

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES: DA CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA EM ÂMBITO ESCOLAR AO ENCAMINHAMENTO PARA A RESOLUÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

CAROLINE PAGANI MARTINS¹; BRUNA TAUBE DA SILVA²;
KAIO HEIDE SAMPAIO NOBREGA²; KÁTIA CRISTINA DORNELES SIQUEIRA²;
CLEUSA MARFIZA GUIMARÃES JACCOTTET³; TANIA IZABEL BIGHETTI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – carol_pagani@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – brunataube@hotmail.com; kaio.heide@gmail.com;
kati_dorneles@hotmail.com

³Prefeitura Municipal de Pelotas – cleusajaccottet@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola, política intersectorial de saúde e educação instituída em 2007 a partir do Decreto nº 6.286 (BRASIL, 2007), propõe o envolvimento dos escolares, pais e responsáveis e também de professores nas atividades coletivas de saúde bucal em âmbito escolar, auxiliados por profissionais da área odontológica. É uma estratégia que oportuniza o reconhecimento de problemas, seus determinantes e fatores de risco associados e, dessa forma, permite que se proceda para que sejam resolvidos através de encaminhamentos para os serviços de baixa, média ou alta complexidade; como preconizam os princípios de resolubilidade e referência/contrarreferência do Sistema Único de Saúde (SUS).

O projeto PLADECOP - Planejando, Avaliando e Desenvolvendo ações e uma Comunidade (código 52182014) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) tem como foco a integração de ações desenvolvidas na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello e na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda; ambas localizadas no bairro Sanga Funda em Pelotas/RS.

Os acadêmicos envolvidos desenvolvem na escola atividades que visam à conscientização dos escolares sobre cidadania, saúde bucal e da sua importância para a saúde geral.

Dentre as ações realizadas estão triagem de risco de cárie dentária, atividades educativas, escovação dental supervisionada e aplicação de gel fluoretado, com escolares do 1º ao 8º ano, dos turnos da manhã e da tarde. Após as triagens, os escolares identificados como tendo necessidade de tratamento odontológico, são encaminhados para UBS.

O Conselho Nacional de Secretários da Saúde (BRASIL, 2011) afirma que “o sistema de referência e contrarreferência é um mecanismo administrativo, onde os serviços estão organizados de forma a possibilitar o acesso a todos os serviços existentes no SUS pelas pessoas que procuram as unidades básicas de saúde. Essas unidades são, portanto, a porta de entrada para os serviços de maior complexidade, caso haja necessidade do usuário”.

Esse princípio é fundamental na organização da assistência no SUS, provendo resolutividade a ele. A resolutividade pode ser caracterizada como a exigência de que, quando um indivíduo buscar o atendimento, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência (BRASIL, 1990).

Baseando-se no conhecimento e importância destes temas, o objetivo deste trabalho é descrever o processo de encaminhamento, para a UBS, de

escolares identificados na triagem e caracterizados como sendo de alto risco para cárie dentária.

2. METODOLOGIA

Os escolares do 1^o ao 8^o ano do ensino fundamental foram examinados durante as triagens de risco de cárie dentária, no primeiro semestre de 2014 e 2015. Foram observadas condições de saúde bucal, e registradas as seguintes situações: ausência de lesões de cárie (A); ausência de lesão de cárie com presença de biofilme dental (A1); ausência de lesão de cárie com presença de gengivite (A2); presença de restaurações (B) e presença de restaurações e biofilme (B1); presença de cavidade inativa de cárie (C) e cavidade inativa e biofilme (C1), presença de mancha branca de cárie (D); presença de cavidade ativa de cárie (E) e urgência, representada por dor e/ou abscesso (F).

Para encaminhamento dos escolares com necessidades de tratamento odontológico, foram estabelecidas as seguintes prioridades: 1 (classificados como F); 2 (classificados como E). Cada escolar com necessidade de tratamento recebeu uma ficha, com a data do encaminhamento, solicitando que comparecesse à UBS e esta deveria ser entregue aos pais ou responsáveis legais e, ao procurarem atendimento na UBS, deveriam utilizá-la para fazer o agendamento.

