



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

**DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGACAO EM CIENCIAS DA SAUDE
CURSO DE LICENCIATURA EM MEDICINA DENTÁRIA**

MICAELA NGUEVE GASPAR CAHALI

**PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE SAÚDE PREVENTIVA PARA
MITIGAÇÃO DOS NÍVEIS DE INCIDÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA EM
CRIANÇAS DO BAIRRO BLOCO 7 DO MUNICÍPIO DA CAÁLA**

CAÁLA /2023

MICAELA NGUEVE GASPAR CAHALI

**PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE SAÚDE PREVENTIVA PARA
MITIGAÇÃO DOS NÍVEIS DE INCIDÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA EM
CRIANÇAS DO BAIRRO BLOCO 7 DO MUNICÍPIO DA CAÁLA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
no Instituto Superior Politécnico da Caála
como requisito básico para a conclusão do
curso de Odontologia

Tutor: Lucas Nhamba (PhD)

Ao meu querido esposo Samuel Brinco Ezequiel Cahali pelo apoio emocional e financeiro para que eu pudesse realizar o sonho de ser Médica Dentista.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e todas as realizações que me tem proporcionado ; Aos meus tios Pedro Caveto e Teresa Caveto; Às minhas irmãs e familiares, aos meus filhos Misael e Melissa, minha sobrinha Maguí por sempre estarem do meu lado; Ao meu orientador Professor Doutor Lucas Nhamba; Ao Professor Adelino Abrantes pelos ensinamentos apresentados ao longo do curso; A todos professores que desde o primeiro ano deixaram a semente para a conclusão da primeira parte desta minha carreira ; Ao ISPCAÁLA pelas condições criadas desde o laboratório para o Estágio e as condições de aprendizado num cenário de bastante interação; À todos colegas pelas pela vivência fraternal ao longo de todo este tempo.

RESUMO

O presente trabalho faz uma abordagem em torno da Prevenção para mitigação dos níveis de incidência da cárie dentária, em torno de uma análise profunda num contexto em que maior parte dos problemas da cárie transitam para os hospitais de nível 3, o que acaba congestionando o hospital Municipal da Caála e principalmente o Hospital Geral do Huambo. Desta feita, os programas de prevenção neste Bairro, permitirá não apenas a redução de custos com o tratamento da cárie nas famílias que já queixam-se de condições para garantir periodicamente a pasta de dentes para a higiene bucal, também, permitirá a melhoria da qualidade de vida destas populações. As crianças ao serem acompanhadas desde os primeiros anos de vida através deste programa, estarão a ser educadas e desta forma evitar-se futuramente o acumular de pacientes nos hospitais. Da avaliação feita no Bairro Bloco 7 percebeu-se a necessidade de um permanente acompanhamento das crianças pois em média mais de metade destas crianças apresentam sinais de cárie antes de atingirem os 11 anos de idade.

Palavras Chaves: Programa, prevenção, cárie dentária

ABSTRACT

The present work makes an approach around the Prevention for mitigation of the levels of incidence of dental caries, around a deep analysis in a context in which most of the problems of caries transit to the hospitals of 3rd class, which ends up congesting the Municipal hospital of Caála and mainly the General Hospital of Huambo. Therefore, the prevention programmes in this neighbourhood will not only allow the reduction of costs with the treatment of caries in families that already complain about the conditions to periodically guarantee toothpaste for oral hygiene, but will also allow the improvement of the quality of life of the local population. Children, who are accompanied from the first years of life through this programme, will be educated and, in this way, the accumulation of patients in hospitals will be avoided in the future. The evaluation carried out in the Block 7 neighbourhood revealed the need for permanent monitoring of children, since on average more than half of these children show signs of caries before reaching the age of 11.

Key words: Programme, prevention, dental caries

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição de frequência das Idade das crianças.....	14
Gráfico 2: Distribuição das crianças segundo o sexo.	15
Gráfico 3: Distribuição de frequência referentes a Informações das famílias sobre a cárie dentária, Caála. 2023.....	16
Gráfico 4: Distribuição de frequência referentes ao acesso da água para o consumo.	16
Gráfico 5: Distribuição de frequência referentes ao tempo de escovação dos dentes	17
Gráfico 6: Distribuição de frequência referentes a forma de higienização da boca.	18
Gráfico 7: Distribuição de frequência referentes aos produtos utilizados para o tratamento dos dentes.....	20
Gráfico 8: Distribuição de frequência referentes aos resultados da avaliação clínica.	20

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO	9
1.2	JUSTIFICATIVA	9
1.3	OBJECTIVOS	10
1.3.1	Geral.....	10
1.3.2	Específicos	10
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1	DEFINIÇÃO DE CÁRIE.....	11
2.2	FACTORES DE SURGIMENTO DE CÁRIE.....	12
2.3	PREVENÇÃO DA CÁRIE	12
3	METODOLOGIA DE PESQUISAERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
3.1	TIPO DE ESTUDO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.2	ASPECTOS ÉTICOS E BIOÉTICOS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.4	POPULAÇÃO E AMOSTRA	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	14
4.1	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	14
4.2	PROGRAMA DE EDUCAÇÃO À SAÚDE PREVENTIVA	21
5	CONCLUSÕES	23
5.1	RECOMENDAÇÕES	24
5.2	CRONOGRAMA	25
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
	APÊNDICE 1: QUESTIONÁRIO	27
	APÊNDICE 2: SOLICITAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA RECOLHA DE DADOS	28
	ANEXOS : IMAGENS OBTIDAS NO ESTUDO	29

1 INTRODUÇÃO

A situação da saúde dentária em Angola constitui um problema de saúde pública, o que preocupa certamente as autoridades. Contudo, tal situação torna-se cada vez mais preocupante tendo em conta a falta dos serviços de medicina dentária nos níveis primários e secundários do nosso sistema de saúde.

Outrossim, ao tornar-se cada vez mais difícil o combate a cárie dentária do ponto de vista da saúde curativa pelos problemas estruturais do nosso país, um programa de saúde preventiva desde a tenra idade leva a mitigar os casos constatados sobretudo nas localidades mais suburbanas do país.

