



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

KLEIDSON FLORÊNCIO DE MEDEIROS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS DA
COLÔNIA DE PESCADORES DA CIDADE DE SÃO JOÃO DO SABUGI/RN.**

NATAL – RN

2017

KLEIDSON FLORÊNCIO DE MEDEIROS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS DA
COLÔNIA DE PESCADORES DA CIDADE DE SÃO JOÃO DO SABUGI/RN.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como parte integrante dos requisitos para o título de graduado em Odontologia/Cirurgião-Dentista.

Orientador(a): Profa. Dra. Edna Maria da Silva.

NATAL – RN

2017

Catálogo na Fonte. UFRN / Departamento de Odontologia
Biblioteca Setorial de Odontologia "Profº Alberto Moreira Campos".

Medeiros, Kleidson Florêncio de.

Perfil epidemiológico das principais doenças bucais da colônia de pescadores da cidade de São João do Sabugi/RN./ Kleidson Florêncio de Medeiros. – Natal, RN, 2017.

xx f.

Orientador: Proaf. Dra. Edna Maria da Silva.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde, Natal, 2017.

1. Perfil epidemiologia - Monografia. 2 Doenças bucais – Monografia. 3. Saúde bucal – Monografia. I. Silva, Edna Maria da. II. Título.

RN/UF/BSO

BLACK D585

KLEIDSON FLORÊNCIO DE MEDEIROS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS DA
COLÔNIA DE PESCADORES DA CIDADE DE SÃO JOÃO DO SABUGI/RN.**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como exigência parcial, para conclusão do curso.

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM 19/06/2017.

Prof.^a Dra. Edna Maria da Silva
Orientadora

Prof.^a Dra. Maria Ângela Fernandes Ferreira
Examinadora

Prof.^a Dra. Íris do Céu Clara Costa
Examinadora

Dedico esta monografia a minhas filhas Marias e a minha esposa, pessoas por quem tenho os mais puros sentimentos, pelas horas que lhes foram “roubadas”, na elaboração deste trabalho e no deslocamento para Natal/RN, a fim de concluir o Curso de Odontologia; E a minha mãe, Hevete Florêncio de Medeiros (in Memoriam), pela dedicação, amor e por ter começado esse sonho comigo.

AGRADECIMENTOS

Após os percalços do caminho, tentando conciliar a tríplice missão de pai, esposo e funcionário público, não posso me furtar ao dever de agradecer a todos aqueles que contribuíram para que chegasse até aqui, ajudando a tirar a “pedra do meio da travessia”. Na impossibilidade de citar todos os nomes, que formariam um acróstico deste canto de gratidão, permito-me destacar:

- Deus, Artífice Maior de todo o conhecimento, pelo seu amor e por me presentear com tantas dádivas, me guiando sempre pelo melhor caminho;
- Aos meus Pais, Hevete (in memoriam) e Wonderland, pelo apoio, carinho e por tanto terem me ajudado;
- A minha amada esposa, Josefa Regina, pela dedicação, disponibilidade imensurável, zelo e força, para eu sempre buscar aquilo que acredito e que desejo, e por construir comigo aquilo que temos de mais belo, a nossa família;
- As minhas jóias, meus amores, minhas filhas Marias Eloah, Helena e Eduarda, pelo simples fato de existirem ao meu lado;
- A família da minha esposa, por cuidar e proteger meu maior bem, meu tesouro, minha família na minha ausência;
- As minhas irmãs, Katiene, Katarine e Ana Karoline, pela parceria que encontro em cada uma;
- A minha professora e orientadora, Edna Maria da Silva, pelos ensinamentos que recebi e pela proficiente orientação;
- A todos que contribuíram para que o “Perfil epidemiológico das principais doenças bucais da colônia de pescadores da cidade de São João do Sabugi/RN” ganhasse forma e quem sabe, perenidade;
- Aos meus grandes amigos, que aqui encontrei, e a minha dupla Lucas Leiros por me ajudarem em todas as dificuldades encontradas e por fazerem do meu dia ao longo destes quatro anos mais agradável. A vocês, o meu mais puro desejo de grande sucesso;
- A todas as pessoas que de alguma maneira contribuíram para que eu pudesse realizar mais este sonho.

Para todos, apresento igualmente distribuída, a profundidade dos reconhecimentos plenos, na certeza de que nossos sonhos renascerão na perseverança e na obstinação pelos outros.

Muito Obrigado!

*“Os dentes mudam o sorriso, o sorriso muda a face, a face muda à expressão e a expressão muda à vida.”
Autor Desconhecido.*

