

**PERCEPÇÃO E REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO REALIZADO NA
COMUNIDADE BEIRA RIO: RELATO DE CASO**
**PERCEPTIONS AND REFLECTIONS ON THE WORK DONE IN THE COMMUNITY
BEIRA RIO: CASE REPORT**

Ana de Oliveira¹; Izabelle de Paula¹; Laryssa Albuquerque¹; Luiza Castro¹; Leila Chevitarese²

¹ Acadêmicas da Disciplina de Estágio Supervisionado I Cuidados Primários em Saúde do Curso de Odontologia da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Barra da Tijuca – Rio de Janeiro.

² Coordenadora da Disciplina de Estágio Supervisionado I Cuidados Primários em Saúde do Curso de Odontologia UNIGRANRIO da Barra da Tijuca, RJ e do Pró-Saúde/UNIGRANRIO.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo conhecer a realidade da família visitada pelas estudantes supracitadas, e sua inserção na comunidade em que vive com base nas visitas domiciliares realizadas, verificando as associações com as variáveis sócio-econômicas e algumas doenças bucais.

PALAVRAS-CHAVE: cárie, doença periodontal, saúde da família, halitose, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

This work has the objective to know the reality of the families visited by the students above and their integration based on the home visits, and the associations with socio-economic faculties and some oral diseases.

KEY-WORDS: carie, periodontal disease, family health, halitosis, health primary attention.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família ou ESF, teve início, em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal para os municípios a fim de implementar a Atenção Básica².

A ESF é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais (Equipes de Saúde da Família – ESF) em unidades básicas de saúde. Estas ESF são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. Elas atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade².

O cirurgião dentista tem como atribuições, realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal, realizar ação integral em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, encaminhar e orientar os usuários, quando necessário para outros níveis de assistência, promover ações coletivas visando à promoção de saúde e prevenção das doenças bucais, acompanhar e desenvolver atividades de saúde bucal com os outros membros da equipe, e de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar³.

Segundo o texto de apoio desenvolvido para as Disciplinas de Estágio Supervisionado do Curso de Odontologia da UNIGRANRIO relacionado com a ATENÇÃO À SAÚDE, é importante que o profissional de saúde em formação seja capacitado para atuar executando tais atribuições e realizando o processo de trabalho na lógica da vigilância em saúde, isto é, fazendo saúde⁵.

Igualmente importante é o Pró-Saúde⁴, programa dos Ministérios da Saúde e Educação que vem sendo desenvolvido em parceria com algumas Universidades, da qual a UNIGRANRIO faz parte que tem por objetivo geral do programa a integração ensino-serviço visando a reorientação da forma profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços a população².

A lesão de cárie é considerada como manifestação clínica de uma infecção bacteriana. É caracterizada pela atividade metabólica das bactérias que resulta em um processo contínuo de desmineralização. Em contraponto a isso ocorre a remineralização do tecido dentário, estes dois processos estão em harmonia e um

desequilíbrio dessa situação com excesso de desmineralização pode causar as lesões de cárie. Essa doença é considerada multifatorial, sendo seus principais fatores de risco: fatores culturais e sócio-econômicos, falta de acesso ao flúor, deficiente controle mecânico do biofilme, consumo excessivo e freqüente de açúcar, xerostomia².

Segundo Nadanovsky⁹, a halitose pode acontecer na sua forma crônica e a esporádica, sendo que a halitose crônica persiste por grande parte do dia ou quase diariamente, e a esporádica, apenas em alguns momentos do dia, como por exemplo, ao acordar, após comer alho e cebola, ou em momentos de tensão. Ainda segundo este autor, 15% das pessoas parecem ter o mau hálito crônico e todas as outras possuem o esporádico.

