

**A VIGILÂNCIA DE SAÚDE E O ÍNDICE DE DENTES CARIADOS, PERDIDOS E OBTURADOS EM CRIANÇAS**  
**THE HEALTH SURVEILLANCE AND DECAYED, MISSING AND FILLED TEETH INDEX IN CHILDREN***Isabel Bica<sup>1,4</sup>**Lúcia Oliveira<sup>2</sup>**Javier Montero<sup>3</sup>**José Costa<sup>1</sup>**Estudantes 25º CLE, ESSV, IPV<sup>1</sup>*<sup>1</sup>CI&DETS, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu<sup>2</sup>ACES Dão Lafões, UCC Mirante do Seixo<sup>3</sup>Universidade de Salamanca<sup>4</sup>CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research**RESUMO****INTRODUÇÃO**

As doenças orais são um grande problema de saúde pública porque afetam grande parte da população, nomeadamente, crianças em idades precoces (DGS, 2008).

**OBJETIVO**

Avaliar o índice cpod/CPOD nas crianças em idade pré-escolar e escolar;

Analisar a saúde das crianças (vigilância de saúde e higiene oral) e os hábitos alimentares.

**MÉTODOS**

Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e observacional numa amostra não probabilística por conveniência composta por 222 crianças (54.95% do sexo feminino e 45.05% do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 3 e os 8 anos, a frequentar o ensino pré-escolar e escolas do 1º ciclo do ensino básico do concelho do Sátão.

A colheita de dados foi efetuada através de um questionário sobre vigilância de saúde e comportamentos das crianças, respondido pelos pais. A observação da boca/dentes para a determinação do cpod/CPOD (dentição decídua e permanente) cumpriu os critérios de diagnóstico da Organização Mundial de Saúde (OMS,1997).

**RESULTADOS**

A vigilância de saúde nas crianças foi de 98,2% (100% rapazes e 96,7% raparigas), das quais 93,7% foram orientadas no âmbito da saúde e da higiene oral. As crianças tinham, em média, 1.1 de cáries, havendo, no entanto, 61,9% das crianças sem cárie. Verificou-se que as crianças com problemas de saúde são as que revelam maior índice CPOD, com diferença estatística significativa ( $Z=1018.00$ ;  $p=.020$ ), assim como as crianças que tomavam medicação ( $Z=924.00$ ;  $p=.009$ ). O índice cpod é influenciado pelas crianças que escovam os dentes sozinhas, dor de dentes, sangramento das gengivas e conhecimento dos pais sobre a influência da alimentação.

**CONCLUSÕES**

Na consulta de vigilância de saúde infantil, os pais referiram que em 56,8% dos casos o enfermeiro não observou a boca das crianças. Os resultados sugerem a necessidade de uma maior intervenção do enfermeiro na vigilância e promoção da saúde oral das crianças.

**PALAVRAS CHAVE**

Saúde Bucal; Índice de cpod/CPOD; Crianças

## A VIGILÂNCIA DE SAÚDE E O ÍNDICE DE DENTES CARIADOS, PERDIDOS E OBTURADOS EM CRIANÇAS

## ABSTRACT

## INTRODUCTION

Oral diseases are a major public health problem because they affect much of the population, particularly, children at early ages (DGS, 2008).

## OBJECTIVES

Evaluate the dmft/DMFT index in children in pre-school and school age;

To analyze the health of children (health surveillance and oral hygiene) and eating habits.

## METHODS

Quantitative, descriptive, exploratory and observational study in a non-probabilistic convenience sample consisting of 222 children (54,95% female and 45,05% male), between 3 and 8 years old, attending kindergartens and schools of the 1st cycle basic education of Sãtão county.

Data collection was conducted through a questionnaire on health surveillance and behavior of children, answered by their parents. The observation of mouth/teeth for determining the dmft/DMFT index (Teeth index, decayed, missing and filled in the primary dentition / Teeth Index Decayed, Missing, and Filled in the permanent dentition) met the diagnostic criteria of the World Health Organization (WHO, 1997).