RESUMO

Introdução: A saúde bucal ainda exhibe altos níveis de precariedade apesar da melhoria dos índices de cárie, observados nos últimos anos conforme estudos censitários realizados (SB-Brasil 2010). **Objetivo:** Estudar a distribuição das principais doenças bucais que acometem os integrantes da Colônia de pescadores de São João do Sabugi/RN. **Métodos:** A pesquisa foi desenvolvida na Colônia de pescadores Z64 Marcelino Vieira de São João do Sabugi/RN, do tipo transversal, epidemiológica, descritiva e exploratória, com amostra de 47 indivíduos, calculada de um universo de 379 pescadores, levando em consideração os indicadores de prevalência da cárie dentária da região do Seridó do estado do RN (SB-Brasil – 2010). Foram usados os índices CPO-D e CPI para estudo da cárie e doença periodontal, respectivamente, além da aplicação de um questionário socioeconômico. **Resultados:** Detectou-se um índice de CPO-D equiparados aos dados nacional, regional e estadual, segundo o SB – Brasil 2010. Índice de 65,95 de doença periodontal com necessidade de uso de algum tipo de prótese. Além disso, constatou-se que 17,02% apresentam indícios de queilite actínica. **Conclusões:** A pesquisa destaca que ações de intervenção educativa e inclusiva deve ser planejada para que essa população tenha acesso desde aos cuidados básicos de escovação e higiene bucal, até tratamentos específicos que cada um necessite. **Palavras-chave:** Perfil Epidemiológico, Doenças Bucalis, Índice CPO-D, CPI, pescadores, doença periodontal.

ABSTRACT

Introduction: Oral health still shows high levels of precariousness despite the improvement in caries rates, observed in recent years according to census studies conducted (SB-Brazil 2010). **Objective:** To study the distribution of the main oral diseases that affect the members of the Colony of fishers of São João do Sabugi / RN. **Methods:** The research was carried out at a cross-sectional, epidemiological, descriptive and exploratory Z64 Marcelino Vieira de São João do Sabugi / RN fishery, with a sample of 47 individuals, calculated from a universe of 379 fishermen, taking into account the indicators Prevalence of dental caries in the Seridó region of the state of Rio Grande do Norte (SB-Brazil - 2010). The CPO-D and CPI indices were used to study caries and periodontal disease, respectively, in addition to the application of a socioeconomic questionnaire. **Results:** A CPO-D index was compared to national, regional and state data, according to SB - Brazil 2010. 65.95 index of periodontal disease with the need to use some type of prosthesis. In addition, it was found that 17.02% had evidence of actinic cheilitis. **Conclusions:** The research emphasizes that actions of educational and inclusive intervention should be planned so that this population has access from the basic brushing and oral hygiene care to specific treatments that each one needs. **Keywords:** Epidemiological Profile, Oral Diseases, CPO-D Index, CPI, fishermen, periodontal disease.

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. CPO da Colônia de pescadores em comparação com a média do CPO para o Brasil. São João do Sabugi, 2017..... | 17 |
|--|----|

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 12 |
| 3 METODOLOGIA | 14 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 16 |
| 5 CONCLUSÃO | 21 |
| REFERÊNCIAS..... | 22 |
| APÊNDICE..... | 24 |
| ANEXOS | 27 |

1 INTRODUÇÃO

No passado as doenças bucais como a cárie, acometia praticamente a todos, e muitos, ainda jovens, perdiam seus dentes. A solução tida como tratamento era praticamente única, a extração. As causas das doenças eram pouco conhecidas.¹

Vários índices têm sido utilizados com objetivo de oportunizar a avaliação das condições de saúde bucal, dentre eles o índice CPO-D, que mede a quantidade de dentes cariados, perdidos e obturados, permanece sendo o mais utilizado no mundo e mantém-se como referência para programação e avaliação de saúde bucal;² Assim como o índice CPI (Índice Periodontal Comunitário) desenvolvido pela OMS com o propósito de avaliar de forma rápida e simples a condição periodontal de populações em pesquisas epidemiológicas. O CPI contempla três indicadores da condição periodontal: sangramento gengival, presença de cálculo e bolsas periodontais.³

Os estudos epidemiológicos constituem fatores importantes para o diagnóstico das condições de saúde da população, e representam um componente fundamental do planejamento e avaliação das ações em Saúde Coletiva. Além de fornecer informações apuradas das condições de saúde bucal e das necessidades de tratamento de uma população, podem também fornecer condições para controle e mudança nos níveis ou padrões das doenças.⁴

Dessa forma, esse estudo fornecerá subsídios para o conhecimento do perfil epidemiológico das principais doenças bucais da Colônia de pescadores da Cidade de São João do Sabugi/RN, e oferecer elementos básicos para o estabelecimento de um programa de intervenção para a comunidade em estudo com objetivo de orientação e em consequência, promover, proteger e recuperar a saúde desta comunidade investigada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A cavidade oral tem grande influência na qualidade de vida dos indivíduos, tanto ao nível biológico, quanto psicológico e social, por meio da função, autoestima, auto expressão, comunicação e estética facial.⁵

As perdas dentárias podem ter efeitos significativos na saúde bucal e qualidade de vida do indivíduo, pois afeta a capacidade mastigatória, o consumo de diversos alimentos, a fonação e causam danos estéticos com impactos psicológicos.⁶

Ainda que, a cárie e a doença periodontal sejam as principais e mais comuns problemas bucais, existem outras doenças que merecem atenção e vigilância, como o Câncer Bucal (Câncer de Boca), o Herpes, o Mau hálito e as Aftas, dentre outros.

