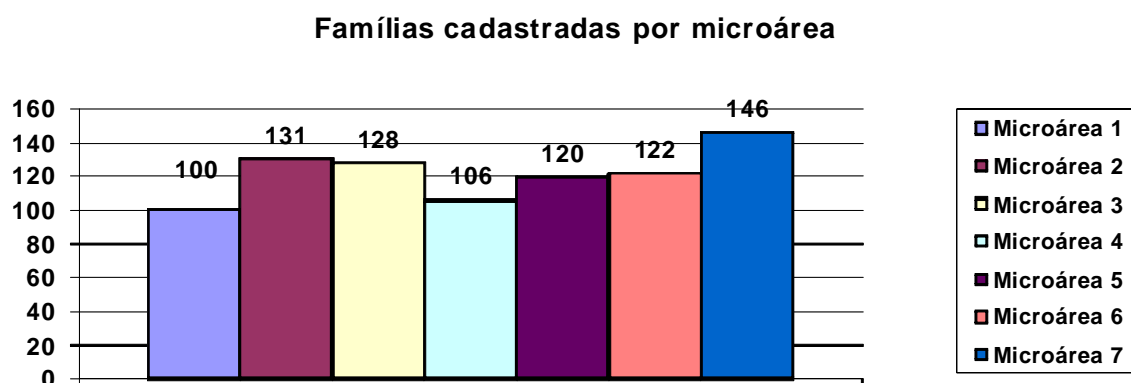


Gráfico 6 – Total de famílias cadastradas em cada Microárea do PSF I.
Fonte: Ficha de cadastro do PSFI – Outubro/2008

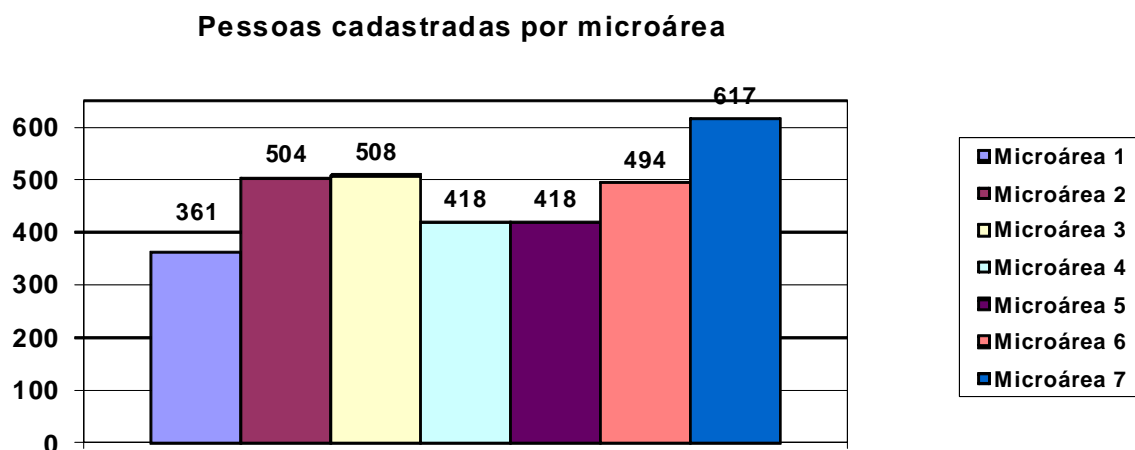


Gráfico 7 – Total de pessoas cadastradas em cada Microárea do PSF I.
Fonte: Ficha de cadastro do PSFI – Outubro/ 2008

População segundo faixa etária e sexo

Através da tabela pode-se perceber que a maior parte da população pertence ao sexo feminino (1686 pessoas) e 1634 pessoas ao sexo masculino.

TABELA 1: População adscrita do PSF Dr. Rubens Mortimer do município de Capitão Enéas–MG, segundo faixa etária e sexo.

FAIXA ETÁRIA	SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO	TOTAL
< 1 mês	01	03	04
1 a 11 meses	22	39	61
1 a 4 anos	148	102	250
5 a 9 anos	199	184	383
10 a 14 anos	189	216	405
15 a 19 anos	203	214	417
20 a 24 anos	144	142	286
25 a 29 anos	126	134	260
30 a 34 anos	97	103	200
35 a 39 anos	108	96	204
40 a 44 anos	88	96	184
45 a 49 anos	79	80	159
50 a 54 anos	62	72	134
55 a 59 anos	59	36	95
60 a 64 anos	34	39	73
65 a 69 anos	41	34	75
70 a 74 anos	31	21	52
75 a 79 anos	19	11	30
> ou = 80 anos	36	12	48
TOTAL	1686	1634	3320

FONTE: Ficha de Cadastro Familiar PSF I – Outubro/2008.