Na literatura são descritas duas formas da doença periodontal: gengivite e periodontite². A gengivite é entendida como um processo inflamatório provocado pelo acúmulo de placa bacteriana supra-gengival ou biofilme dental, podendo progredir e atingir o osso alveolar. É de suma importância para um bom diagnóstico a realização de avaliação no controle de placa, presença de sangramento, saúde da mulher, tabagismo e outros fatores que possam influenciar no estado da doença². O tratamento dos primeiros estágios da gengivite deve ser feito através de uma boa escovação e uso do fio dental, essas condutas vão evitar que a placa bacteriana se forme. Para o tratamento da gengivite em seu estágio mais avançado deve ser realizada a remoção dos fatores retentivos de placa, raspagem e polimento supra gengival profissional. A periodontite se caracteriza pela inflamação dos tecidos de sustentação e proteção dos dentes, sendo acompanhada de perda de inserção de tecido conjuntivo como consequência da placa bacteriana sub-gengival. Essa é uma das principais causas de perda de dentes em adultos e é a principal em pessoas idosas. Nos dois casos a devem ser feitas ações educativas para controle de placa bacteriana e, monitoramento dos fatores de risco².

A fim de vivenciar essa capacitação, acadêmicos da UNIGRANRIO visitaram à comunidade do Beira Rio, Rio de Janeiro onde se pôde conhecer de perto a rotina de uma família, e sua comunidade por meio de visitas domiciliares.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Nas visitas realizadas, foi utilizado um questionário para coleta de dados, fatores sócio-econômicos, bem como a história de doenças pregressas da família, além de uma ficha de coleta de dados clínicos.

O trabalho a seguir abordará alguns dos aspectos visualizados durante a visita feita a essa família e seu exame intra-oral realizado pelas estudantes.

Este trabalho foi aprovado pelo CEP da UNIGRANRIO, cujo nº de protocolo é 0014.0317.000-07, e realizado pelas acadêmicas do Curso de Odontologia da Escola de Ciências da Saúde supervisionadas por sua professora da Disciplina de Estágio Supervisionado I Cuidados Primários em Saúde. O cenário foi a família de J.S.V, moradora da Comunidade de Beira Rio (RJ), que aceitou o convite para participar de nossa capacitação ao mesmo tempo em que prestamos o cuidado à sua família após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nessa casa ainda vivem mais nove pessoas, cujo gênero e idade podem ser visualizados na Tabela 1 abaixo.

J.S.V	Feminino	25 anos
V.P.V	Feminino	23 anos
M.S.M	Masculino	30 anos
L.B.S.V	Feminino	12 anos
N.P.R	Feminino	8 anos
J.V.V.S.M	Masculino	3 anos
C.V.S.M	Masculino	2 anos
R.J.P.V	Masculino	2 anos
D.O.S.V.M	Masculino	3 meses
P.P.R	Masculino	6 anos

Todos se mostraram bem receptivos e interessados nas orientações relacionadas com a saúde bucal e dispostos a fazer o tratamento odontológico que fosse indicado. A renda mensal da família citada é de apenas um salário mínimo, que é obtida pela senhora J.S.V.

Tratando-se do território casa, esta é bem pequena, feita de tijolos ainda visíveis, não tem divisões entre os cômodos exceto o banheiro, que é separado. Possui uma cama com muitas roupas e objetos jogados por cima da mesma de forma desorganizada; alguns eletrodomésticos como televisão, fogão e geladeira bem velhos, rádio e ventilador de chão. A casa possui forte odor desagradável e a dona da casa relatou que não há água encanada, nem saneamento básico naquela região. E que ela e sua família não têm o costume de beber água, visto que esta é retirada de um poço. Vale enfatizar, que a comunidade é cortada por um rio chamado de Rio Morto, que é contaminado pelo lixo e pelo esgoto que é diretamente nele depositado sem tratamento prévio. Os poços de água, de onde se extrai a água que é ingerida pelos moradores, se localizam muito próximo a essas fossas onde o solo está contaminado, logo a água ingerida também é contaminada.