Como consequência da ausência de políticas específicas até pouco tempo para o controle de doenças bucais, surge o edentulismo que se caracteriza como sendo a perda total ou parcial dos dentes permanentes e ocorre como consequência de eventos mutilatórios que se sucedem durante toda a vida.⁷

O edentulismo, embora visto por alguns como um processo natural ligado ao envelhecimento, pode ser evitado através de orientação, atuação preventiva e cuidados adequados de saúde bucal .⁸

Nos últimos anos tem se verificado diminuição da prevalência da cárie dentária entre dos países industrializados e em alguns países em desenvolvimento.⁹ Apesar desse declínio, de acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde, a cárie dentária continua sendo problema de saúde pública, afetando 60% a 90% das crianças em idade escolar e a maior parte dos adultos.¹⁰ Nos estudos epidemiológicos, o indicador mais utilizado para medir a gravidade (ou intensidade) dessa doença, continua a ser o CPO-D (número de dentes cariados, perdidos e obturados na dentição permanente).⁹

Levantamentos epidemiológicos apontam que uma grande porcentagem da população mundial adulta é afetada significativamente por algum tipo de Doença Periodontal.¹¹ No Brasil, uma recente avaliação epidemiológica, realizada em 2010, indicou que cerca de metade da população adulta do país apresenta sangramento gengival e cálculo dentário e que aproximadamente 30% dela possui bolsas

periodontais em uma ou mais regiões da boca.² Sendo assim, as Doenças Periodontais representam importantes questões socioeconômicas e de saúde pública em âmbito mundial.^{2,11} O índice mais utilizado em pesquisa de campo para diagnóstico de doença periodontal tem sido o CPI (Índice Periodontal Comunitário), proposto pela OMS.^{12,13}

Alguns estudos que analisaram o quadro nosológico de indivíduos submetidos em sua labuta diária às ações dos raios solares apresentam maior propensão de desenvolver lesões pré-maligna ou malignas, preferencialmente nos lábios.¹⁴ Os pescadores estão na classe de trabalhadores que estão submetidos à exposição contínua do sol. Neste caso, os efeitos da radiação ultravioleta nos lábios levam a possível causa da queilite actínica.¹⁵

A radiação solar é capaz, em longo prazo, de produzir lesões de significativa importância biológica. São comuns lesões labiais em pessoas que desenvolvem atividades de pesca.¹⁵

Esses problemas de saúde podem ser tratados, porém o maior alerta será sempre para a importância da prevenção e do diagnóstico precoce. Esse fator tem contribuído para que a Odontologia deixe de ter apenas um caráter cirúrgico-restaurador, tornando-se importante no campo da prevenção e promoção da saúde.

Contudo, a importância do diagnóstico precoce em qualquer enfermidade é reconhecida universalmente, pois permite uma abordagem terapêutica mais conservadora, menos agressiva e debilitante, com melhor recuperação do paciente e prognóstico mais favorável, logo, com mais altas taxas de sobrevida.

3 METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, descritivo e exploratório, de caráter transversal realizado em na colônia de Pescadores Z64 Marcelino Garcia de Oliveira, situada na cidade de São João do Sabugi-RN, [município brasileiro](#) do [interior](#) do [estado](#) do [Rio Grande do Norte](#), distante 293 quilômetros a sudoeste da capital do estado, [Natal](#).

A colônia conta com 379 membros, e destes, participaram do estudo 47 pescadores, conforme cálculo da amostra por técnica de amostragem aleatória simples.

Antecipadamente à coleta de dados, os participantes receberam informações sobre a pesquisa, a importância de sua participação, os direitos reservados e a garantia do sigilo. Ao aceitarem participar, os trabalhadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo às recomendações do Ministério da Saúde, na Resolução 466/CNS, de 12 de dezembro de 2012.

Os dados foram obtidos em duas etapas. A primeira consta da aplicação de um questionário acerca de dados sociodemográficos e socioeconômicos (idade, gênero, cor, escolaridade, renda, moradia); fatores relacionados ao modo de vida, como higiene oral (escovação), frequência ao dentista, hábitos nocivos à saúde bucal (fumo, álcool, respiração bucal, bruxismo e onicofagia; e exposição solar (tempo de exposição, meios de proteção e perigos da excessiva exposição). Em um segundo momento, realizou-se o exame clínico bucal para identificação lesões, além da verificação de perdas dentárias.

Os indivíduos foram examinados à luz natural em uma cadeira ao ar livre, e em uma posição que permita a reflexão da luz natural direto na sua boca. O exame foi realizado mediante observação visual direta da cavidade bucal, com auxílio de espátula de madeira. A coleta dos dados foi realizada por um único examinador previamente calibrado e registrada em fichas específicas pelo auxiliar anotador.

Em sequência, os indivíduos foram submetidos à avaliação periodontal, considerando os critérios do CPI. Utilizou-se uma sonda específica, com esfera de 0,5 mm na ponta e área anelada em preto situada entre 3,5 e 5,5 mm da ponta. A boca foi dividida em sextantes definidos pelos dentes: 18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43 e 44-48. A presença de dois ou mais dentes sem indicação de extração será

pré-requisito ao exame do sextante. Sem isso, o sextante será cancelado. Havendo um único dente presente, será incluído no sextante adjacente. Pelo menos 6 pontos são examinados por dente, nas superfícies vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal. A força na sondagem deverá ser inferior a 20 gramas (recomenda-se o seguinte teste prático: colocar a ponta da sonda sob a unha do polegar e pressionar até obter ligeira isquemia).