De acordo com a análise das fichas de cadastro das famílias –Sistema de Informação da Atenção Básica (Fichas “A”) - nota-se que das 3320 pessoas apenas 219 (0,7%) possuem plano de saúde e 3101 (93%) são usuários exclusivos do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto as pessoas dependem do PSF para melhorar e manter sua saúde.

2.3 PERFIL SÓCIO ECONÔMICO

Os dados disponíveis permitem apontar a existência de 333 chefes de família analfabetos, bem como um total de 151 famílias com renda per capita inferior à R\$ 60,00.

De acordo com a análise das Fichas “A”, notou-se que na classificação de risco social, que identifica todos os fatores que colocam as famílias em risco, como fatores sócio-econômicos, presença de condições ou patologias crônicas prioritárias e levanta dados sobre o planejamento das intervenções, existem 225 famílias sem risco, 243 de baixo risco, 350 de médio risco e 35 famílias de alto risco.

2.4 PERFIL INSTITUCIONAL

A Unidade Básica de Saúde do Programa Saúde da Família Dr Rubens Mortimer foi inaugurada oficialmente em fevereiro de 2001, lotada anteriormente no bairro Santo Antônio – atual Departamento de Epidemiologia. Atualmente a unidade de assistência localiza-se na Policlínica Deraldo Ferreira Antunes (inaugurada em setembro de 2007), à Praça Cezário Rocha, nº 27, no Bairro Sapé, distando do centro da cidade aproximadamente 02 Km. A rua é asfaltada e não possui barreiras geográficas, sendo de fácil acesso.

O PSF Dr.Rubens Mortimer atua junto a toda população da área de abrangência com programas educativos como:

- Educação em saúde para escolares, com palestras, dinâmicas;
- Participação do Programa Saúde na Escola promovido pelo Governo do Estado de Minas Gerais;

- Distribuição semestral de kits de higiene bucal para todos os escolares;
- Escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor;
- Grupos operativos como gestantes, idosos, puérperas;
- Comemorações festivas como dia das mães, pais, festa junina;
- Distribuição semestral de kits de higiene bucal para todos os membros das famílias de alto risco social;
- Participação em programas como Pró - Jovem, Segundo Tempo;
- Visitas domiciliares, com escovação supervisionada.
- Prevenção ao câncer bucal.

Essas ações são realizadas com toda Equipe de PSF e sempre há distribuição de kits higiene bucal e reforço na prevenção odontológica e a importância de se procurar o Cirurgião Dentista antes de sentir dor.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A cultura da população de que o CD serve para extrair os dentes indica que a condição de saúde atual (pessoas desdentadas) é o reflexo da posição social passada do indivíduo e a necessidade de realizar extrações “mutilações odontológicas” é decorrente de uma política que vigorou durante muitos anos no Brasil, centrada em procedimentos clínicos-restauradores, com uma abordagem pouco participativa dos usuários (UFMG, 2009).

Fernandes apud Souza et al,(1982), relata que as pessoas ansiavam apenas pelo serviço mutilador e não tinham muito conhecimento sobre tratamentos de doenças bucais, o que acarretava mais extrações dentárias.

Martins, *et al*,(2008), estudaram idosos dentados e edêntulos e descobriram que eles acreditavam que a visita regular ao dentista não era importante, sendo necessária apenas para quem possuísse dentes e como essa crença era difícil de ser retirada surgia a dor de dente e conseqüentemente a extração.

A maior parte de pessoas do gênero masculino só procura o consultório odontológico quando já possui algum tipo de problema, por isso nota-se maior número de homens que procuram o serviço por motivo de dor de dente do que as mulheres da mesma faixa etária e mesmo nível de renda (ALEXANDRE et al, 2006).

E Alexandre et al, (2006), ainda relatam que esse fato ocorre mesmo sabendo que visitar o dentista para realizar prevenção pode evitar complicações odontológicas, incluindo a dor e a perda de dente e melhorar a condição de saúde geral e bucal das pessoas.

Lacerda et al,(2006) relatam que fatores cognitivos como o conhecimento, crenças, expectativas bem como aspectos culturais e menor nível de conhecimento levam as pessoas a procurarem o consultório odontológico para aliviar a dor de dente.