A actividade metabólica das bactérias resulta em um contínuo processo de desmineralização e remineralização do tecido dentário, e o desequilíbrio nesse processo pode causar uma progressão da desmineralização do dente com conseqüente formação da lesão de cárie. Esse processo é influenciado por muitos factores determinantes, o que faz da cárie dentária uma doença multifactorial

1.1 Problematização

A falta dos serviços de saúde dentária nos hospitais de níveis primários leva a que muitos dos problemas cheguem aos hospitais de níveis secundários e terciários em situações já muito críticas, o que muitas das vezes causam outras conseqüências ou mesmo a morte. Para o efeito, pretende-se com a presente monografia fazer o estudo em torno do Programa de saúde preventiva para a mitigação dos níveis de incidência da cárie dentária em criança do Bairro Bloco

1.2 Justificativa

A criação de um Programa de saúde preventiva para a mitigação dos casos de cárie dentária nos bairros apontados pelo presente trabalho enquadra-se no facto de registar-se elevados casos de complicação de cárie dentária nos hospitais de níveis terciários, envolvendo crianças provenientes das zonas peri-urbanas e rurais, tendo as mesmas que percorrer longas distâncias para terem assistência.

Para tal, é importante no contexto angolano, a falta de condições dos serviços de saúde dentária nos hospitais de nível primário, que se intensifiquem as campanhas de educação à saúde preventiva de formas a precaver as crianças do sofrimento que a cárie dentária provoca. Daí que este programa para além de elevar a imagem da instituição no âmbito da extensão universitária, garantirá que as crianças redobrem os cuidados de saúde preventiva.

1.3 Objectivos

1.3.1 Geral

Desenhar um programa de extensão universitária ligada a prevenção da cárie dentária no Bairro Bloco 7.

1.3.2 Específicos

1. Caracterizar o universo quanto aos dados sociodemográficos;
2. Avaliar as condições higiénicas e o estado dos dentes das crianças reactivamente à cárie dentária;
3. Desenhar um programa de intervenção com vista a redução da incidência da cárie dentária.

2 FUNDAMENTACAO TEORICA

2.1 Definição de cárie

Fejerskov apud Almeida (2011) define a cárie como : ``uma doença cumulativa e complexa que depende do equilíbrio fisiológico entre as trocas de minerais dos dentes e do fluído do biofilme`` .

A saúde oral afecta o individuo física e psicologicamente e influencia a forma como se desenvolvem, desfrutam da vida, olham, falam, mastigam, comem e socializam, bem como o seu bem-estar social.

A inter-relação da saúde oral e saúde geral é comprovada por evidências científicas. Segundo Oliveira (2021), a forte correlação entre várias patologias orais e doenças crónicas não transmissíveis, é o resultado de factores de risco comuns. O mesmo autor ainda entende, que muitas doenças têm também manifestações orais que aumentam o risco de doença oral que, por sua vez, é um factor de risco para uma série de condições gerais de saúde.

Considerada como um problema de saúde pública, a cárie é a semelhança de outras doenças daqueles cuja prevenção é de extrema importância, porém depende de muitos factores. A educação sobre a saúde bucal desde tenra idade faz com que no futuro não se observem muitos problemas ligados aos dentes , contudo esta mesma educação apresenta custos na medida em que falar sobre a forma correcta de escovar os dentes bem como os cuidados com a alimentação não produz o mesmo efeito para quem não tem condições de conseguir uma pasta de dentes ou alimentos bem tratados e higienizados em detrimento dos que têm em fatura. Daí que, olhando para os mais desfavorecidos e fora do sistema de ensino, compreende-se o risco maior em relação aos problemas de saúde tendo em conta as fracas condições sociais a olhar para o ambiente em que vivem e a falta dos serviços básicos e económicas associadas a falta de um rendimento seguro e capaz de suprir as necessidades básicas ao nível dos seus agregados familiares.

O elevado risco relativo de doenças orais está directamente relacionado a factores socioculturais, tais como: condições de vida precárias, baixo nível de educação; crenças e cultura em apoio à saúde oral; reduzido acesso a água potável ou a saneamento básico.

Segundo a American Dental Association (ADA), a

“Cárie Precoce de Infância” (CPI) é definida como a presença de uma ou mais lesões, não cavitadas ou cavitadas, dentes perdidos devido a cárie, ou superfícies dentárias restauradas em qualquer dente decíduo numa criança com menos de seis anos.”

2.2 Factores de surgimento de cárie

Para Zanandréa (2017), as crianças menos favorecidas socioeconomicamente são mais propensas a ter uma débil saúde bucal em comparação com as crianças mais privilegiadas. Neste estudo o autor entende que programas que visam reduzir as desigualdades na população permitem prevenir profundamente problemas ligados a cárie dentária, pois dessa forma as famílias terão alguma renda para adquirir os utensílios necessários para garantir a higienização para além do maior cuidado que podem ter com o tipo de alimentos consumidos.

De acordo Souza et al (2015) , existem vários factores que estão na base do surgimento da cárie dentária e muitos deles amplamente conhecidos e facilmente direccionados a saúde preventiva. Estes procedimentos, permitem igualmente evitar certos problemas de saúde crónica cujo impacto pode ser ainda mais assustador. O autor fala ainda da influência do nível socioeconómico ao acesso a informação e aos serviços de melhor qualidade nomeadamente a educação, saúde, água potável e saneamento básico.

Marcuri (2005) faz menção a importância de se conhecer os hábitos das pessoas relativamente as dietas alimentares, exercícios físicos bem como os comportamentos capazes de identificar se a pessoa realiza ou não com frequência a higiene bucal.

Castilho et al (2012) refere-se igualmente ao hábito, contudo relaciona fundamentalmente o hábito dos pais em de escovar os dentes como influência para o comportamento de escovação dos filhos. Contudo, tratando-se de crianças vivendo nas ruas, esta educação deixa de ser adquirida e como consequência vive-se a mercê das condições das ruas, o que facilmente agrava o quadro patológico das crianças.

Para Madeira (2005) a cabeça constitui o principal órgão de pressão, defesa e de ataque enquanto o centro das emoções e da fala. Para este autor, é importante prestar-se maior atenção a toda estrutura da cabeça, desde a face até ao crânio pois daí pode-se facilmente garantir o normal funcionamento do nosso corpo.

2.3 Prevenção da Cárie

A definição da medicina preventiva e social está muito voltada a questões de educação e de moldagem de comportamentos, tornando-se menos onerosa e do ponto de vista científico mais recomendada tendo em conta a sua importância na longevidade das pessoas.