## INTRODUÇÃO

A cárie dentária é a doença de maior prevalência da cavidade oral, gerando graves consequências económicas e sociais, e resulta da interação complexa entre fatores ambientais e do hospedeiro (Regra, 2011; Carvalho, 2010). Pode ser definida como uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e dieta-dependente, que provoca desmineralização das estruturas dentárias (Lima, 2007).

De acordo com o Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, em 2008, aos 6 anos de idade, existiam 51% de crianças livres de cárie dentária (DGS, 2008). “Para o ano 2020, as metas referentes às crianças e aos jovens são dirigidas para que, aos 6 anos de idade, aumente o número de crianças livres de cárie e, aos 12 anos, diminua o número médio de dentes cariados (C), perdidos (P) e obturados (O), na dentição permanente, especialmente da sua componente «C»” (DGS, 2008,p.23). Para medir e comparar a experiência de cárie dentária nas populações, o índice cpod/CPOD tem vindo a ser largamente utilizado em levantamentos epidemiológicos de saúde oral, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde

## RESULTS

Health surveillance in children was 98,2% (100% boys and 96,7% girls) of which 93,7% was oriented on health and oral hygiene; The average presence of caries was 1,10 per child and 61,9% of children show no decay. It was found that children with health problems are showing greater DMFT with statistically significant difference ( $p=0,020$ ), as well as children who take medication ( $p=0,009$ ). The DMFT index is influenced by visits to the dentist, taking systemic fluoride, caries perception in children by parents, children brushing teeth alone, toothache, bleeding gums, parental knowledge of the influence of food and the presence of bacteria and oral hygiene of parents.

## CONCLUSIONS

In the child health surveillance visit, parents reported that in 56,8% of cases the nurse did not notice the child's mouth. The results suggest the need for greater intervention of nurses in monitoring and promoting oral health of children.

## KEYWORDS

Oral Health; dmft/DMFT Index; Children

(Cypriano, Sousa e Wada, 2005).

Relativamente aos fatores de risco no desenvolvimento de cárie dentária, entre físicos ou biológicos, assumem elevada importância as bactérias cariogénicas, a saliva, a insuficiência exposição ao flúor, a existência de recessão gengival, os componentes imunológicos, a necessidade de cuidados de saúde especial e os fatores genéticos (Gonçalves, 2014).

Assim, dado o relevo que os profissionais de saúde têm na promoção de saúde das populações, “a colaboração e o papel dos enfermeiros nos primeiros anos de vida é fundamental para o despiste de cáries precoces” (DGS, 2011). Para isso, a articulação entre a Equipa de Enfermagem e as Escolas é essencial na prevenção e resolução de problemas relativos à comunidade escolar, uma vez que ambas desempenham importantes funções na educação da população, nas suas mais variadas vertentes, entre as quais a saúde oral.

A promoção da saúde oral é uma estratégia eficaz para a redução das doenças orais, manutenção da saúde e qualidade de vida. Para isso, uma das linhas orientadoras da OMS, para a prevenção e controlo de doenças crónicas, é a redução do nível de exposição aos fatores de risco (Regra, 2011). Um tema de grande

## A VIGILÂNCIA DE SAÚDE E O ÍNDICE DE DENTES CARIADOS, PERDIDOS E OBTURADOS EM CRIANÇAS

importância na fundamentação para a tomada de decisões relativas à gestão de recursos, estabelecimento de prioridades e estratégias nos cuidados de saúde oral, sua implementação e promoção, numa perspectiva global de saúde (Bica, 2014).

O estudo desenvolvido com as crianças do pré-escolar e 1º ciclo do ensino básico do concelho de Sátão surgiu no ano letivo 2013-2014, após a sua integração no projeto “Sorrir à mesa”, depois de uma observação da cavidade oral na qual foram detetadas um número considerável de crianças com cárie dentária.

### OBJETIVOS

Avaliar o índice cpod/CPOD nas crianças.

Analisar a saúde das crianças (vigilância de saúde e higiene oral) e os hábitos alimentares.