Segundo Narvai et al, (2006), os programas de Odontologia em saúde pública foram alterados nas últimas três décadas, passando de serviços exclusivos de restaurações e extrações para prevenção e saúde bucal, com procedimentos coletivos, criando condições favoráveis à expansão em unidades escolares e em ambientes sociais.

A primeira consulta odontológica programática visa avaliar as condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e elaboração de plano preventivo/ terapêutico (LINHAS GUIAS, 2006).

Nesta primeira consulta questiona-se o motivo pela procura ao consultório odontológico e, segundo o SB Brasil (BRASIL, 2003), dentre o grupo etário de 15 a 19 anos 1325 pessoas procuraram o CD para manutenção da saúde bucal e 751 para aliviar a dor. E na faixa etária de 35 a 44 anos houve uma inversão: 777 procuraram para manutenção e 964 para alívio da dor.

A procura pelo consultório odontológico para tratamento e prevenção da cárie deve ser iniciada precocemente, motivando os pais, já que a infância é o período ideal para incorporação de hábitos (OLIVEIRA et al, 2010). Observou-se que em crianças de 0 à 2 anos os pais procuram pela prevenção e que a partir de 2 anos, a procura é pelo tratamento da doença já instalada (FERNANDES, et al, 2010). Por outro lado, a prevenção da cárie dentária fica comprometida quando os problemas da comunidade não tem a chance de serem resolvidos e isso dificulta a cobertura e o impacto no controle da doença (STELMANN et al, 2006). Visitar o dentista para realizar prevenção odontológica pode evitar complicações, incluindo a dor e a perda de dentes (ALEXANDRE et al, 2006).

As ações de prevenção em saúde bucal são de grande importância, apresentam um custo menor do que os procedimentos curativos e estão centradas na saúde dos dentes e gengivas, enquanto os procedimentos curativos procuram tratar ou extrair dentes já afetados por cárie ou doença periodontal (SILVA e JORGE, 2000).

Araújo e Dimenstein (2006) relatam que as ações educativas realizadas por cirurgiões dentistas se restringem, na maioria das vezes, a palestras ou vídeos educativos. Nas escolas os temas de saúde bucal são pouco explorados pelos professores e não há uma articulação entre as equipes de saúde bucal e as demais instituições dificultando a sua continuidade. Afirmam ainda, juntamente com Freire apud Pauleto et al (2004), que deve haver transformação do conhecimento adquirido nas ações educativas em algo que possa promover autonomia dos próprios cuidados com a saúde.

É necessário um trabalho de conscientização dos usuários quanto à importância da prevenção da doença cárie, visando a torná-lo motivado e receptivo à mudanças, em relação ao seu comportamento com a sua saúde (TAKAHASHI e URSI,1997). Pauleto et al (2004) também reforça a idéia de que a conscientização sobre a saúde bucal na

vida das pessoas, a educação em relação aos métodos preventivos e a ênfase na motivação por meio de recursos materiais e humanos levam a uma diminuição da incidência da cárie dentária.

A Equipe de PSF deve estar capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida para enfrentar os determinantes do processo saúde-doença e desenvolver processos educativos para saúde voltados para a melhoria do auto-cuidado (ARAÚJO e DIMENSTEIN, 2006). O estado de saúde geral do indivíduo está diretamente relacionado à sua saúde bucal, sendo necessário um sistema multidisciplinar, integrando um conjunto de especialidades médicas e odontológicas (SOUZA et al, 1982).

A saúde bucal depende de uma boa higienização, dieta adequada e não uso de substâncias tóxicas, como álcool, cigarros. Apresenta como determinantes a educação e renda, esta sendo baixa e não satisfazendo as necessidades básicas de sobrevivência, principalmente as alimentares, impede uma vida segura e estável (UFMG,2009).

Frazão (1998) relata que adultos de estratos sócio-econômico mais elevados tem menos superfícies dentárias perdidas e mais restauradas do que aqueles com estratos mais baixos. Identifica ainda que existem significativas correlações entre a perda dentária precoce com os índices de desenvolvimento humano e indicadores sociais dos municípios.

Lacerda et al (2004) analisaram que indivíduos com menor grau de escolaridade e provavelmente, menor nível de conhecimento, apresentam maior chance de consultar o dentista devido à dor de dente. Dentre os 754 funcionários de uma cooperativa no estado de Santa Catarina, os que tem renda igual ou superior a um salário mínimo, 18 (20,5%) procuraram o consultório por motivo de dor de dente e 70 (79,5%) por outro motivo. E os que apresentavam renda menor que um salário mínimo 119 (21%) procuraram para alívio da dor de dente e 448 (79%) por outros motivos.