O termo “medicina preventiva” tem sido definido de diferentes maneiras: em sua acepção mais limitada, como “a parte da medicina cujo objetivo é prevenir e evitar a ocorrência de doenças”, e, em sua acepção mais ampla, como as ações médicas destinadas a “evitar a ocorrência da doença, interromper o seu curso em qualquer etapa do seu desenvolvimento, prolongar a vida e promover a saúde e a eficiência física e mental”. De acordo com esta última definição, proposta por Leavell e Clark,³ medicina preventiva é medicina. A dificuldade de definir claramente esse termo fica

ainda maior quando se leva em conta que termos como “saúde pública”, “medicina social” e “medicina comunitária” são usados como sinônimos de medicina preventiva. Para Garcia et al (2022)

Essa definição faz da medicina preventiva uma categoria de uma classificação na qual o gênero próximo é o conhecimento médico e a categoria restante inclui tudo o que não é a medicina preventiva e social, o que denominaremos, por ora, medicina curativa ou individual. Se fizermos também uma definição da medicina curativa e individual por enumeração, diremos que é “aquela área do conhecimento médico que compreende a morfologia, as ciências fisiológicas, a microbiologia e parasitologia, a medicina, a cirurgia, a pediatria, a ginecologia e obstetrícia e a psiquiatria” (Garcia *et al* apud Leavell e Clark,2022).

Ainda Garcia *et al* apud Leavell e Clark, entendeu que as medidas preventivas são fundamentais para interromper o curso da doença em qualquer de suas fases.

Para o Manual MSDⁱ várias estratégias gerais são necessárias para evitar cáries nomeadamente: 1- Boa higiene oral e cuidados regulares com os dentes;2- Dieta saudável; 3-Flúor (na água, pasta de dentes, ou ambos); 4-Às vezes, flúor, tratamentos selantes e terapia antibacteriana

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

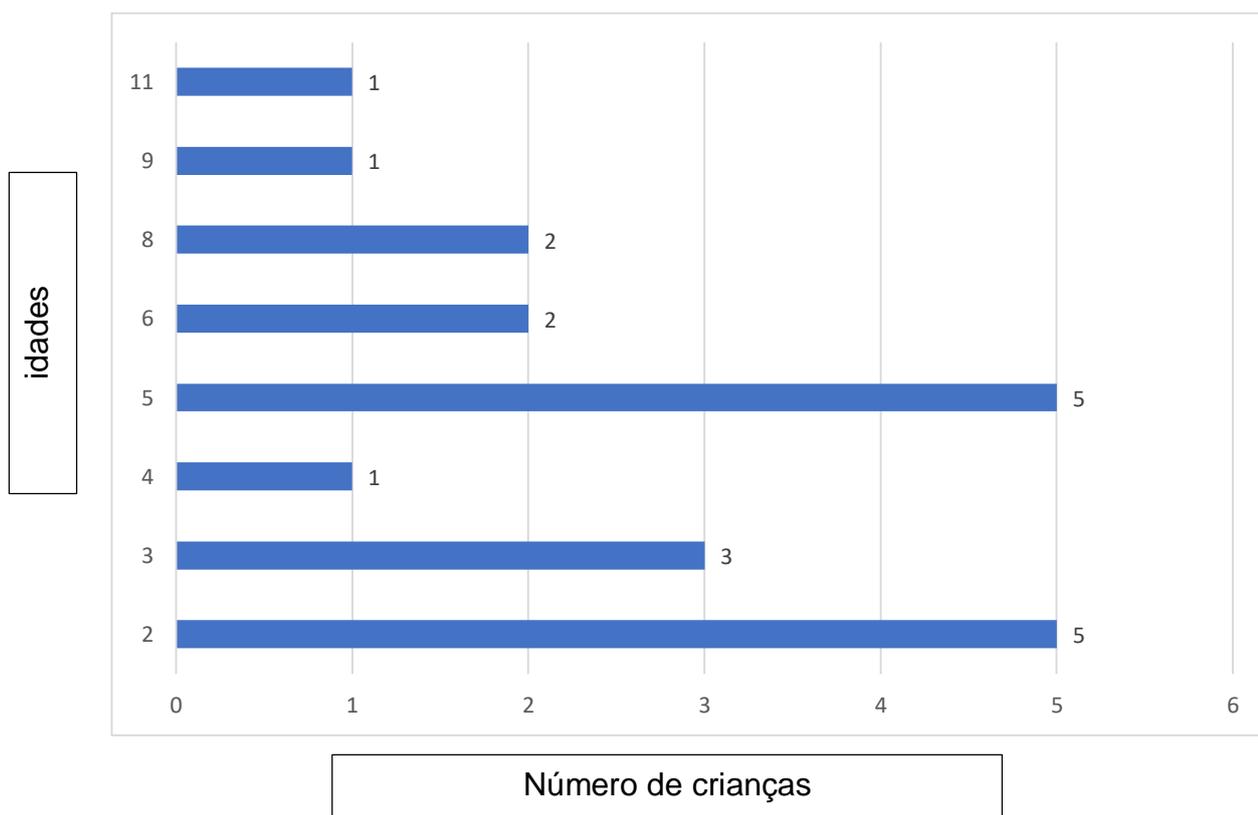
3.1 Diagnóstico da situação

A medicina preventiva deve ser ensinada nas comunidades de forma ininterrupta com vista a garantir a redução de pacientes nos pacientes de nível terciário por não haver estes serviços ao nível dos Centros Médicos e muita das vezes com muitas limitações ao nível de Hospitais Municipais.

Dado interesse de desenvolver o programa de saúde preventiva para as crianças dos bairros Caála Velha do Município da Caála, foram no presente estudo visitadas algumas residências no respectivo Bairro tendo da mesmo, resultado a recolha de 20 crianças dos 2 aos 11 anos de idade e na companhia dos pais e encarregados de educação identificar as situações mais fraturantes, das quais pode ser implementado o respectivo Programa.

Pelo grafico abaixo, podemos observar o número de crianças inqueridas por idade:

Gráfico 1: Distribuição de frequência das Idade das crianças.