### MÉTODOS

Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e observacional numa amostra não probabilística por conveniência, composta por 222 crianças (54.95% do sexo feminino e 45.05% do sexo masculino) entre os 3 e os 8 anos a frequentar os jardins de infâncias e escolas do 1º ciclo do ensino básico do concelho de Sátão, integradas no projecto sorrir à mesa e sujeitas a avaliação da saúde oral através da observação da boca.

A colheita de dados foi efetuada através de um questionário, sobre vigilância de saúde e comportamentos das crianças, respondido pelos pais. A observação da boca/dentes para a determinação do cpod/CPOD, na dentição decídua e permanente, cumpriu os critérios de diagnóstico da Organização Mundial de Saúde (OMS,1997).

Para a realização do estudo obteve-se parecer favorável da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu/IPV.

Após recolha dos dados prosseguiu-se o tratamento da informação obtida, cujos dados foram tratados através do programa de análise estatística de dados SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0 para Windows.

### RESULTADOS

As crianças têm uma idade compreendida entre os 3 anos e os 8 anos, ao que corresponde uma idade média de 5.79 anos ( $\pm 1.624$  anos).

As raparigas, em média ( $M=5.87$  anos  $\pm 1.616$  anos), são mais velhas que os rapazes ( $M=5.69$  anos  $\pm 1.637$  anos).

No que se refere à vigilância de saúde das crianças, verificou-se que, na totalidade da amostra, a grande maioria (98.2%) tem essa vigilância, o que corresponde a 100.0% de rapazes e a 96.7% das raparigas.

Analisando a vigilância da saúde e higiene oral das crianças em função do sexo, os resultados indicaram que quase a totalidade da amostra (93.7%) teve vigilância, sendo esta uma afirmação consensual a 69.0% por parte de pais dos rapazes e a 91.8% dos pais das raparigas.

Reportando-nos, agora, aos resultados relativos à observação da boca/dentes nas consultas de vigilância de saúde infantil, apurou-se que a grande maioria (97.3%) confirma essa observação. No seguimento desta questão, verificou-se que a maioria dos pais (61,3%) refere que o seu filho foi observado pelo dentista, 57.2% dos casos foi o médico de família e em 43.2% foi o enfermeiro que fez a vigilância.

Relativamente à observação da saúde oral verificou-se que existem 61,9% de crianças livres de cárie, o que significa que 31,8% apresentam cáries. O número de cáries, em média, é de 1.1 por criança, sendo que os valores variam entre um mínimo de 0 e um máximo de 12 cáries.

No que concerne à relação entre as consultas de vigilância e a presença de cárie nas crianças, verificou-se que as crianças que não fizeram consultas de vigilância de saúde apresentam um índice cpod (dentição decídua) maior, contrariamente às que fizeram consultas de vigilância da saúde com dentes definitivos. Não há, contudo, diferença estatística significativa na dentição decídua ( $Z=199.500$ ;  $p=0.974$ ) e na dentição permanente ( $Z=58.000$ ;  $p=0.794$ )

Relativamente à relação entre o índice cpod/CPOD e a existência de problemas de saúde, inferiu-se que as crianças com problemas de saúde são as que revelam maior índice cpod/CPOD, com diferença estatisticamente significativa na dentição permanente (CPOD) ( $Z=10.18.000$ ;  $p=0.020$ ).

No presente estudo verificou-se que as crianças com maior índice cpod/CPOD são as que tomam medicação, estatisticamente significativo no índice de CPOD ( $Z=924.000$ ;  $p=0.009$ ).

As crianças que já tiveram dores de dentes são as que mostram ter maior índice cpod/CPOD, sendo a diferença estatisticamente significativa no cpod, onde a crianças que nunca tiveram dor de dentes revelam menor índice ( $Z=1989.500$ ;  $p=0.000$ ).

As crianças com maior índice cpod/CPOD são as que têm inflamação e sangramento gengival, enquanto as que não têm revelam menor índice, resultando em relevância estatística para o índice cpod na inflamação das gengivas ( $Z=1135.500$ ;  $p=0.000$ ) e no sangramento ( $Z=1356.500$ ;  $p=0.000$ ).