Observou-se a presença dos seguintes dentes-índices para cada sextante (se nenhum deles estiver presente, examinar-se-ão todos os dentes remanescentes do sextante): 20 anos ou mais: 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46 e 47. Embora 10 dentes sejam examinados, apenas 6 anotações serão feitas: uma por sextante, relativa a pior situação encontrada. Quando não houver no sextante pelo menos dois dentes remanescentes e não indicados para extração, cancelar-se-á registrando um "X". São os seguintes os códigos utilizados no CPI:²

- 0= sextante hígido;
- 1= sextante com sangramento (observado diretamente ou com espelho, após sondagem);
- 2= cálculo (qualquer quantidade detectada no exame);
- 3= bolsa de 4 a 5 mm (margem gengival na área preta da sonda);
- 4= bolsa de 6 mm ou mais (área preta da sonda não visível).

Os dados coletados por amostragem foram tabulados e avaliados para o cálculo dos indicadores de cárie e outras doenças, utilizando-se o Programa SPSS – Statistical Package for Social Sciences, versão 20.0. Em seguida, foram comparados com os indicadores da população do Estado do Rio Grande do Norte, da Região Nordeste, e do país, a partir do SB-Brasil-2010.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária dos pescadores da pesquisa foi compreendida entre 30 e 50 anos, tendo como idade média 41,79 anos e desvio padrão de 6,129 anos, sendo aproximadamente 70% do sexo masculino, de cor parda e 100 % do grupo estudado, cursou apenas o ensino fundamental incompleto. A renda familiar de 89,36% dos pescadores colonizados é igual ou inferior a um salário mínimo, e apenas 10,64% disseram ter renda superior a um salário mínimo. Moram em casa própria 78,72% enquanto 21,28% moram em casas alugadas na sede do município. Quanto aos bens apenas 25,53% possuem meio de transporte como carro, enquanto a maioria de 74,47% não possui.

Em relação ao modo de vida e hábitos de higiene oral, 76,60% escovam os dentes, mas não usam fio dentário, 19,14% escovam e usam o fio na limpeza diária dos dentes e, 4,26% raramente escovam ou usam fio dentário.

Sobre as visitas ao dentista, verificou-se que 85,11% afirmaram ter ido pelo menos uma vez na vida ao dentista, enquanto que 14,89% nunca foram ao dentista em toda a vida.

Pelo exame clínico bucal detectou-se que 97,9% dos participantes apresentam higiene oral insatisfatória, ou seja, acúmulo de biofilme.

Os escores de CPO-D médio, que representa 16,63% da amostra do estudo, e desvio padrão de 7,01%. Confrontando esse dado com o do Brasil Sorridente do ano 2010, nota-se que a colônia apresenta valores abaixo das médias do índice CPOD do Brasil (16,75), da Região Nordeste (16,62) e Rio Grande do Norte (17,7), para a faixa etária de 35 a 44 anos de idade.

A distribuição da saúde e da doença em uma sociedade não é um processo aleatório. Ele está associado à posição social, que por sua vez define as condições de vida e trabalho de indivíduos e grupos.⁴

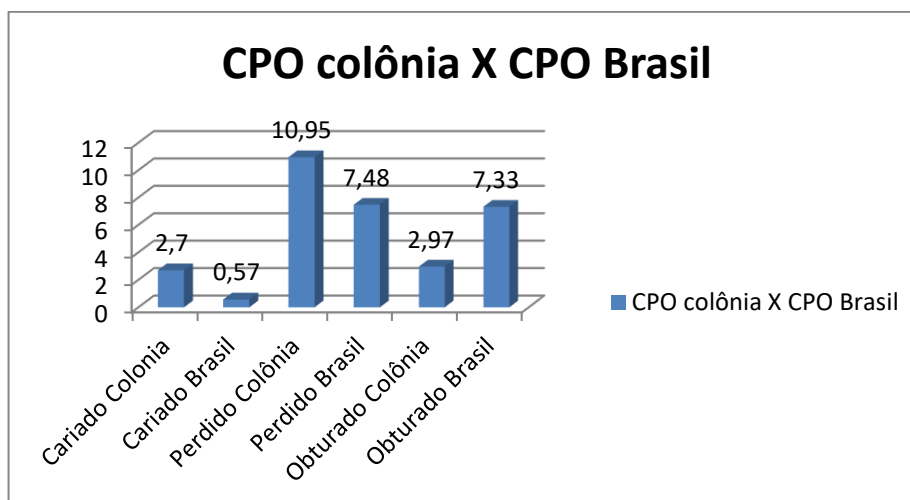
Com base nisso, pode-se relacionar que a baixa renda e o fato de não terem renda fixa, e sim renda por produção (quanto mais pescam, mais ganham) é outro fator significativo para tantos problemas bucais, pois além da falta de tempo para procurar uma assistência odontológica, o custo é relevante para seus orçamentos, e o serviço odontológico disponibilizado pelo SUS através do município, não os contempla, pois devido sua grande demanda de trabalho, o tempo disponível torna-

se quase nulo ou em dias de não funcionamento do consultório odontológico municipal.

Analisando-se a média e o desvio padrão do índice CPOD, por cada componente do índice, verificou-se que o componente cariado apresentou média de 2,70 (8,45%); perdido, 10,95 (34,24%); obturado, 2,97 (9,30%); hígido, 15,31 (47,88%); e o total de dentes presentes (TP), 20,97 (65,63%).