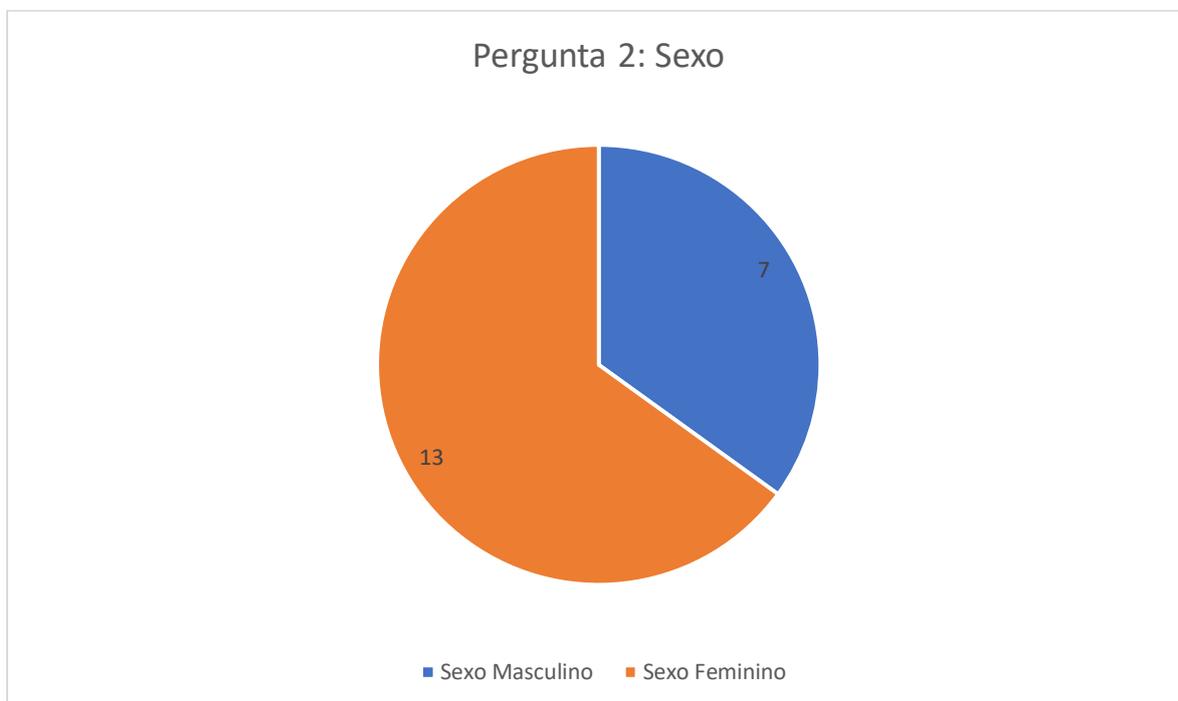
Fonte: (Autora,2023)

Para o efeito, maior parte das crianças diagnosticadas têm idades abaixo dos 8 anos, havendo apenas duas crianças com 9 e 11 anos respectivamente.

Tal como o esperado no referido estudo, mais de metade das crianças avaliadas estão no intervalo de 2 à 5 anos de idade.

Relativamente ao sexo das crianças, conforme o gráfico 2, 65% dos inquiridos são do sexo feminino, enquanto 35% são do sexo masculino.

Gráfico 2: Distribuição das crianças segundo o sexo.

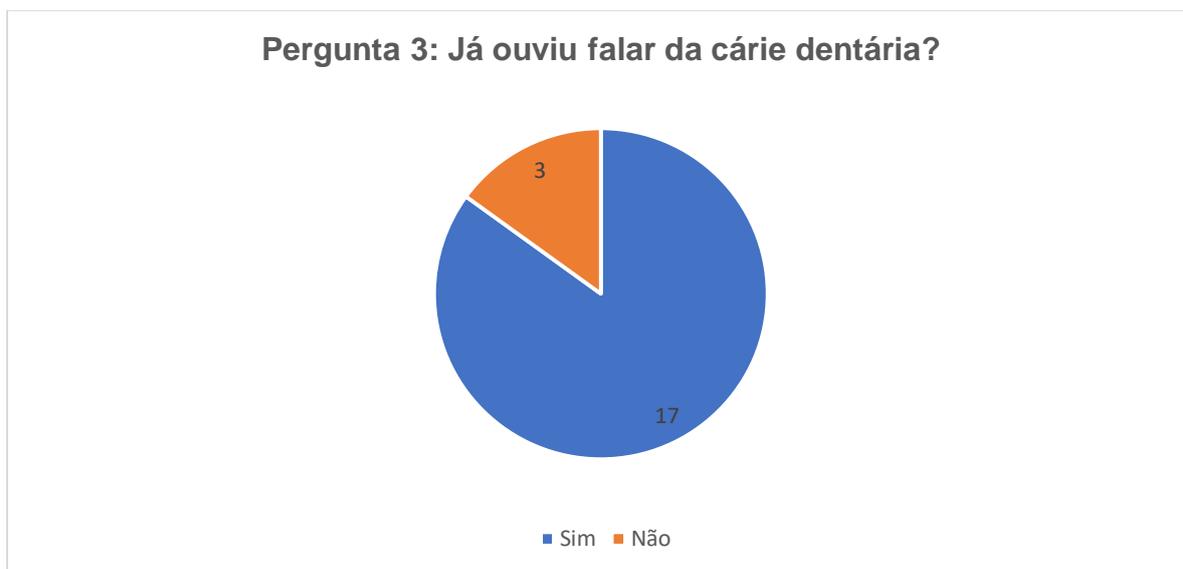


Fonte: (Autora,2023)

Esta questão converge com as estatísticas angolanas onde maior parte da população do país é do sexo feminino, daí haverem mais meninas do que rapazes por agregado familiar.

Para a segunda questão (**gráfico 3**), da nossa amostra, apenas 3 encarregados de educação mostravam não ter ouvido falar sobre a cárie dentária.

Gráfico 3: Distribuição de frequência referentes a Informações das famílias sobre a cárie dentária, Caála. 2023.