Relatam ainda que a taxa de resposta obtida para dor de dente como motivo da consulta odontológica foi de 87,7%. E 18,7% ou seja, 141 funcionários procuraram o consultório odontológico para realizar alívio da dor de dente, ou seja, não havia mais recurso para tratamento apenas extração dentária.

Alexandre et al (2006) relatam que os indivíduos que possuem escolaridade alta e maior renda procuram os serviços preventivos de saúde com mais frequência, possuem melhor alimentação, mais autocuidado preventivo de uma forma geral e menos doença bucal em relação aos que possuem baixa escolaridade e menor renda. Observaram ainda que dos 4060 funcionários de uma universidade do estado do Rio de Janeiro que foram entrevistados no seu estudo, 1715 (42,2%) procuram o consultório odontológico pelo menos uma vez ao ano para realizar prevenção; por outro lado 1343 (33%) procuram por algum tipo de problema.

Já para Kanegane et al (2003) dos 252 usuários que procuraram o serviço de urgência da Universidade Federal de São Paulo, 155, ou seja, 61,5% foi por dor dentária sem associação com outras queixas, como aumento gengival, halitose, sangramento, lesão e trauma.

4 OBJETIVOS

Objetivo Geral :

- Analisar dados secundários (prontuários de atendimento odontológico) relativos a um ano de atendimento (2010) do PSF Dr. Rubens Mortimer, município de Capitão Enéas, Norte de Minas Gerais.

Objetivos Específicos:

- Comparar o número de usuários que procuraram o consultório odontológico para realizar a prevenção em relação os demais usuários;
- Identificar o número de usuários que procuram o consultório odontológico para a realização de prevenção à cárie dentária;
- Comparar esses dados em relação ao Levantamento Epidemiológico sobre as condições da Saúde Bucal da população brasileira (SB Brasil 2003);
- Formular propostas para os profissionais de saúde para desmistificar questões relacionadas á cultura de que só se procura o Cirurgião Dentista em caso de dor.

5 METODOLOGIA

Esse estudo foi desenvolvido a partir de uma análise crítica e pessoal, em relação aos demais PSFs já trabalhados, pela pouca procura pela prevenção e um alto número de exodontias realizadas.

Para obtenção dos dados utilizou-se os prontuários dos usuários do consultório odontológico do PSF Dr. Rubens Mortimer, no município de Capitão Enéas, as Fichas A do SIAB, as fichas de produção mensal e cadastros e dados relativos à Unidade de Saúde, os quais são atualizados anualmente. Foram analisados os prontuários relativos à um ano de atendimento, de janeiro à dezembro de 2010.

Inicialmente os prontuários foram separados de acordo com os meses do ano de 2010 e foi anotado o número total de usuários que procuraram o CD no referido ano.

Posteriormente foram analisadas as relações entre o número de pessoas que procuraram o consultório pela primeira vez (primeira consulta) para realizar a prevenção da cárie dentária e para realizar tratamento ou extração. Foram calculadas as porcentagens desses usuários em relação à procura total neste PSF. Foi usado programa SPSS versão 15.0.

Em relação aos dados coletados, os mesmos foram tabulados, interpretados e analisados de acordo com referencial teórico desenvolvido, apresentado em forma de texto e tabelas e comparados com o SBBrasil, 2003.

Além disso houve procura por publicações referentes ao tema, com buscas pela internet, através da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (BIREME): <http://www.saudepublica.bvs.br>, utilizando os unitermos “prevenção & controle”, “perda de dente”, “capacitação em serviço”, “ensino para dentistas”, “educação em Odontologia” e pelos Módulos de Saúde Bucal do Adulto e do Idoso do Curso de Especialização em Saúde da Família - UFMG. Tais buscas tiveram por objetivo construir propostas que possibilitem capacitar CDs envolvidos no PSF para desmistificar a grande busca por tratamentos interceptativos em detrimento dos tratamentos preventivos.

6 RESULTADOS

Serão apresentados inicialmente resultados referentes à análise das fichas clínicas do PSF Dr. Rubens Mortimer. Propostas para os profissionais envolvidos, objetivando desmistificar a ida ao consultório somente por motivo de tratamento, buscando incentivar a procura por atendimentos preventivos, serão expostas nas discussões deste trabalho.

