

Qualificação da assistência em Saúde Bucal em crianças de zero a seis anos de idade na ESF Cancelão-Agrofil em Piratini-RS

LUIZA HELENA SILVA DE ALMEIDA<sup>1</sup>; MARCELO DE JESUS SANTOS<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Universidade Federal de Pelotas – luizahelenadentista@hotmail.com*

<sup>3</sup> *Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM — marcelodejs@hotmail.com*

## 1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma ação prioritária para a reorganização da Atenção Primária no Brasil, importante tanto na mudança do processo de trabalho quanto na precisão do diagnóstico situacional, alcançada por meio da adscrição de clientela e aproximação da realidade sociocultural da população e da postura pró-ativa desenvolvida pela equipe (BRASIL, 2006). A saúde como direito tem sido uma conquista social do estado brasileiro, principalmente a partir da Constituição de 1988. A Saúde Bucal integrante do contexto saúde, cada dia mais desponta como uma preocupação, tanto no enfoque da promoção e prevenção, quanto assistencial (SILVEIRA FILHO, 2002).

Conforme as atuais Políticas Públicas de Saúde, a promoção de saúde bucal é a nova meta dos cirurgiões-dentistas integrados à ESF. Trabalhar não somente com a doença, mas principalmente com pessoas saudáveis, a fim de orientá-las e educá-las quanto à prevenção (SANTOS, 2006; BRASIL, 2008).

Ao avaliarmos um problema de saúde bucal como a cárie dentária, apesar de haver uma melhora no conhecimento da população sobre esta doença, ainda é alta a prevalência de paciente infantil com lesões cáries na dentição decídua. Programas nacionais de saúde bucal são realizados na tentativa de diminuir o índice de cárie no Brasil (BRASIL, 2001). No Rio grande do sul, as crianças entre 18 e 36 meses apresentam 1,19 dentes cariados com necessidade de extração ou obturação, chegando a 3,8 aos 5 anos e tendo apenas 31,65% livres de cárie (ELY, 2002; GUEDES-PINTO; SANTOS, 2010; CARVALHO; MALTZ, 2003).

Piratini-RS apresenta uma população de 19.841 habitantes (BRASIL, 2010). O município possui uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia em Saúde da Família, mais três Unidades Básicas de Saúde tradicionais e um hospital de médio porte. Não possui Núcleo de Atenção a Saúde da Família. O encaminhamento dos pacientes com relação à atenção especializada e exames complementares se faz para o Centro de Especialidades Odontológica do município de Canguçu-RS e para os hospitais da região.

A ESF-Cancelão-Agrofil, unidade na qual foi desenvolvida a intervenção, apresenta Saúde Bucal modalidade 1, cuja equipe é constituída pelo médico, odontólogo, enfermeiro, duas técnicas de enfermagem, quatro agentes comunitárias, uma pessoa para os serviços gerais, dois acompanhantes terapêuticos, uma psicóloga, um motorista e uma administradora.

Diante das questões levantadas, salienta-se a importância de uma atenção odontológica para crianças devido a alta prevalência de doença cárie. O objetivo deste trabalho foi de realizar uma intervenção com intuito de melhorar a atenção à saúde bucal das crianças de zero a seis anos na ESF Cancelão-Agrofil, no Município de Piratini-RS.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo trata de uma intervenção de um programa de Puericultura, a qual é incentivada e permitida pelo Ministério da Saúde, por fazer parte das ações das Unidades de Estratégia em Saúde da Família.

O protocolo foi elaborado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96, 10 de outubro de 1996). Por se tratar de um trabalho do curso de Especialização em Saúde da Família – UNASUS/UFPEL foi aprovado em grupo, pela forma denominada “guarda-chuva”, intitulado no parecer como “Qualificação das ações programáticas na Atenção Básica à saúde”. Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer OF 15/12. Os participantes do estudo receberam uma Carta de Informação esclarecendo os objetivos e atividades a serem realizadas. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido recebendo via de igual teor.

O programa de intervenção foi implantando e acompanhado ao longo de quatro meses (janeiro a maio de 2013). A população-alvo foram as crianças de zero a seis anos (n=54) da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Cancelão-Agrofil no município de Piratini. Para a elaboração do programa foi utilizado como referência o “Protocolo Integrado de Atenção à Saúde Bucal”, instituído pela Secretaria da Saúde de Curitiba, e aprovado pelo Ministério da Saúde (LEIKA, 2011).

Ao longo dos quatro meses, as ações foram desenvolvidas com base em quatro eixos pedagógicos: (1) Organização e gestão do serviço, (2) Monitoramento e avaliação, (3) Engajamento público e, (4) Qualificação da prática clínica.