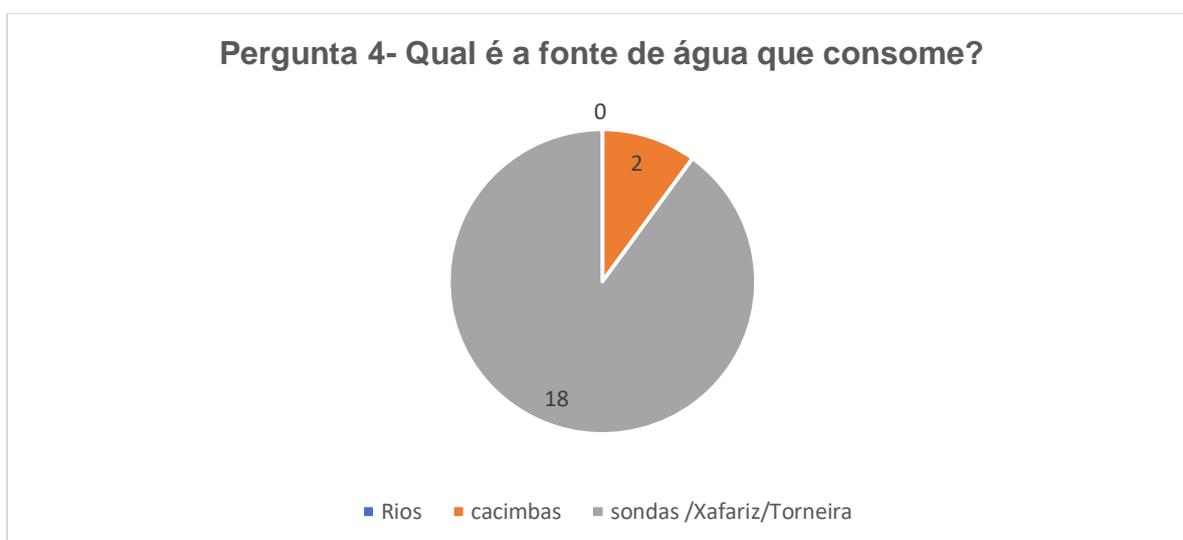


Fonte: (Autora,2023)

Apesar de haver uma percentagem reduzida de famílias sem conhecimento da doença, ainda assim considera-se importante a intensificação da informação pois o conhecimento das demais famílias a respeito da doença ainda é bastante reduzido, não sendo capazes de identificar os factores de risco da doença para além das questões de natureza económica.

A pergunta seguinte (**conforme gráfico 4**) pretende saber que tipo de água é consumida pelas crianças.

Gráfico 4: Distribuição de frequência referentes ao acesso da água para o consumo.



Fonte: (Autora,2023)

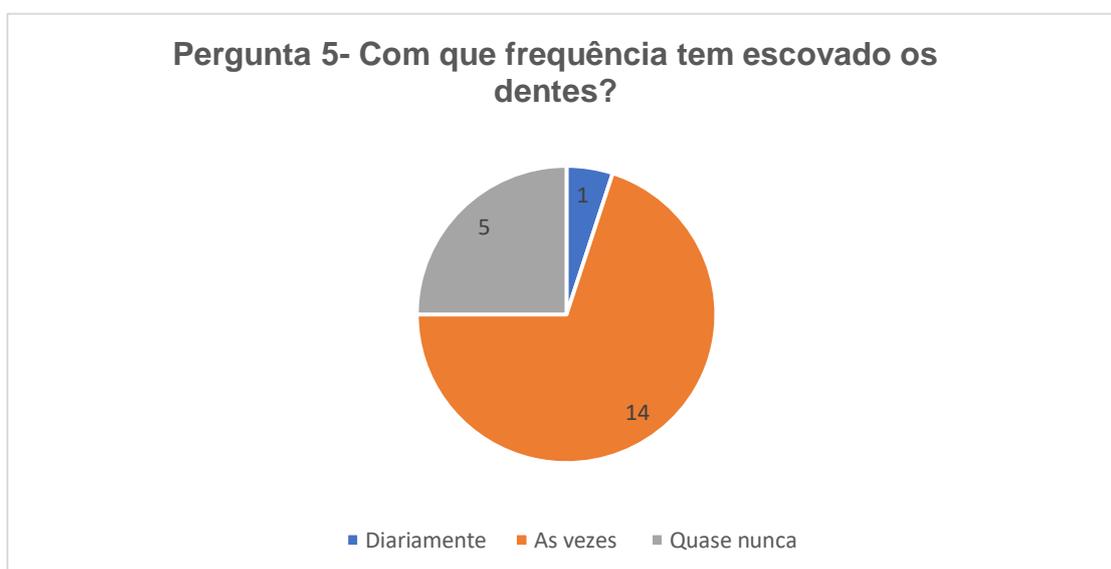
Relativamente a fonte de abastecimento de água, percebe-se que os dois Bairros foram recentemente beneficiados por um sistema de canalização, o que reduz a exposição à fontes prejudiciais a saúde.

Para Frazão et al ⁱⁱ, a concentração de flúor na água acima de 1,0 mg/L pode gerar distúrbios de desenvolvimento do esmalte que ocorre durante a formação do dente, caracterizado por hipomineralização e maior porosidade da região imediatamente abaixo da superfície do esmalte dentário. Está situação mostra quão importante é que desde tenra idade as pessoas consumam água tratada pois embora o efeito não seja imediato e dependa de pessoa para pessoa a forma de actuação.

A mesma revista ainda defende que o período crítico de exposição a doses excessivas de fluoreto para as duas dentições é do nascimento até oito anos de idade.

O gráfico abaixo, apresenta-nos a frequência com que as crianças fazem a higienização dos dentes:

Gráfico 5: Distribuição de frequência referentes ao tempo de escovação dos dentes