Analisando a procura pelo consultório odontológico temos :

Tabela 2: Detalhamento da procura pelo atendimento odontológico do PSF Dr. Rubens Mortimer para atendimento preventivo, tratamento eletivo e buscando exodontias, 2010.

Mês	Primeiras consultas	Número de usuários: prevenção	Número de usuários: tratamento	Número de usuários: exodontias
Janeiro	38	2	20	16
Fevereiro	23	4	12	7
Março	56	14	29	13
Abril	13	4	1	8
Maio	29	3	17	9
Junho	35	8	13	14
Julho	25	2	13	10
Agosto	15	3	8	4
Setembro	36	11	18	7
Outubro	26	5	11	10
Novembro	24	7	12	5
Dezembro	22	6	9	7
Total	342	69	163	110

De acordo com a tabela acima, nota-se que do número total de pacientes que procuram o consultório (342 usuários), 69 (20,17%) objetivaram a realizar a prevenção

à doença cárie, 163 (47,66 %) para tratamento e 110 (32,17%) para realizar exodontias.

Analisando ainda as características desses usuários, do ponto de vista da procura por consultas para prevenção, observou-se um total de 69 pessoas que buscavam tal modalidade de atendimento. Entre essas, 42 apresentam faixa etária de 15 a 19 anos, o que corresponde a 60,86%. E 27 usuários da faixa etária de 35 a 44 anos, o que corresponde a 39,13%. Um detalhamento nesse sentido encontra-se exposto na tabela 3:

Tabela 3: Detalhamento dos usuários que procuraram o PSF Dr. Rubens Mortimer para atendimento preventivo, segundo gênero e idade e comparação com resultados obtidos no SB Brasil 2003, 2010.

Faixa etária	Gênero		%	% SB Brasil
	Masc.	Fem.		
15 a 19 anos	06	36	60,86%	44,48%
35 a 44 anos	12	15	39,13%	33,22%

Na tabela acima, nota-se que:

a) Analisando os usuários que procuram o consultório odontológico para realizar atendimento preventivo:

- 51 usuários são do gênero feminino, sendo que 85,71 % são da faixa etária de 15 a 19 anos e 55,55 % de 35 a 44 anos.
- 18 usuários são do gênero masculino, sendo que 14,28 % são da faixa etária de 15 a 19 anos e 44,44 % de 35 a 44 anos.

b) Comparação entre o número de usuários do SB Brasil, 2003, com os do PSF Dr. Rubens Mortimer, em relação à faixa etária:

- O SB Brasil 2003 relata que 44,48 % dos usuários da faixa etária de 15 a 19 anos e 33,22 % de 35 à 44 anos procuram o consultório odontológico para realizar a prevenção à cárie dentária.
- No PSF Dr. Rubens Mortimer essa taxa é de 60,86 % para usuários de 15 à 19 anos e de 39,13 % para 35 à 44 anos.

Muito embora os tamanhos amostrais das duas realidades pesquisadas (PSF Dr. Rubens Mortimer e SB Brasil) sejam incomparáveis em suas grandezas optou-se por

confrontar os resultados das duas pesquisas não por uma finalidade estatística, mas apenas para uma referência visual entre a pesquisa que é conduzida nesse trabalho e a de maior relevância epidemiológica em saúde bucal no nosso país.

c) Em relação ao bairro em que residem:

Apesar de informações relativas ao bairro aonde os usuários residem não estarem disponíveis na tabela, dados do município permitem afirmar que dentre esses 69 usuários que realizaram a prevenção, 34 residem no Bairro Sapé, 19 no Morada do Parque, 11 no Santo Antônio e 5 no Manoel Vaqueiro.

Além disso foi realizada uma pesquisa no site da BIREME, objetivando a formulação de propostas para a capacitação de profissionais que atuam na atenção primária, levando a melhoria dos serviços prestados à população, como mostra a tabela abaixo:

TABELA 4: Unitermos usados, trabalhos encontrados e trabalhos selecionados para leitura e análise, revisão de literatura sobre ações de saúde bucal para capacitação de profissionais na atenção primária, 2011:

UNITERMOS USADOS	TRABALHOS ENCONTRADOS	TRABALHOS SELECIONADOS
“orientações saúde bucal crianças”	23	5
“promoção de saúde oral em crianças”	345	8
“estratégias para a promoção de saúde bucal”	1	1
“protocolo de promoção de saúde bucal para a criança”	3	1
“educação em saúde bucal na primeira infância”,	12	3
“capacitação para dentistas”	19	2
“ensino para dentistas”	18	4
TOTAL DE TRABALHOS	395	19

7 DISCUSSÃO

A prevenção à cárie dentária é pouco procurada pelos usuários do PSF Dr.Rubens Mortimer, visto que no ano de 2010, 342 pessoas procuraram o consultório para tratamento e dentre essas apenas 69 procuraram para atendimento preventivo, sendo que a maior procura por esse tipo de tratamento é do gênero feminino e com idade entre 15 à 19 anos. Os usuários do gênero masculino ainda apresentam pouca procura pelo CD.

