

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 PLADECOM - 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 1º ao 8º 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.