No que se reporta à relação entre o índice cpod/CPOD e se a criança escova os dentes sozinha ou com ajuda, verificou-se que há uma maior índice de cpod em crianças que escovam os dentes sozinhas, com significância estatística ( $Z=4064.500$ ;  $p=0.008$ ).

Quanto à relação entre o índice cpod/CPOD e a percepção dos pais sobre a influência da alimentação no aparecimento de cárie, observou-se que o índice de cpod é mais elevado nas crianças cujos pais admitem não ter conhecimento dessa influência. Em termos de CPOD, verificou-se que o índice é maior nas crianças cujos pais não sabem da influência da alimentação no aparecimento de cárie, sendo a prevalência menor para as que os pais revelam esse desconhecimento, com relevância estatística ( $X^2=6.884$ ;  $p=0.032$ ).

## A VIGILÂNCIA DE SAÚDE E O ÍNDICE DE DENTES CARIADOS, PERDIDOS E OBTURADOS EM CRIANÇAS

## CONCLUSÕES

Os resultados do estudo mostram que a observação da cavidade oral ainda não é uma realidade em todas as crianças nas consultas de saúde infantil.

As crianças que não fizeram consultas de vigilância de saúde apresentam maior índice de cpod/CPOD.

Os problemas de saúde geral e oral (dor, infamação e sangramento gengival) são responsáveis por um maior índice de cpod/CPOD.

Os comportamentos de saúde oral na amostra estudada revelam que as crianças que escovam os dentes sozinhas, em idades mais precoces, têm maior índice de cpod.

Os pais com melhores conhecimentos promovem estilos de vida mais saudáveis aos seus filhos.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao ACeS Dão Lafões e à UCC Mirante do Seixo, pela colaboração e parceria. Um agradecimento especial ao Professor Doutor João Duarte pelo tratamento estatístico e à participação dos estudantes, António Santos, Fábio Vaz, Luís Almeida, Marlene Marques, Miguel Vicente e Mónica Marques, do 25º Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESSV.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bica, I., Duarte, J., Camilo, A., Jesus, A., Ferreira, C., Oliveira, F. & et al. (2014). *Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral: Perceção Parental das Crianças em Idade Pré-Escolar*. Millenium, 47 (jun/dez). p. 141-152.

Carvalho, J. P. (2010). *Fatores sócio-demográficos e comportamentais e saúde oral numa população odontopediátrica*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Portugal.

Cypriano, S.; Sousa, M.,L.,R.; Wada, R.,S.(2005). *Avaliação de índices CPOD simplificados em levantamentos epidemiológicos de cárie dentária*. Revista Saúde Pública. Brasil. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24054.pdf>

DGS - Direção Geral da Saúde (2008a). *Estudo nacional de prevalência das doenças orais*. Lisboa: DGS. Acedido em . <http://www.dgs.pt/default.aspx?cr=12995>

DGS - Direção Geral da Saúde (2011). *Orientação nº007, de 25/03/2011 - Programa nacional de promoção da saúde oral - Plano B*: Disponível em <http://www.dgs.pt/documentos-e-puublicacoes/estudo-nacional-de-prevalencia-das-doencas-orais-pdf.aspx>

Gonçalves, J.E.P. (2014). *Avaliação do risco de cárie dentária em crianças com 6 anos de idade no âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Viseu, Portugal.

Lima, J. E. O. (2007). *Cárie dentária; um novo conceito*. Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial 119 Maringá, v. 12, n. 6, p. 119-130, nov./dez.

Regra, D. G. S. (2011), *Promoção da Saúde Oral: uma experiência de prevenção de cárie num concelho rural*. (Dissertação de Mestrado) Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. Portugal.<http://run.unl.pt/bitstream/10362/7711/1/Regra%20Delmira%20TM%202011.pdf>

World Health Organization (1997). *Oral health survey: basic methods*. 4th ed. Geneva; 1997.