Durante a anamnese, foi relatado que nem todos os membros da família têm escovas de dente e mesmo os que têm dividem com os outros e não as guardam em lugares higiênicos. O mesmo acontece com as chupetas das crianças. Além disso, a família apresentava doença periodontal, cujos fatores de risco incluem desde stress até fumo.

J.S.V. relatou possuir manchas roxas no corpo que desaparecem e voltam com o tempo e que são dolorosas, e ainda que teve sífilis e que seu filho mais novo D.O.S.V.M. contraiu a doença no parto. O resto das crianças sofrem de bronquite e a irmã mais nova L.B.S.V. relatou que sentia fortes dores de cabeça ao ir à escola.

No período em que estavam sendo feitas as perguntas da anamnese, a irmã mais nova se arrumou para ir à escola e vestiu roupas, meias e sapatos bem sujos e velhos, o que demonstra a situação tanto financeira quanto de higiene da família.

Finalizando essa etapa, foi informado que a equipe voltaria na semana seguinte para realização dos exames intra-orais e mais uma vez a família se mostrou bem acessível.

Na semana seguinte, na visita de retorno para realização dos exames intra-orais, só foram encontradas 03 pessoas em casa. Os dados coletados podem ser vistos na Tabela 2. Pessoas examinadas: J.S.V., 23 anos, apresenta dentição permanente e desejo de extrair os dentes posteriores; L.B.S.V., 12 anos, apresenta dentição mista; C.V.S.M., 2 anos, apresenta dentição decídua. Nenhuma das 3 (três) pessoas examinadas, utiliza prótese dentária.

Tabela 2

**– DADOS EXTRAÍDOS DO EXAME INTRA-ORAL DA FAMÍLIA DE J.S.V
DURANTE VISITA DOMICILIAR**

	<p>Duas das três pessoas examinadas têm dentes permanentes atingidos pela doença cárie. J.S.V, 23 anos e L.B.S.V, 12 anos.</p>
DOENÇA CÁRIE	<p>J.S.V., 23 anos, possui 59,37% de dentes permanentes atingidos pela doença.</p>
	<p>L.B.S.V, 12 anos de dentição mista, apresenta 5% de dentes decíduos atingidos pela doença.</p>
	<p>J.S.V., 23 anos, apresenta ausência dentária.</p>
	<p>Todos os primeiros molares permanentes de J.S.V e os primeiros molares decíduos de L.B.S.V. presentes são atingidos nos pacientes que apresentam lesão de cárie.</p>
DOENÇA PERIODONTAL	<p>J.S.V., 25 anos e L.B.S.V., 12 anos apresentam a doença periodontal.</p>
	<p>Ambas têm presença de placa bacteriana sendo que L.B.S.V., 12 anos, apresenta-a localizada e J.S.V., 23 anos generalizada. J.S.V., 23 anos, apresenta placa generalizada e mobilidade visível.</p>
IDA AO DENTISTA	<p>L.B.S.V., 12 anos e J.S.V., 23 anos, já foram ao dentista.</p>
	<p>L.B.S.V., 12 anos e há menos de um ano, J.S.V., 23 anos há mais de 3 anos.</p>
	<p>J.S.V., 23 anos procurou um centro privado para consulta de rotina e L.B.S.V., 12 anos, procurou um serviço filantrópico porque sentia dor.</p>
	<p>Ambos os pacientes reconhecem que necessitam de atendimento e que não receberam informações básicas sobre higiene.</p>

Um dos aspectos mais observados durante o exame intra-oral de J.S.V foi a halitose. Este sintoma conhecido no meio odontológico como um odor fétido exalado pela boca deve-se a vários fatores, entre eles, a existência da doença periodontal. Sobre a halitose, podemos apresentar alguns aspectos inerentes à suas características.