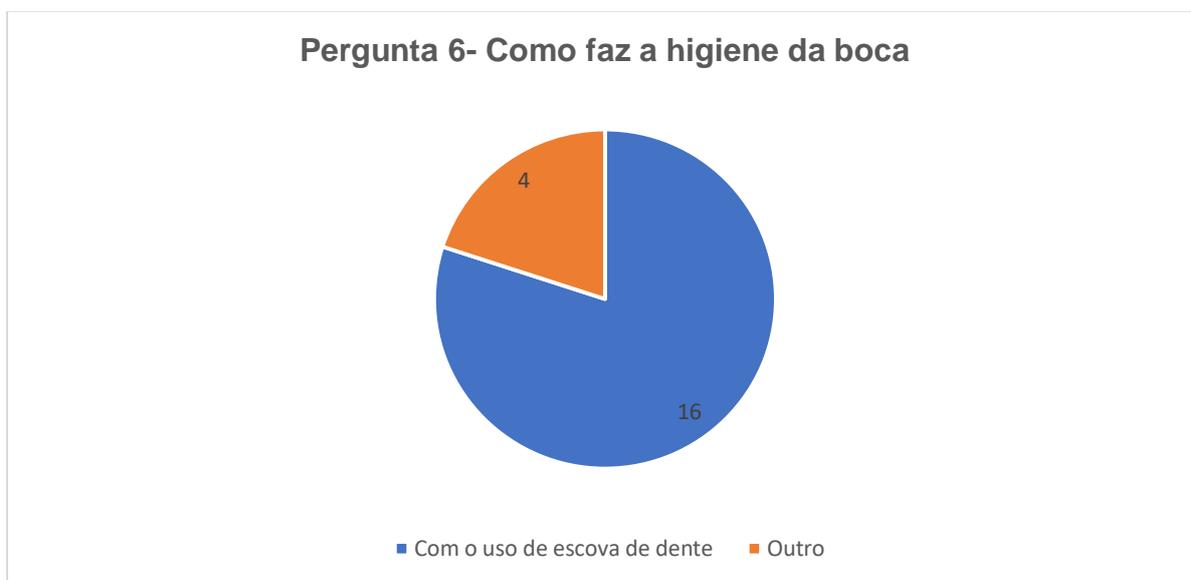


Fonte: (Autora, 2023)

Para esta pergunta, o número de famílias que dizem realizar a higiene dos filhos algumas vezes é bastante elevado, o que preocupa bastante pois ao não haver está higienização diariamente, maior torna-se a vulnerabilidade para a cárie.

Ainda percebeu-se diante desta questão que mesmo os que fazem a higiene das crianças diariamente, fazem-no apenas ao acordar, não sendo prática do Bairro em referência escovar os dentes da criança ao deitar-se.

Gráfico 6: Distribuição de frequência referentes a forma de higienização da boca.



Fonte: (Autora,2023)

Das 20 famílias inquiridas, 4 diziam fazer higiene fora dos métodos convencionais, o que demonstra não fazerem sequer a higiene, enquanto que 16 diziam utilizar os métodos habituais de higienização. Denota-se desta apreciação que parte das crianças que fazem a higienização, algumas vezes estão enquadradas nas 16 enquanto que as 4 absorvem as crianças que quase nunca cuidam da higiene bucal.

A par destas questões, percebeu-se que a forma como as pessoas escovam os dentes não cumpre com os pressupostos mínimos exigidos para uma boa higienização como:

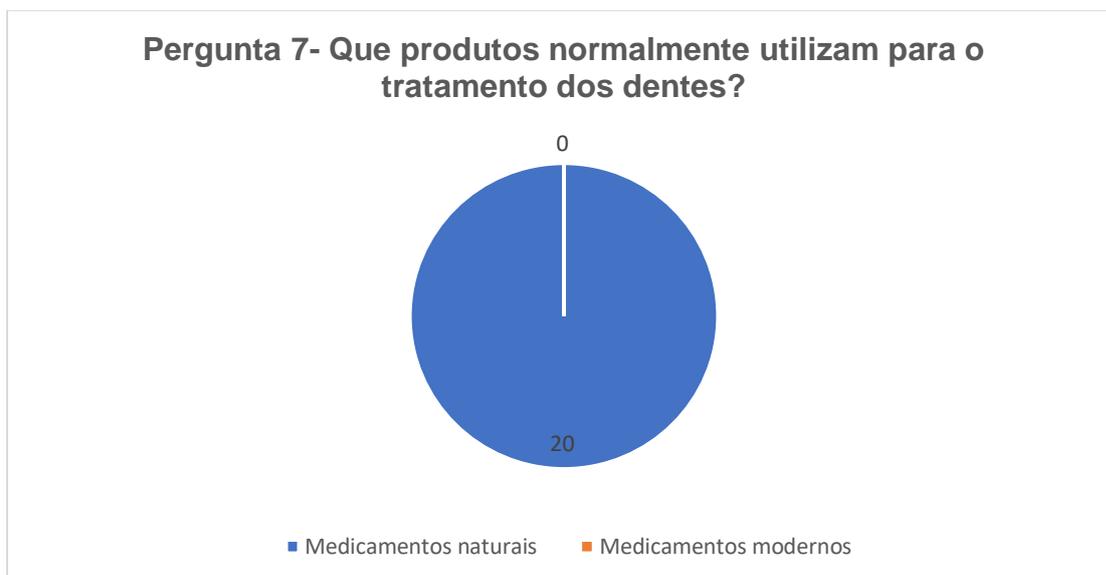
1. Segurar a escova num ângulo de 45 graus em relação à gengiva.

2. Escove com movimentos que vão da gengiva à ponta dos dentes.
3. Com suaves movimentos circulares, escove a face voltada para a bochecha e a face interna dos dentes, e a superfície usada para mastigar.
4. Com movimentos suaves, escove também a língua para remover bactérias e purificar o hálito.
5. Escove os dentes durante pelo menos dois minutos usando a técnica recomendada, que inclui 30 segundos de escovação em cada secção.

Estas recomendações foram igualmente passadas as famílias de formas a garantir que façam correctamente a higienização dos dentes.

Dada a experiência ao longo dos Estágios, quer a nível do Hospital Municipal da Caála como no Hospital Geral do Huambo, muitas foram as situações em que pacientes ocorriam a estes hospitais de 2ª e 3ª classe apenas quando estivessem em estado grave, após aperceberem-se que os tratamentos na base de medicamentos naturais não surtiem os efeitos desejados. Face a esta questão, tendo em conta o número de casos que dão em cirurgias a nível das áreas de maxilofacial, muitas delas acabando em mortes, procuramos com base no **gráfico 7** saber as formas de tratamento utilizadas.

Gráfico 7: Distribuição de frequência referentes aos produtos utilizados para o tratamento dos dentes.