O CPO da Colônia de pescadores em comparação com a média do CPO para o Brasil está abaixo da média nacional como mostra o gráfico 1, que o componente perdido é representado por 34,24% do índice CPOD, e média de 10,95, mostrando que a população investigada ainda sofre com a omissão do poder público, como se verifica no modelo apresentado no SB-Brasil 2010 referente à região nordeste do Brasil a qual apresenta o componente perdido como sendo o mais recorrente.²

Gráfico 1. CPO da Colônia de pescadores em comparação com a média do CPO para o Brasil. São João do Sabugi, 2017.



A colônia apresentou grande quantidade de tratamentos de extração dentária, além de em seus exames, mostrarem facetas de desgaste dentário.

Em relação ao índice CPI, a maioria dos pescadores apresentou sangramento gengival e cálculo dentário representado pelo mesmo valor, ou seja, 35,8 % respectivamente, e aproximadamente 13,0% da amostra apresenta algum tipo de bolsa (bolsa rasa e bolsa profunda), além da exclusão dos sextantes, que

representou 1,6% da amostra e 0,8% com sextantes hígidos, conforme os critérios do índice.

Os exames clínicos bucais realizados revelaram que a amostra estudada apresenta expressiva condição de doença periodontal. O Brasil segundo os dados do SB Brasil 2010, com faixa etária de 35 a 44 anos apresenta valores para sangramento 45,8%, e cálculo 64,1%, e dados do nordeste para sangramento são de 44,4%, e cálculo 62,0%.²

O baixo percentual de pescadores sem doença periodontal (0,8%) encontra-se significativamente abaixo dos valores nacional (17,8%) e regional (17,9%), revelando que os indivíduos não possuem cuidados básicos de prevenção da doença.

Como medida para minimizar o problema detectado, pode-se recomendar uma ação educativa massiva com vistas a despertar para a higiene bucal como forma de promoção da saúde dos pescadores da colônia Z64 de São João do Sabugi-RN, desde ao modo de escovação, até tratamentos básicos como raspagem, profilaxia e higiene bucal individual. Esta população estudada é carente de informação e consciência da importância da saúde bucal.

A Doença Periodontal é uma das causas mais significativas de perda dental em adultos, e a elevação do percentual de pescadores acometidos pela doença periodontal colabora para o agravamento do edentulismo nesses sujeitos, visto que essa é a condição que os leva a perda das estruturas periodontais dos dentes e conseqüentemente a uma extração dentária.

O edentulismo é a perda total ou parcial dos dentes permanentes e ocorre como consequência de eventos mutilatórios que se sucedem durante toda a vida. Decorre, na maioria das vezes, de uma prática voltada para extrações dentárias subsequentes a agravos bucais como cárie dental e problemas periodontais não sendo, portanto, decorrente do envelhecimento.⁷

Quanto à utilização de próteses, 91,49% e 93,60% dos participantes, não usam nenhum tipo de prótese superior e inferior, respectivamente. No entanto, há uma necessidade de uso de prótese superior de 72,34% e de prótese inferior de 76,60% da população estudada.

Em se tratando do uso de prótese superior, apenas 8,51% da colônia usa. Um valor bem abaixo das porcentagens do Brasil 32,8% e Nordeste 37,6%. Tal fato não

se caracteriza como positivo, pois a grande maioria que necessita de prótese superior não faz uso, logo, percebe-se que o nível de conscientização da colônia para os benefícios do uso da prótese, são escassos, pois se esta população compreendesse os benefícios do uso, esse percentual seria significativamente mais alto.

Quanto ao uso da prótese inferior, verificou-se praticamente a mesma situação. Apenas 6,4% dos pescadores usam. Valor novamente abaixo da média de percentagem nacional 10,1% e regional 11,2%. Apesar de muitos indivíduos precisarem usar prótese inferior, os mesmos se recusam por diversos motivos não pertinentes a essa pesquisa.

Em se tratando da necessidade de algum tipo de prótese, de um modo geral, verificou-se que no grupo estudado 65,95% necessita de algum tipo, enquanto que os dados são para Brasil 68,8%, o Nordeste 78,9% e o RN 82,8%, na faixa etária de 35 a 44 anos.

O maior agravo detectado na saúde bucal do grupo em estudo, é a doença periodontal e conseqüentemente o edentulismo, provocando alto índice de necessidade de uso de algum tipo de prótese na população estudada.

Em relação à exposição solar, 23,40% se expõem por até 6 horas diárias ao sol, 44,68% de 6 a 9 horas diárias, e 31,92% por mais de 9 horas diárias. A maioria (42,55%) apresenta até 15 anos de exposição solar; 31,92% tem de 30 a 45 anos de exposição, e a minoria (25,53%) relatou ter de 15 a 30 anos de exposição solar.

Quanto ao uso de alguma proteção solar, 14,89% responderam que usam apenas boné; 48,94% usam boné e roupa com proteção UV; 27,66% usam boné, roupa de proteção UV e protetor solar; e a minoria (8,51%) declaram não usar proteção alguma.

Conforme realização do exame clínico bucal e apresentação do questionário à população investigada, observou-se que os indivíduos que apresentavam sinais de queilite actínica representavam 17,02% contra um percentual de 82,98% para pescadores assintomáticos.