Ao confrontar os dados com o SB Brasil 2003, percebe-se que no PSF Dr.Rubens Mortimer a maior procura por prevenção também é em relação à faixa etária de 15 à 19 anos do que os usuários de 35 à 44 anos. Isto demonstra que, apesar da amostra utilizada ser insuficiente para uma comparação estatística, indica a realidade presente no município de Capitão Enéas, conseguindo visualizá-la em relação ao SB Brasil.

Diante da população analisada nota-se que a menor procura por prevenção odontológica é realizada pelos usuários que residem no Bairro Manoel Vaqueiro, o qual é o mais carente, apresenta o maior número de famílias de alto risco social e é mais desassistido pela Administração Municipal.

Mesmo com o uso de escova dental, introdução de flúor na água, ações preventivas e com a diminuição da prevalência da doença cárie, os moradores do Bairro Manoel Vaqueiro ainda persistem em procurar o consultório odontológico para realizar a extração dentária. E apresentam como último motivo a prevenção odontológica, característica dos usuários pertencentes a classes sociais mais baixas. Os usuários dessa micro-área dependem exclusivamente dos serviços públicos e são os que mais realizam visitas à Unidade de Saúde.

A cultura da população de que o motivo para procurar o consultório odontológico é para aliviar a dor ainda faz-se presente na nossa realidade. As pessoas ainda acreditam que visitas regulares ao CD não são necessárias e que extrações dentárias são conseqüências normais de processos cariosos.

O CD precisa se libertar do individualismo profissional e deixar de executar suas atividades de forma autônoma e independente, demonstrando que não sofrem interferências externa da organização em que está inserido (PEREIRA, et al, 2003).

Segundo Teixeira (2006) o despreparo dos profissionais para lidar com dimensão subjetiva inerente à prática de saúde dificulta um atendimento mais humanizado e

diminui sua responsabilização, sendo necessário formulações no processo de trabalho em saúde bucal, o que ainda representa um desafio para saúde bucal.

O atendimento odontológico deve fazer parte do pré-natal, integrando profissionais da área da saúde, possibilitando troca de conhecimentos, fornecimento de orientações e promoção da saúde bucal materna (ROBLES, et al, 2010).

A prevenção odontológica atingiria uma maior parcela da população se fosse realizada capacitações constantes com os cirurgiões dentistas do município. O PSF, apesar de ser uma estratégia baseada em atendimento integral, com prioridades para atividades preventivas e com participação da comunidade, ainda esbarra em obstáculos como profissionais despreparados e inabilitados para tais ações (PAULETO et al, 2004).

As ações de capacitação dos profissionais devem atuar de forma sistemática e constante, com participação de outros setores como educação, assistência social, as famílias- estimulando o auto-cuidado- e outras organizações existentes no município (UFMG, 2009).

É preciso que o CD atue também nas Escolas, auxiliando as TSBs na escovação dental supervisionada e buscando construir uma rede de parcerias e integrar o tema saúde bucal na grade curricular para viabilizar a continuidade do trabalho coletivo e consolidação do programa de prevenção (PAULETO et al, 2004).

Afirmam ainda que as orientações na forma de palestras com duração máxima entre 20 a 25 minutos são insuficientes para uma comunicação efetiva e impossibilitam a aprendizagem e a construção de novos conhecimentos.

Bijella apud Pauleto et al (2004) relata que a prática odontológica deve-se incorporar uma dimensão de educação em saúde bucal, fornecendo informações, orientações e desenvolvendo habilidades de cuidado por meio de métodos que mobilizem o cuidado com a saúde bucal, buscando no paciente um colaborador e não o alvo do programa de prevenção.

Urge a necessidade de que sejam formulados materiais didáticos para os usuários e para os TSBs, ASBs e ACSs pelos próprios dentistas, com participação da comunidade, pois assim estimulariam a prevenção e incentivariam os profissionais a atuarem de forma mais integrada em relação aos objetivos da Estratégia Saúde da Família. Visitas domiciliares freqüentes pela equipe de saúde bucal estreitariam os laços com a população e mostraria a realidade vivida pelos usuários, bem como a

necessidade de obtenção de escovas dentais, dentifrícios e fios dentais. (CAPISTRANO FILHO apud ARAÚJO e DIMENSTEIN, 2006).