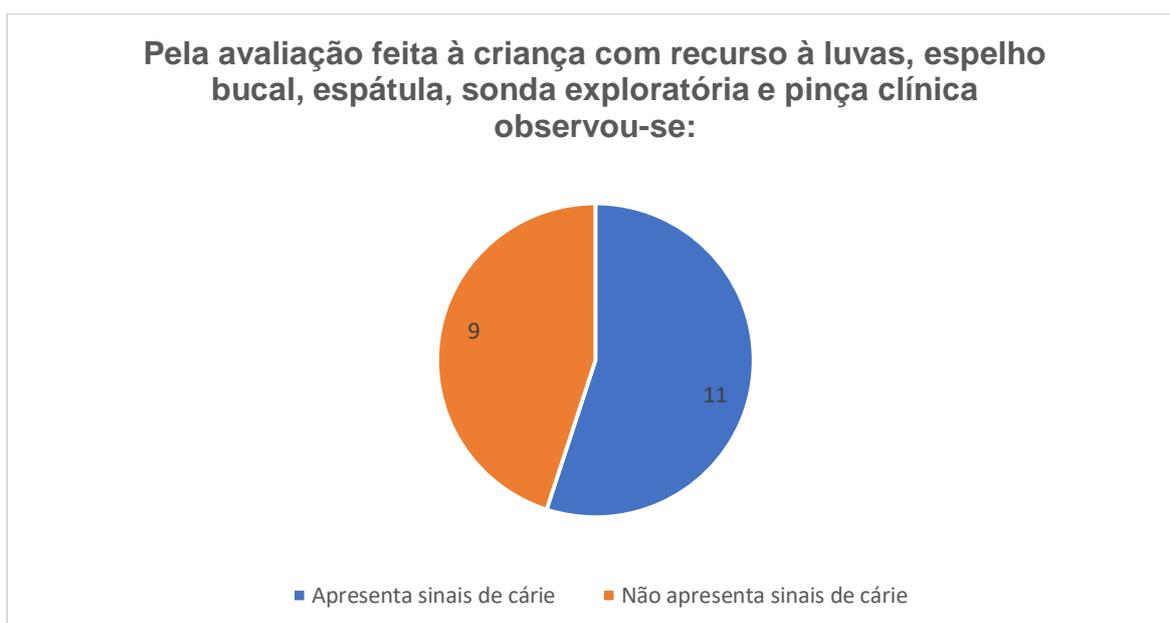


Fonte: (Autora,2023)

Todas as famílias inquiridas dizem utilizar medicamentos modernos, o que mostra que o recurso a raízes em casos de cárie dentária vai se tornando cada vez menor.

Para garantir a concretização do referido inquérito, foi feita uma avaliação com a utilização de meios como luvas, espelho bucal, espátula, sonda exploradora, e pinça clínica, cujos resultados estão apresentados no **gráfico 8**.

Gráfico 8: Distribuição de frequência referentes aos resultados da avaliação clínica.



Fonte: (Autora,2023)

Pelas respostas obtidas, 55% das crianças avaliadas apresentam sinais de cárie dentária, mostrando claramente a insuficiência dos cuidados preventivos que acabam por envolver inclusive crianças de 2 à 5 anos de idade, estando estas na fase de crescimento dos dentes de leite.

Como comumente estudado, as bactérias e os restos de alimentos se acumulam nas superfícies dos dentes, e desta forma por meio da produção de ácidos causam a cárie. A dor de dente ocorre após a cárie atingir o interior do dente. Isto mostra que caso não seja feita a higienização da boca para remoção destes restos alimentares, acabam se alojando, o que causa a cárie.

De entre os fatores mais relevantes dos casos de cárie identificados podemos identificar os seguintes: Defeitos na superfície do dente; Alimentos açucarados ou ácidos; Pouco flúor nos dentes.

3.2 Programa de Educação à Saúde Preventiva

Segundo Américo Veiga (2010), a educação é um processo gradual, sistemático e contínuo até a plena maturidade. Desta feita, qualquer programa de educação à Saúde preventiva deve obedecer exactamente os elementos que constam da presente definição:

- 1. Gradual:** Pois deve partir dos temas mais simples aos mais complexos, garantindo assim que os meninos e os pais e encarregados de educação possam absorver os ensinamentos com a maior facilidade;
- 2. Sistemático:** Por levar a que tudo que é feito pelas crianças desde o momento em que acordam, até ao anoitecer, possa concorrer para o bem da saúde dental.
- 3. Contínuo:** No sentido de garantir, que os principais temas sobre as formas de tratamento dos dentes, sejam abordados de forma a construir o hábito e perfeição na higienização da boca.

Para o presente estudo, face as situações diagnosticadas apresentamos o seguinte programa de educação à saúde preventiva:

Quadro 1: Programa de educação à saúde preventiva

Nº	Temas a abordar	Objetivos	Meios	Carga Horária	Frequência
1	Prevenção da cárie dentária nas crianças	Aumentar o nível de conhecimento sobre a cárie dentária	Brochuras ilustrativas, cartazes.	45 minutos	1 vez por mês
2	Como escovar os dentes	Ensinar as técnicas de escovação dos dentes	Brochuras ilustrativas, escovas e pastas dentárias	1 hora	1 vezes por trimestre
3	A influência dos alimentos na saúde dentária	Evitar o consumo excessivo de alimentos carogénicos	Brochuras ilustrativas, cartazes.	45 minutos	1 vez por mês
4	Principais doenças causadas pela cárie	Apresentar as consequências que a cárie traz quando não combatida	Brochuras ilustrativas, cartazes.	45 minutos	1 vez por mês
5	Exame clínico	Avaliar o estado bucal das crianças	Espelho bucal, sonda exploradora, espátula, luvas, pinça clínica, álcool.	45 minutos	1 vez por bimestre

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Bairros do Município da Caála apresentam características essencialmente periurbanos, o que leva a que dificuldades de saneamento básico e baixas condições socioeconómicas impeçam as famílias em proporcionar melhores condições de vida aos seus filhos. No Bloco 7, apesar de haver algumas ligações a rede pública de abastecimento de água, ainda muitas famílias recorrem as cacimbas e outras fontes de acesso a água, que muita das vezes nem oferece a qualidade necessária para o consumo.

Ao longo de dois dias de trabalho naquele Bairro, foi possível constatar das famílias que apesar de haver alguma informação sobre a cárie, poucas são as vezes que as crianças fazem a higienização dos dentes por falta principalmente de pastas de dentes, o que faz com que 55% das crianças avaliadas apresentam sinais de cárie dentária, mostrando claramente a insuficiência dos cuidados preventivos que acabam por envolver inclusive crianças de 2 à 5 anos de idade, estando estás na fase de crescimento dos dentes de leite.