Faber⁶ classifica a halitose como fisiológica ou patológica. A halitose fisiológica seria a causada pela má higiene oral podendo estar relacionada também com os sintomas de depressão. Enquanto que a halitose patológica está associada a uma doença periodontal inflamatória crônica, consistindo no tratamento dentário basicamente.

O caso apresentado mostrou que todos os integrantes da família apresentaram halitose, porém segundo Nadavoski⁹ existem 2 tipos de halitose. A halitose da família de J.S.V não apresenta características da halitose esporádica e sim, da halitose crônica, persistente e duradoura.

Caso confrontássemos o caso da família de J.S.V com a teoria de Faber⁶, a halitose desta família estaria relacionado com sintomas da doença periodontal, visualizadas durante o exame clínico feito pelas estudantes.

Para ambos os casos, tanto o de halitose crônica, quando o de halitose patológica, seria necessária a intervenção da doença periodontal em todos os integrantes da família, consistindo em intervenções mecânicas e químicas no local, além de uso de enxaguatórios antimicrobianos. No entanto, as estudantes puderam somente realizar a promoção e prevenção de saúde com a família de J.S.V. Nenhum tratamento invasivo foi realizado, o que ocasionou a expectativa de tratamento. Ainda foi relatado pela família, que aguardariam ansiosamente a volta das estudantes para o tratamento. No caso da casa em questão da comunidade visitada, as condições sócio-econômicas são os principais fatores influenciadores².

Cada vez mais as políticas de promoção de saúde e prevenção, devem ser implantadas, visto que estas podem evitar que a lesão de cárie se aprofunde e se torne mais grave. Além disso, é uma doença que tem novos episódios e não basta somente haver o tratamento restaurador da lesão, mas do que isso deve haver mudanças de hábitos de higiene sendo introduzidos através de mecanismos instrutivos. Essas ações educativas não devem ser direcionadas únicas e exclusivamente a um indivíduo, mas sim a um grupo e podem ser realizadas em ambientes comuns a todos como creches, escolas, igrejas, encontros comunitários e organizações como a CASACAP, que é um ministério de ação social, localizado em

Vargem Grande, em uma região onde a população é predominantemente de renda baixa. A CASACAP atua aproximadamente há 10 anos, e atualmente são atendidas semanalmente cerca de 400 pessoas de diversas faixas etárias, e lhe são oferecidos gratuitamente: médico, dentista, psicólogo, educação bíblica, alfabetização para adultos, retiros passeios, alimentação e quatro cultos semanais.

As ações de saúde para controle da doença cárie, baseando-se ainda no mesmo caso, deve-se avaliar o risco social da família e proporcionar devida utilização de flúor, seja através de dentifrícios ou de água fluoretada. Além disso, é importante que os setores se unam para controlar a doença, ou seja, setores como o da educação, por exemplo, com informações educativas sobre hábitos, causadores da lesão de cárie e higiene; como o governo que tem que ter o objetivo de melhorar essas condições sócio-econômicas da população.

Segundo o Guia de Recomendação Para o Uso de Fluoretos no Brasil², destaca-se a fluoretação da água de abastecimento como método mais seguro e eficaz na prevenção da cárie dentária. Já que esta atinge toda a população com acesso a água tratada.

A implantação da fluoretação das águas deve ser entendida como uma medida prioritária bem como garantir o monitoramento dos teores de flúor agregados a água. No caso da comunidade, o consumo de flúor através da água fluoretada é ineficaz, visto que na região não existe água encanada e a água consumida vem de poços. Assim, primeiramente devem ser adotadas medidas de saneamento básico e em seguida utilização de água fluoretada como fornecedora de flúor.

O diagnóstico é feito através de exame clínico, visual, onde deve ser inspecionada a presença de manchas brancas ativas que são rugosas e opacas, ou manchas brancas inativas que são lisas, brilhantes e duras e pode ser complementado com o uso de radiografias.