Araújo e Dimenstein (2006) relatam ainda que as ações localizadas em cada Unidade de PSF devem ser dirigidas a todos os usuários desde as gestantes, idosos, grupos operativos e principalmente durante a avaliação de Crescimento e Desenvolvimento da criança. Os cirurgiões dentistas devem ter um conhecimento amplo e multidisciplinar, ter habilidades para atender diferentes tipos de demandas e possuir determinadas características pessoais como ser paciente, solidário, corajoso e humano.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização mecânica da higiene bucal é complexa, exigindo grande motivação, dedicação e esmero por parte do usuário, dos profissionais de saúde e da família.

A detecção e o controle das lesões sem cavidade, nos estágios mais precoces possíveis, estão em linha com uma verdadeira Odontologia de Promoção de Saúde, logo a prevenção e manutenção as doenças bucais começam na primeira infância, com instrução de higiene aos pais, pediatras e demais profissionais da saúde, diminuindo a prevalência de cárie na população infantil.

A pouca importância dos determinantes das patologias bucais, assim como o papel desempenhado pelo estilo de vida e pela estrutura sócio-econômico-cultural, a que estão submetidas as pessoas no contexto das suas famílias e comunidades impedem a realização de uma odontologia preventiva, baseada na manutenção da saúde bucal. (BARATIERI, 2007).

A dificuldade em se manter um nível de higienização pessoal e bucal, o baixo nível social bem como a cultura de que a função do dentista é realizar tratamento e exodontias diminuem a procura por prevenção á saúde bucal.

Urge a necessidade de trabalhar o assunto desde antes do nascimento dos primeiros dentes até os mais experientes como idosos.

É necessário compreender a realidade em que essas pessoas vivem, fazer levantamento dos seus problemas, elaborar propostas capazes de resolve-las e tentar integração com outras secretarias para auxiliar na determinação e condição de saúde.

É importante promover ações de promoção e de prevenção da saúde para aproximar o usuário de sua Equipe de PSF, bem como capacitar os profissionais que trabalham no município e instruí-los quanto à importância e a necessidade de ações preventivas na comunidade.

É necessário complementar a minha forma de atuar na prevenção à doença cárie, trabalhar de forma conjunta com os demais profissionais, principalmente com a pediatra, que está atuando no município, estabelecer relações profissionais mais

estreitas com os pais dos alunos e desenvolver materiais didáticos para usuários e para agentes comunitários de saúde (ACS), pois estes estão em contato direto com as pessoas, capacitando-os para atuarem como disseminadores do aprendizado na comunidade.

É preciso a integração dos professores com a saúde, estabelecendo a escovação como rotina no ambiente escolar, a participação dos chefes de família na atuação da higiene dos menores, acompanhamento contínuo das famílias de alto risco social pela equipe de saúde bucal de forma a se estabelecer um cuidado social, que envolve criação de vínculo, priorização da atenção, estímulo ao auto-cuidado, detecção de barreiras e busca de soluções para manutenção da saúde bucal (LINHAS GUIAS,2006).

“ Chegará o dia em os dentistas passarão a merecer o reconhecimento das pessoas e da sociedade pelo sucesso obtido na preservação das estruturas da boca, e não apenas por serem proficientes em substituir grandes quantidades de tecido e elementos dentários por materiais metálicos, sintéticos ou pelos implantes.” (BARATIERI,2006).