Para que os objetivos fossem alcançados foram realizadas as seguintes ações: cadastramento de todas as crianças, atualização semanal dos dados cadastrais e comparecimento das crianças às consultas, intensificação das visitas domiciliares pelas Agentes Comunitárias a todos da área adscrita para a captação das crianças e agendamento das consultas odontológicas. Palestras à comunidade para esclarecer a importância do cuidado das crianças com a sua saúde bucal. Além de desenvolvermos atividades lúdicas com tema em saúde bucal com as crianças da intervenção. Capacitação da Equipe sobre Saúde Bucal para aprimorar o atendimento. Implantação de um grupo de educação continuada para as crianças e responsáveis em formato de reuniões mensais. Controle da manutenção da saúde bucal por consultas periódicas com aplicação de exame clínico para índices de placa, sangramento gengival e de cárie dentária. A partir do exame inicial, um plano de tratamento foi proposto e as consultas marcadas conforme a necessidade de cada criança. No período de controle as consultas de retorno eram marcadas conforme o grau de risco de cárie determinado pelo dentista no exame inicial. Elaborada uma ficha específica a fim de contemplar os indicadores de avaliação em saúde bucal, plano de tratamento, tratamentos realizados, histórico médico e, plano de manutenção (esta ficha permitiu o registro e monitoramento das ações com as crianças).

Os dados coletados foram digitados e tabulados em planilhas do Microsoft Office Excel. A análise dos dados foi descritiva.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final dos quatro meses de intervenção obteve-se os seguintes resultados; a proporção de crianças acompanhadas na UBS segundo o protocolo de Puericultura do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), do total de crianças residentes na área de cobertura, cuja soma é de 77 indivíduos, no 1º mês acompanhou-se 30(39%), no 2º mês 50(64,9%), no 3º e 4º mês foram acompanhadas 54(70,1%) crianças. De acordo com a meta prevista de 70%, foi possível alcançá-la. A proporção de crianças com a 1º consulta odontológica foi de 100% das que foram acompanhadas na UBS, ou seja, no primeiro mês das 30 crianças avaliadas, 73,3% receberam a 1º consulta, e nos demais meses 100% das crianças receberam a 1º consulta. Resultado este que superou a meta que inicialmente era de 70%. As crianças com atendimento odontológico concluído no 1º mês somaram 12(40%), no 2º mês 28(56%), no 3º mês 31(57,4%), e no 4º mês 51(94,4%). Esperava-se ao final da intervenção uma cobertura de atendimento odontológico concluído de 54(100%) das crianças que estavam sendo acompanhadas, porém não foi possível alcançar esta meta, pois atingimos um percentual de 94,4%. Esta situação explica-se pelo fato de que poucas crianças detêm um grande número de lesões cáries, fenômeno chamado de polarização (NARVAI et al. 2006; VIANA, 2004), assim torna-se mais demorado a alta de algumas crianças.

De acordo com o esquema vacinal em dia, orientação de higiene bucal, prevenção de cárie e orientação nutricional foi de 100% das crianças acompanhadas em todos os meses, o que superou a meta esperada, a qual era de 90%. O número de crianças com avaliação de risco para saúde bucal foi de 100% para todas as crianças acompanhadas. Este indicador, da mesma forma, superou as expectativas, pois a meta era de 70%.

### 4. CONCLUSÕES

Este trabalho apresenta os resultados de quatro meses de implantação de um programa de acompanhamento de crianças em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família. Os primeiros meses de acompanhamento odontológico do programa de puericultura propiciaram uma mudança de hábitos comportamentais das crianças em relação à higiene bucal e conhecimentos com relação à Saúde bucal dos pais. As ações realizadas permitiram um planejamento e tratamento integrais e multiprofissionais das crianças, o que vai ao encontro dos objetivos das unidades de Estratégia da Saúde da Família.

### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. Cadernos de Atenção Básica, nº. 17 (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 92 P., 2006.

SILVEIRA FILHO, A. D. Saúde Bucal no PSF: o desafio de mudar a prática. **Ministério da Saúde**, Programa Saúde da Família, 2002.

SANTOS, A. M. Organização das Ações em Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família: Ações Individuais e Coletivas baseadas em dispositivos Relacionais e Instituintes. **Revista Associação Portuguesa de Sociologia**, v. 9, nº 2, p. 190 - 200, jul./dez., 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção básica. Saúde Bucal. Série A Normas e manuais técnicos. Caderno de atenção básica-nº17. Brasília- DF; 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. Departamento de atenção básica. Área técnica de saúde bucal. Projeto SB2000. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000. Manual do Examinador. Brasília – 2001.

ELY HC. Excesso de flúor natural na água preocupa. **Conselho Regional Odontologia**, Rio Grande do Sul, v.39, p.1-11, 2002.

GUEDES-PINTO, A.C.; SANTOS, E.M.. Cárie dentária. In: GUEDES- PINTO, A.C. **Odontopediatria** 8 ed. São Paulo:Santos 2010. Cap.21, p 313-345.

CARVALHO, J.C., MALTZ, M. Tratamento da Doença Cárie. In: CARVALHO, J.C., MALTZ, M. **Associação Brasileira de Odontologia de promoção de saúde**. São Paulo: Editora Artes Médicas 2003. Cap.13, p.89-105.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades** [Internet]. Rio de Janeiro; 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.

LEIKA, AI. Saúde bucal por ciclos de vida. **Material de apoio às atividades didáticas do curso de Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família /CEAD/UFMS**. Campo Grande: Ed. UFMS, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde.Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002

NARVAI PC, FRAZÃO P, RONCALLI AG, ANTUNES JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. **Revista Panamericana Salud Publica**. Washington, v.19, n.6, p. 385–393, 2006.

VIANA, MR. Minas Gerais. Atenção à Saúde da Criança. **Secretaria de Estado da Saúde**. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004. 224p.