Em síntese, as principais manifestações e doenças orais relacionadas à ocupação do pescador são as queilite actínica, motivadas pela exposição contínua ao sol, como fator de risco físico.

Esse quadro justifica-se, com o total de indivíduos que declararam não usar proteção alguma, mais exatamente 8,51% da amostra. Além de 44,68% declarar que se expõe ao sol de 6 a 9 horas diárias.

A primeira alteração somática resultante da exposição da luz solar é o eritema, caracterizando a lesão denominada de queilite actínica que afeta principalmente homens brancos com história de exposição crônica ao sol como militares, agricultores, pescadores e marinheiros.¹⁵ Somam-se a esse perfil, os ainda altos índices de cárie e doença periodontal.

Ainda se buscou verificar na amostra pesquisada a existência de algum tipo de câncer na família, dos quais 49% responderam positivamente. O total (100%) relatou não ter tido nenhum diagnóstico maligno até a presente data do estudo.

5 CONCLUSÃO

Com base nos achados dessa pesquisa, pode-se concluir que os indivíduos da Colônia Z64 de São João do Sabugi-RN, apresentam índices de cárie na média brasileira, conforme divulgada no levantamento do SB- Brasil 2010. Fator não tão relevante, quando visto que o maior agravo desta população é a doença periodontal e conseqüentemente o edentulismo, pois apenas 0,8% dos pescadores da amostra foram diagnosticados sem doença periodontal, um valor significativamente inferior ao do Brasil e da região nordeste.

Isso corrobora para a necessidade de uma estratégia odontológica personalizada para atender as necessidades básicas desse grupo, com tratamentos como raspagem, profilaxia e higiene oral individual.

A população estudada possui uma porcentagem alta de necessidade de prótese dentária, embora menor que a população brasileira. Tal fato se torna relevante, pois a secretaria de Saúde municipal, através do SUS, fornece próteses para indivíduos sabugienses que necessitem do referido item, através do tratamento dentário fornecido pelo serviço odontológico público municipal.

Apesar disso, existe ainda a necessidade de uma política pública que forneça um atendimento mais personalizado a essa população. Visto as condições excessivas de trabalho desde grupo.

Por fim, deve-se destacar que os resultados deste estudo evidenciam as iniquidades em saúde bucal no país e mostra a necessidade da inclusão de novas iniciativas de abordagem em Odontologia Preventiva e nos modelos de educação, em Odontologia, principalmente para populações com baixos níveis de renda e escolaridade. A abordagem dos determinantes sociais, bem como a avaliação da distribuição das doenças bucais dos pescadores e sua inclusão no programa de saúde familiar, deve nortear a implantação de programas e ações em saúde bucal municipal, de forma a contribuir para a melhoria da saúde bucal dos pescadores.

REFERÊNCIAS

ALBANDAR, J. M. Epidemiology and risk factors of periodontal diseases. **Dent. Clin. North Am.**, v. 49, p. 517-532, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: **condições de saúde bucal da população brasileira 2009-2010: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 68p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Projeto SBBrasil 2010: **pesquisa nacional de saúde bucal -resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 92, 2011.

CHAVES, M. M. **Odontologia social**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1986.
COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. **Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil**. Caderno de Saúde Pública. v.8, n.5, p.1313-1320, 2002.

CORMACK, E. F. **A saúde oral do idoso**. Disponível em: ><http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>. Acesso em: 10/04/2016.

COSTA, S. M.; VASCONCELOS, M.; ABREU, M. H. N. G. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de adultos residentes no entorno de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 1971-1980, 2013.

HIROTA, S. K.; MIGLIARI, D. A.; SUGAYA, N. N. **Carcinoma epidermóide oral em paciente jovem – Relato de caso e revisão de literatura**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 81, n. 3. 2006.

NADANOVSKY, P. **O declínio da cárie**. In: PINTO, V. G. (Org.). Saúde bucal coletiva. 4. ed. São Paulo: Ed. Santos, 2000.

NADANOVSKY, P.; COSTA, A. J. L. **Indicadores de Saúde Bucal**. In: LUIZ, R. R., COSTA, A. J. L.; NADANOVSKY, P. Epidemiologia e bioestatística na pesquisa odontológica. São Paulo: Atheneu, 2005.

SANTOS, C. M. **Avaliação longitudinal da mudança na percepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos**. 2009. 49f. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. 2009.

SANTOS, C.M. **Avaliação longitudinal da mudança na percepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos**. 2009. 49f. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. 2009.

SILVA, R. H. A. S. et al. Cárie dentária em população ribeirinha do Estado de Rondônia, Região Amazônica, Brasil, 2005/2006. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2347-2353, 2008.

SILVA, R. H. A. S. et al. Cárie dentária, índice periodontal comunitário e higiene oral em população ribeirinha. **Rev. Gaúcha Odontol.**, v. 58, n. 4, p. 457-462, 2010.

VARGAS, A. M. D.; PAIXÃO, H. H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Cienc. Saúde Coletiva**, v.10, n. 4, p. 1015-24, 2005.

APÊNDICE

APÊNDICE 1



TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO - TCLE ESCLARECIMENTOS

Este é um convite para você participar da pesquisa: Perfil epidemiológico das principais doenças bucais da Colônia de pescadores da cidade de São João do Sabugi/RN, que é coordenada pela Prof^a Dra. Edna Maria da Silva.