9 REFERÊNCIAS

1. Alexandre, GC; Nadanovsky, P; Lopes, CS; Faerstein, E. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.22, n.5, p.1073-1078, 2006.
2. Araújo, YP; Dimenstein, M. Estrutura e Organização do Trabalho do Cirurgião Dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte, *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, vol.11, n.1, p.219-227, 2006.
3. Baratieri, LN et al. *Odontologia Restauradora :Fundamentos e Possibilidades*.6 ed.São Paulo, Ed.Santos, 2007.
4. BRASIL. Constituição (1998). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, Centro Gráfico, 1988.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Projeto SBBrasil. Condições da Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003*. Brasília. DF, 2004.
6. Fernandes, DSC; Klein,GV, Lippert, AO; Medeiros, NG; Oliveira, RP. Motivo do atendimento Odontológico na primeira infância, *Stmtatus*, V.16, n.30, Jan/Jun, 2010.
7. Figueiredo, CH; Lima, FA; Moura, KS. Tratamento Restaurador Atraumático: Avaliação de sua viabilidade como estratégia de controle da cárie dentária na saúde pública. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 17, n. 3, p.109-118, 2004.
8. Frazão, P; Antunes, JLF; Narvai, P. Perda dentária precoce em adultos de 35 à 44 anos de idade, Estado de São Paulo,Brasil, 1998. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, V.6, n.1, São Paulo, abril, 2003.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico de 2008*. Minas Gerais: IBGE, 2008.
10. Kanegane, K; Penha, SS; Borsatti, MA; Rocha, RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Revista Saúde Pública*, v.37, n.6, p.786-792, 2003.
11. Lacerda, JT; Simionato, EM; Peres, KG; Peres, MA; Traebert, J; Marcenes ,W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. *Revista de Saúde Pública*, v.38, n.3, p.453-458, 2004.
12. Martins, AMEBL; Haikal, DS; Pereira, SM; Barreto, SM. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros:Projeto SB Brasil.*Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.7, p.1651-1666, julho, 2008.

13. Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde. Linhas Guias. Atenção em Saúde Bucal, Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.
14. Moreira, RS. Perda dentária em adultos e idosos no Brasil: a influência de aspectos individuais, contextuais e geográficos. Dissertação (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2009.
15. Narvai, PC; Frazão ,P; Roncalli, AG; Antunes, JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. Revista Pan Americana de Saúde Pública, Washington, V.19, n.6, Jun, 2006.
16. Oliveira, LSG; Nascimento, DDG; Marcolino, FF. Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família: Percepções de profissionais e cuidadores familiares. Revista O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 34, n.1, p. 65-72, 2010.
17. Oliveira, MT; Bittencourt, ST; Oliveira, MDS; Hübe, R; Pereira, JR .Avaliação Clínica do desempenho do TRA associado a um agente químico de remoção á cárie. Revista Odonto Ciência, v.24, n.2, p.190-193, 2009.
18. Palmier, AC; Ferreira, EF; Mattos, F; Vasconcelos, M. Saúde Bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto. Curso de Especialização em Saúde da Família, UFMG, 2009.
19. Pauleto, ARC; Pereira, MLT; Cyrino, EG. Saúde bucal:uma revisão critica sobre programações educativas para escolares. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.9, n.1, p.121-130, 2004.
20. Pereira, DQ; Pereira, JCM; Assis, MMA. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. Revista Saúde Coletiva, vol.8, n.2, 2003.
21. Robles, ACC; Grosseman, S; Bosco, VL.Práticas e significados de saúde bucal: um estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de santa Catarina. RJ. Revista de Saúde Coletiva, v.15, supl.2, 2010.
22. Santos, AM; Assis, MMA. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. Revista Ciência e Saúde Coletiva, vol.11, n.1, p.53-61, 2006.
23. Silva, COM; Jorge, AOC. Efeito de um programa educativo-preventivo na higiene bucal de escolares. Revista Biociência, Taubaté, v.6, n.2, p.67-72, jul-dez 2000.
24. Souza, LF; Chaves, SCL. Política Nacional da Saúde Bucal: Acessibilidade e utilização de serviços odontológicos especializados em um município de médio

- porte na Bahia, Revista Baiana de Saúde Pública, v..34, n.2, p.371-387, abril/jun 2010.
25. Souza, NA; Souza, EM; Souza, RN; Chevitarese, L. Ações Promotora de Saúde X Ações Curativas. Revista Rede de Cuidados em Saúde, 6451, 1982.
 26. Stelmann, PJ; Machado, CR; Pirovane, CL; Pinto, ECM; Chevitarese, L. TRA no Programa Saúde da Família. Revista Rede de Cuidados em Saúde, 6451, 2006.
 27. Takahashi, C; Ursi, WJS. Avaliação da Influência da Programa Educativo-Preventivo Odontológico da UBS do Jardim Alvorada (Londrina PR/Brasil) sobre educação dos pais das crianças usuárias. Semina, Londrina, v.18. ed.especial,p.90-97,fev 1997.
 28. Teixeira, MCB. A dimensão cuidadora do trabalho de equipe em saúde e sua contribuição para a odontologia. RJ. Revista Ciência Saúde Coletiva, vol.11, n.1, Jan/ Mar 2006
 29. Vargas, AMD; Vasconcelos, M; Ribeiro, MTF. Saúde bucal-Atenção ao Idoso,Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, UFMG, 2009.