O tratamento da lesão de cárie ativa estabelece o equilíbrio entre os processos de desmineralização e remineralização da estrutura dentária, paralisar ou reduzir a progressão das lesões, e promover a restauração/ reabilitação quando necessária².

Esse tratamento deve ser individualizado e compreende em instrução de higiene bucal, remoção profissional de placa, adequação do meio bucal e controle da atividade da doença.

Para a restauração do elemento dentário acometido pela lesão de cárie, o tratamento deve ser feito de maneira conservadora, evitando-se a intervenção se

possível. Por exemplo, as lesões restritas ao esmalte dentário devem ser monitoradas, não sendo também indicada a abertura de sulcos escurecidos, pois, são característicos de lesões de cárie crônicas. Já as lesões não cavitadas e com alteração de cor que indicam a possibilidade de cárie devem ter seu diagnóstico acompanhado de radiografias. No tratamento de lesões cavitadas deve-se procurar conservar a maior quantidade de tecido dentinário evitando a exposição pulpar como descrito na literatura.

No caso em questão, senhora J.S.V. apresenta lesões de cárie e ao que tudo indica, causadas por uma deficiente higiene oral e esta não recebeu informações sobre como deveria realizá-la. Vale lembrar que J.S.V possuía o conhecimento de estar realizando a higiene oral de forma inadequada.

Durante a visita, foi notada uma grande carência da família quando se trata de higiene e saúde, porém também notou-se que existiam grandes problemas em relação a auto-estima e aparência de J.S.V e seus familiares. A família tem uma condição financeira muito precária e possivelmente por esse motivo não tem animo para fazer muitas modificações em sua vida.

As acadêmicas que foram realizar as atividades com a família de J.S.V, ficaram muito sensibilizadas com a situação com que se depararam e chegaram a conclusões como que devem ser realizadas palestras ou até mesmo encontros comunitários com o intuito de instruir melhor e de maneira geral as pessoas da comunidade e ainda, um contato maior com a população visando transmitir confiança e disposição para ajudarem no que for preciso e mais do que isso levar alegria à família da senhora J.S.V., compreendendo melhor o significado do vínculo e acolhimento.

A doença periodontal é caracterizada como uma doença infecciosa, onde o principal determinante é a placa bacteriana. Um estudo confirmou a associação entre doenças periodontais e indicadores de condição socioeconômica, deixando claro que indivíduos de menor renda e escolaridade apresentaram deficiência na escovação e que os de menor renda e escolaridade tendem a fumar mais que indivíduos de maior renda⁷. Como já mencionado no relato de caso, os principais fatores de risco para tal doença observados na família de J.S.V são: fatores culturais e sócio-econômicos, fumo, ausência no controle de placa. No tratamento da doença periodontal é importante uma abordagem integral, envolvendo as ações de

promoção de saúde e prevenção, ou seja, devemos abordar as causas da doença e não somente suas conseqüências.

Na família de J.S.V foi observada uma periodontite crônica de evolução lenta, onde a perda de inserção esta associada aos padrões de higiene bucal e fatores de risco. O que tem forte agregação familiar, fator importante para a prevenção da mesma². Para um bom diagnóstico deve ser feita a avaliação da presença de doença ativa, do tipo da progressão e dos causais e modificadores da doença. O tratamento irá consistir em duas fases: controle da doença seguido de tratamento das manifestações clínicas².

Os cuidados consigo mesmo, incluindo a higiene pessoal e higiene do ambiente, pelo qual a pessoa é responsável, podem refletir na saúde bucal. Além disso, inúmeras doenças, principalmente da pele, podem ser causadas por falta de higiene. Para que a criança tenha bons hábitos de higiene é preciso que esta recebe informações e exemplos dos pais, desde cedo. Misrachi & Sáez⁸, ao avaliarem 50 mães de nível socioeconômico baixo, observaram que a cárie dentária e as doenças periodontais não são reconhecidas como enfermidades. Assim como os pais não reconhecem tais doenças, os filhos também não reconhecerão, esse comportamento é passado de geração a geração, o que se aplica a família da Sra. J.S.V.