Esta pesquisa tem o objetivo de conhecer as condições de saúde bucal desta Colônia de acordo com os critérios recomendados pela Organização Mundial de Saúde. Com isso, identificar possíveis alterações na boca, que podem se transformar numa doença mais grave; conhecer a quantidade de cárie dentária (números de dentes cariados, extraídos e obturados); examinar a gengiva; verificar quantos dentes já foram extraídos, além de registrar as doenças encontradas, de forma a organizar o trabalho do dentista no município.

Caso você decida participar, você deverá responder algumas perguntas sobre a sua condição de vida (salário, tempo de estudo, onde e como mora). Além de olhar sua boca, usando a orientação recomendada pela Organização Mundial de Saúde, que são os índices para contar carie dentária, doenças da gengiva e alterações na boca, além da perda de dentes. O exame terá duração de mais ou menos 15 minutos.

A possibilidade de riscos que você corre é semelhante aquele sentido em qualquer consulta que você faça. Pode acontecer um desconforto durante o exame clínico bucal, mas será passageiro, porque você será apenas examinado sem realizar nenhum tratamento.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Edna Maria da Silva, no telefone (84) 99407-3126

_____ Rubrica do Participante _____ Rubrica do Pesquisador

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pela pesquisadora e reembolsado para você. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética desta pesquisa, você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone 3215-3135.

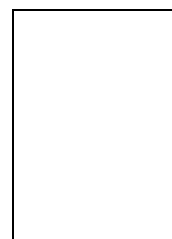
Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável Edna Maria da Silva.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa Perfil Epidemiológico das Principais Doenças Bucais da Colônia de Pescadores da Cidade de São João do Sabugi/RN, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal, 17/05/2017

Assinatura do participante da pesquisa



Datiloscópica do
Participante.

Impressão

Declaração do Pesquisador Responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo Perfil Epidemiológico das Principais Doenças Bucais da Colônia de Pescadores da Cidade de São João do Sabugi/RN, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que a inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde -CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, 17/05/2017

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE EXAME CLÍNICO

1. CPO-D

Formulário (parcial) de exame em saúde bucal da OMS (adaptado)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

1.

| | | | | | |
|----------|----------|----------|------------|------------|-----------|
| C | P | O | CPO | HIG | tp |
| | | | | | |

| Dentes Permanentes | Elemento de ponte ou coroa especial |
|--------------------|-------------------------------------|
| | Estado dos dentes |
| 0 | Sadio |
| 1 | Cariado |
| 2 | Restaurado, com cárie |
| 3 | Restaurado, sem cárie |
| 4 | Extraído, como resultado de cárie |
| 5 | Extraído, por qualquer outra razão |
| 6 | Selante |
| 7 | Elemento de ponte ou coroa especial |
| 8 | Dente não erupcionado |
| 9 | Não informado / Dente excluído |

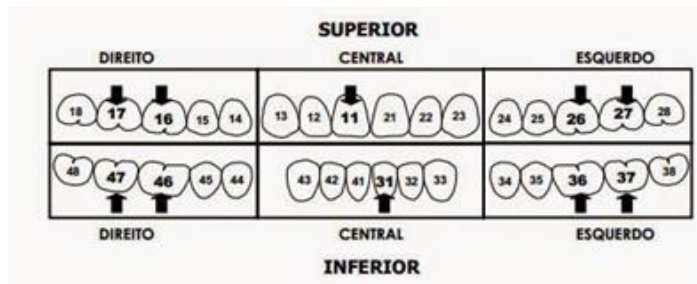
Fonte: WHO, 1997 (adaptado)

Higiene bucal: () satisfatória () insatisfatória

Locais de acúmulo de placa visível: _____

2. CPI

Divisão da arcada em sextantes e destaque dos dentes-índices para CPI.



| |
|--|
| 0= sextante hígido; |
| 1= sextante com sangramento (observado diretamente ou com espelho, após sondagem); |
| 2= cálculo (qualquer quantidade detectada no exame); |
| 3= bolsa de 4 a 5 mm (margem gengival na área preta da sonda); |
| 4= bolsa de 6 mm ou mais (área preta da sonda não visível). |

SEXTANTE SUPERIOR

| DIREITO | CENTRAL | ESQUERDO |
|---------|---------|----------|
| | | |

SEXTANTE INFERIOR

| DIREITO | CENTRAL | ESQUERDO |
|---------|---------|----------|
| | | |

ANEXO 2

As perguntas de 1 a 4 referem-se ao conhecimento do pescador em relação a idade, sexo, cor e instrução escolar pelo pesquisador.

| QUESTIONÁRIO – 1ª PARTE | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Idade: ____ ANOS | 2. Gênero: () MASCULINO () FEMININO |
| 3. Como se considera? | |
| <input type="checkbox"/> BRANCO <input type="checkbox"/> PARDO <input type="checkbox"/> NEGRO <input type="checkbox"/> AMARELO <input type="checkbox"/> INDIGENA | |
| 4. Estudou até que série? | |
| <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MEDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MEDIO COMPLETO <input type="checkbox"/> NÃO ESTUDOU | |