Os discentes responsáveis por organizar os encaminhamentos preencheram um documento no qual constava o nome do escolar, bem como a turma e a prioridade de atendimento (1 ou 2). Posteriormente, em posse desse documento, foram analisados na UBS os prontuários pertencentes aos escolares, verificando-se os que haviam procurado o atendimento, os procedimentos realizados e se houve conclusão de tratamento e/ou encaminhamento para outro nível de complexidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de julho de 2014 a julho de 2015, foram encaminhados 28 escolares sendo que desses sete procuraram o atendimento na UBS.

Dos sete tratamentos realizados, seis consistiram na restauração de cavidades ativas de cárie com resina composta, integrando, dessa forma, o grupo de prioridade 2.

Já o grupo de prioridade 1, no qual constam as urgências pela presença de dor, teve apenas um caso, no qual foi realizado o acesso à câmara pulpar, selamento de cavidade e encaminhamento a um dos Centros de Especialidades Odontológicas da Prefeitura Municipal de Pelotas. Dentre esses sete indivíduos, todos tiveram suas necessidades odontológicas sanadas.

Estima-se que a ainda presente dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente por parte da população em situação de vulnerabilidade socioeconômica (PERES et al., 2010), a apreensão decorrente da consulta ao cirurgião-dentista que se inicia na infância ou adolescência (BOTTAN et al., 2007), o desconhecimento dos pais ou responsáveis sobre a condição bucal do escolar por não receberem a ficha de encaminhamento e mesmo a negligência com a qual parte da população lida com a questão da saúde bucal por não saberem a sua importância, podem explicar o motivo dessa baixa adesão ao tratamento.

Garantir o acesso ao Sistema Único de Saúde, bem como a resolutividade dos seus serviços são desafios a serem encarados no cotidiano dos profissionais que trabalham com saúde pública.

No âmbito escolar, por se estar lidando com indivíduos ainda em formação, deve-se frisar ainda mais a importância da manutenção da saúde bucal e das consultas periódicas ao cirurgião-dentista; através de atividades educativas que desmistifiquem o atendimento odontológico e demonstrem que eles têm um compromisso com o cuidado a sua saúde, empoderando-os. O diálogo com os pais também é essencial, pois muitas vezes a apreensão com a visita ao cirurgião-dentista também pode afetar todo o núcleo familiar.

Além disso, a equidade (BRASIL, 1990), princípio do SUS que determina o acesso igualitário, deve ser buscada pela equipe de saúde. Para isto, o profissional de saúde deve se responsabilizar por sair do ambiente do consultório e conhecer a população adscrita à sua UBS.

É importante conhecer os motivos que a impede ou dificulta que procure o serviço, pois muitas vezes quem mais necessita é quem menos tem acesso e esse absenteísmo prejudica a resolutividade do sistema (BRASIL, 1990), outro princípio igualmente importante.

Em muitas situações, a equipe de saúde não tem autonomia para interferir nos fatores determinantes do absenteísmo escolar, mas pode contribuir com a escola na busca de estratégias para ter acesso às famílias, como visitas conjuntas (CARNOY, 2009).

4. CONCLUSÕES

Embora a taxa de resposta aos encaminhamentos dos escolares para a UBS tenha sido de 25%, observou-se que 100% dos que buscaram o serviço tiveram resolvidas suas necessidades de tratamento odontológico básico, ou foram encaminhados para o nível secundário.

Sabe-se que o processo de referência e contrarreferência escola/UBS está sendo construído e a participação de toda a ESF é fundamental, principalmente no que diz respeito à busca ativa dos que foram encaminhados e não procuraram o serviço.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTTAN, E. R.; OGLIOI, J. D.; ARAÚJO, S. M. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 7, n. 3, p. 241-246, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde: coleção para entender a gestão do SUS**. Brasília: Conass, 2011. 197 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, Distrito Federal. 1990. Acessado em 10 jul. 2015. Online. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.286**. Brasília, Distrito Federal. 5 Dez. 2007. Acessado em 10 jul. 2015. Online. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.

CARNOY, M. **A vantagem acadêmica de Cuba: porque seus alunos vão melhor na escola.** São Paulo: Ediouro, 2009. 270p.

PERES, K. G. et al. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 250-8, 2012.