Unfer e Saliba¹¹ enfatizam que os padrões de cultura e de tradição popular regulam os hábitos e as condutas pessoais e coletivas, concordando com o relato destes autores, foi observado que a perda de sensibilidade aos cuidados básicos de higiene, bem como a falta de cuidados com as crianças. O mau odor era constante e permanente na residência. A comunidade onde essa família se encontrava, refletia para dentro da sua casa. Além disso, foi observado a falta de auto-estima na chefe de família, impactando na organização da casa em si e nas atitudes e aspecto introvertido de J.S.V.

Quando J.S.V. se referia aos seus dentes, dizia que queria “arrancar todos do fundo”, isso demonstra a falta de esperança, sendo a melhor alternativa a exodontia dos dentes posteriores, pois acabaria com seus problemas dentais. Unfer e Saliba¹¹ consideram a importância da desmistificação da perda dentária como uma fatalidade ou como fato inevitável, ou até mesmo irrelevante para o bem-estar geral.

Sobre a higiene bucal, foi observado que a família de J.S.V não possuía o hábito de escovar os dentes e nem achavam necessário tal prática. Isso refletia em sua saúde bucal com conseqüências como placa bacteriana, gengivite, sensibilidade,

periodontite, halitose, cáries, entre outros. Por isso Bernd et al¹ acreditam que as falhas na melhoria da saúde sejam dos pacientes, mais do que dos cirurgiões-dentistas.

Na disciplina de estágio supervisionado, foi levado a essa família informações sobre higiene geral e principalmente bucal, com o objetivo de prevenir doenças bucais e conscientizando sobre a preservação dos dentes. Os resultados foram imediatos, quando a volta da auto-estima e com simples implementações de higiene, puderam melhorar sua qualidade de vida. Foi gratificante para as estudantes observar a alegria no rosto da família de J.S.V.

A implementação da escovação dessa família é o primeiro passo para restabelecer a saúde bucal. A escovação dos dentes é a forma mais comum de limpá-los, sendo amplamente aceita como um comportamento social desejável pela população dos países industrializados (Page, 1986).

CONCLUSÃO

O trabalho abordou os aspectos observados durante a visita à residência da sra. J.S.V.

Durante essa visita, nossa equipe pôde visualizar a falta de perspectiva de vida, o que acarreta em acomodação com a situação em que se encontram, impactando em uma percepção de situação de normalidade, o que leva ao aumento de prevalência de doenças e progressão delas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERND B. ET AL. A Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. *Saúde em Debate* 1992; 34: 339.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il. – (**Cadernos de Atenção Básica, n. 17**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica – Brasília (DF), 2006**.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos,**

- implementação e desenvolvimento potencial** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação.– Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86 p.il.
5. CHEVITARESE, L. Texto de Apoio desenvolvido para as Disciplinas de Estágio Supervisionado do Curso de Odontologia da UNIGRANRIO relacionado com a ATENÇÃO À SAÚDE. 2010. 9p.
 6. FABER, J. Halitose, Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá, v. 14, n. 3, p. 14-15, maio/jun. 2009.
 7. GESSER HC, PERES MA, MARCENES W. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. Rev. Saúde Pública 2001;35(3):289-93.
 8. MISRACHI, CL, SÁEZ, MS. Valores, creencias y practicas populares en relación a la salud oral. *Cuad Méd Soc* 1989; 30:27-33.
 9. NADANOVSKY, P. Evidência Científica sobre Prevalência, Diagnóstico e Causas da Halitose. Capítulo 14, páginas x- 153, 2002.
 10. PAGE, R.C. Current understanding of the aetiology and progression of periodontal disease. *Int. Dental. J.*, 36: 153-61, 1986.
 11. UNFER B, SALIBA O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(2):190-5.