Para o efeito, foi desenhado um programa de extensão Universitária associado a prevenção da cárie dentária para o para o Bairro Bloco 7, responde o objectivo da Instituição e de todas Universidades em geral de resolver problemas sociais. Com a realização de palestras, visitas e exames clínicos bem como oferta de escovas e pastas de dentes trimestralmente, financiados pelos próprios estudantes ou por outras fontes de patrocínio identificadas pelos estudantes e/ou pela instituição, haverá cada vez maior educação a prevenção da cárie dentária, o que implicará descongestionamento dos hospitais.

5 RECOMENDAÇÕES

Face as constatações feitas ao longo do presente estudo somos a apresentar as seguintes recomendações:

- 1- Que o Instituto Superior Politécnico da Caála abrace este projecto, fazendo com que cada estudante do curso de Medicina Dentária tenha uma criança para apadrinhar no âmbito de um Programa de Saúde preventiva pelos Bairros do Município da Caála;
- 2- Que o ISPCAÀLA estabeleça contacto com empresas locais no sentido de periodicamente patrocinarem com Pastas de dentes e escovas dentárias para garantir as acções de Extensão no âmbito do Programa de Saúde Preventiva;
- 3- Aproximar os Estudantes do ISPCAÁLA às Comunidades desde o primeiro ano de formação através de aulas de campos em cadeiras viradas a Saúde Pública;
- 4- Que sejam criadas feiras de Medicina Dentária Periodicamente, onde os Estudantes possam esclarecer questões relacionadas com a prevenção da cárie com a realização de consultas gratuitas as crianças.

5.1 Cronograma

Nº	Actividades/2023	Jan	Fev	Març	Abril	Mai	Jun	Jul	Agost	Set
1	Revisão da Bibliografia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Elaboração de Projectos	✗								
3	Contacto com Tutor				✗	✗	✗	✗	✗	
4	Apresentação do Projecto				✗					
5	Recolha de Dados			✗	✗					
6	Análise de Dados				✗	✗				
7	Tratamento dos Dados					✗				
8	Conclusão do Trabalho							✗		
9	Correcção do Trabalho								✗	
10	Defesa									✗

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S.P.F (2011) Prevalência e gravidade da cárie numa população infantil da cidade de Luanda, Luanda .

CASTILHO, A. R. F. D. et al (2013). Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. *Jornal de pediatria*, 89, 116-123.

FRAZÃO, P. et al . <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000046>

Garcia, et al. (2022) Ensino da medicina preventiva e social. <https://books.scielo.org/id/nymvq/pdf/garcia-9786556304687-11.pdf>

MADEIRA, M.C. (2005) Bases anatomofuncionais para a prática odontológica, São Paulo.

OLIVEIRA, M. J. D. S. (2021) Ser criança: promoção de saúde oral e conhecimento científico na população portuguesa com condições socioeconômicas desfavorecidas (Doctoral dissertation).

SOUZA, G. D. M. O (2015) Fatores socioeconômicos e prevalência da cárie dental em diferentes classes sociais: uma revisão de literatura. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO*, 2(1), 61-68.

Valgas, R (2007) . Amostragem Aleatória Simples, Curitiba.

Veiga, A. A (2010) educação hoje. São Paulo.

ZANANDRÉA, T. et al. (2017) Censo de coerência está relacionado com a ocorrência de cárie dentária em crianças de baixo nível socioeconômico.

APÊNDICE 1: QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

Este questionário será dirigido ao pais ou encarregados de educação de crianças menores de 12 anos, sendo as informações recolhidas de carácter exclusivamente académicos, não sendo divulgadas fora das esferas definidas pela comunidade académica da Instituição.

1. Dados iniciais da criança: Idade: Sexo:
2. Já ouviu falar de cárie dentária?
Sim Não
3. Qual é a fonte da água que consomem?
Rios cacimbas sondas /Xafariz/Torneira
4. Com que frequência tem escovado os dentes das crianças?
Diariamente As vezes Quase nunca
5. Como faz a higiene da boca?
Com o uso da escova e pasta de dente
Outro _____
6. Que produtos normalmente utilizam para o tratamento dos dentes?
Medicamentos naturais Medicamentos modernos
7. Pela avaliação feita à criança com recurso a luvas, espelho bucal, espátula, sonda exploradora e pinça clínica.
Apresenta sinais de cárie
Não apresenta sinais de cárie

Caála, Julho/2023

APÊNDICE 2: SOLICITAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA RECOLHA DE DADOS


INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

GABINETE DO VICE-PRESIDENTE PARA OS ASSUNTOS CIENTÍFICOS E POS GRADUAÇÃO

Visto
Presidente
Helder Lucas Cláudio, Ph.D.
Professor Associado

A:
Faculdade de Saúde do Bloco 7

947 /GAB.VPAC/ISPCAÁLA

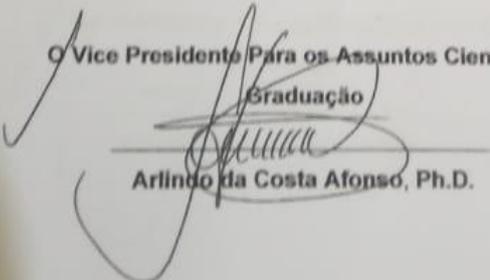
Assunto: Solicitação

Para que não se coloque impedimento, declara-se que Michael G. Bahabi é estudante desta Instituição, matriculado no 5º ano do curso de Graduação em Medicina Dentária no ano lectivo de 2023.

E tendo em vista a realização do trabalho de pesquisa, vimos por meio desta solicitar a Faculdade de Saúde do Bloco 7 no sentido de autorizar o(a) estudante acima citada para recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecera a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho.

Gabinete do Vice-presidente para os assuntos Científicos e Pós Graduação. Na Caala aos 11/07 de 2023

O Vice Presidente Para os Assuntos Científicos e Pós Graduação

Arlindo da Costa Afonso, Ph.D.



ANEXOS : IMAGENS OBTIDAS NO ESTUDO

Figura 1: Imagens obtidas no estudo



Fonte: (Autora, 2023)

Figura 2: Imagens obtidas no estudo



Fonte: (Autora, 2023)