A segunda parte deste questionário investigará fatores relacionados ao modo de vida, como higiene oral (escovação), frequência ao dentista, hábitos nocivos à saúde bucal (fumo, álcool, respiração bucal, bruxismo e onicofagia (roer as unhas)).

| QUESTIONÁRIO – 2ª PARTE |
|--|
| 5. Escova os dentes e usa fio dental com que frequência? |
| <input type="checkbox"/> FREQUENTEMENTE ESCOVO E USO FIO-DENTAL <input type="checkbox"/> FREQUENTEMENTE ESCOVO, MAS NÃO USO FIO-DENTAL <input type="checkbox"/> RARAMENTE ESCOVO E USO FIO-DENTAL <input type="checkbox"/> RARAMENTE ESCOVO, MAS NÃO USO FIO-DENTAL <input type="checkbox"/> NÃO ESCOVO NEM USO FIO-DENTAL |
| 6. Já foi ao dentista alguma vez? |

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> SIM (Pelo menos uma vez ao ano) <input type="checkbox"/> SIM (Raramente) <input type="checkbox"/> NÃO |
| 7. Faz uso de fumo ou bebidas alcoólicas? <input type="checkbox"/> SIM (CONSUMO OS DOIS) <input type="checkbox"/> SIM (SÓ FUMO OU SÓ ÁLCOOL) <input type="checkbox"/> EX-USUARIO (NÃO CONSOME MAIS) <input type="checkbox"/> NUNCA USOU |
| 8. É respirador bucal ou range e aperta os dentes (bruxismo)? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO |
| 9. Costuma roer as unhas? <input type="checkbox"/> FREQUENTEMENTE <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> NUNCA |

A partir da pergunta 10 até a 12 falaremos dos aspectos socioeconômicos dos pescadores investigados

| QUESTIONÁRIO – 3ª PARTE |
|---|
| 10. Em relação à moradia? <input type="checkbox"/> MORA EM CASA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> MORA EM CASA ALUGADA <input type="checkbox"/> NÃO TEM CASA PRÓPRIA |
| 11. Possui carros em sua residência? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 12. Assinale a renda familiar mensal de sua casa. <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 937,00 <input type="checkbox"/> DE R\$ 937,00 A R\$ 1405,50 <input type="checkbox"/> DE R\$ 1405,50 A R\$ 1873,50 |

MAIS DE R\$ 1873,50

A quarta e última parte deste questionário tratará de conhecer a exposição ao sol dos indivíduos da pesquisa (tempo de exposição, meios de proteção e perigos da excessiva exposição).

QUESTIONÁRIO – 4ª PARTE

13. Quanto tempo permanece exposto diariamente a radiação UV?

- ATÉ 6 HORAS
 DE 6 A 9 HORAS
 MAIS DE 9 HORAS
 SEM INFORMAÇÃO

14. Há quantos anos se expõe aos raios UV?

- DE 0 – 15 ANOS
 DE 15 – 30 ANOS
 DE 30 – 45 ANOS
 DE 45 – 65 ANOS
 SEM INFORMAÇÃO

15. Faz uso de algum tipo de proteção solar?

- BONÉ/CHAPÉU
 PROTETOR SOLAR
 ROUPA CONFECCIONADA COM PROTEÇÃO UV
 TODAS AS ALTERNATIVAS ACIMA
 NENHUMA PROTEÇÃO

16. Tem casos de algum tipo de câncer na família?

- SIM
 NÃO
 SEM INFORMAÇÃO

17. Você já teve ou foi diagnosticado com algum tipo de câncer?

- SIM
 NÃO
 SEM INFORMAÇÃO

ANEXO 3

| Cronograma | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Atividade/Etapa | Jul/ 16 | Ago/1 6 | Set/ 16 | Out/1 6 | Nov/ 16 | Dez/ 16 | Jan/ 17 | Fev/ 17 | Mar/ 17 | Abr/ 17 | Mai/ 17 | Jun/ 17 | Jul/ 17 |
| Fundamentação Teórica | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| Encaminhamento Comitê de Ética | | | | | | | | | X | | | | |
| Coleta de Dados | | | | | | | | | | X | X | | |
| Elaboração do Banco de Dados | | | | | | | | | | | X | X | |
| Análise dos Dados | | | | | | | | | | | | | X |
| Apresentação dos dados da Pesquisa | | | | | | | | | | | | X | X |

| Orçamento do Projeto | | |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Material de Consumo | Quantidade | Preço Unitário |
| Luvas de procedimento | 1 | R\$ 19,00 |
| Máscaras Cirúrgica descartável | 1 | R\$ 10,00 |
| Gorro | 1 | R\$10,00 |
| TOTAL | 3 | R\$ 39,00 |
| | | |
| Material Permanente | Quantidade | Preço Unitário |
| Impressões | 934 | 0,50 |
| TOTAL | - | R\$ 467,00 |
| | | |
| Outros serviços e encargos | Quantidade | Preço Unitário |
| Deslocamento | - | R\$4.320,00 |
| TOTAL | - | R\$4.320,00 |
| | | |
| Material de Consumo | 3 | R\$ 39,00 |
| Material Permanente | 934 | R\$467,00 |
| Outros serviços e encargos | | R\$4.320,00 |
| TOTAL GERAL | | R\$4826,00 |