

Resultados de uma estratégia de busca ativa de crianças faltosas às atividades do projeto “Boca boca saudável”.

Maria Carolina Madruga Corral¹; Paula Gôvea Correa²; Amanda de Assis Soares³; Elisabete Kasper⁴; Andreia Morales Cascaes⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – carolinaacorrall@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – paulagcorrea@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – amanda.as@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – bethycabe@cpovo.net

⁵Universidade Federal de Pelotas – andreiacascaes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

É consistente na literatura a baixa utilização dos serviços odontológicos na primeira infância, o que pode estar relacionado à prioridade dada a dentição permanente, como expôs SILVA et al. (2007), a deficiência na capacitação dos profissionais e ao medo/ansiedade, já que a prática odontológica tem se caracterizado por tratamentos invasivos (FERREIRA, 2012). A atenção odontológica no início da vida torna-se, dessa forma, uma importante estratégia na redução das sequelas das doenças bucais mais prevalentes e do custo do tratamento destas (KRAMER et al., 2008).

A promoção de saúde bucal na primeira infância através de uma boa comunicação e proximidade entre profissionais e usuários bem como as consultas odontológicas de rotina e procedimentos preventivos, podem evitar ou minimizar a ocorrência de situações clínicas invasivas e dolorosas, reduzindo a ansiedade ao tratamento e o uso desigual dos serviços de saúde bucal pela população (FERREIRA, 2012).

O projeto “Boca boca saudável” foi concebido com o intuito de promover a saúde bucal de crianças de zero a cinco anos de idade cadastradas nos serviços de atenção primária em saúde (CASCAES, 2014). O projeto está sendo implementado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e respectivas comunidades no município de Pelotas, Rio Grande do Sul. O objetivo do presente trabalho é descrever resultados de uma estratégia de busca ativa de crianças faltantes às atividades do projeto durante o primeiro semestre de 2016.

2. METODOLOGIA

No primeiro semestre de 2016 foram incluídas no projeto 170 crianças de zero a três anos de idade, 121 cadastradas na UBS Sítio Floresta e 49 na UBS União de Bairros. A seleção das crianças se deu de forma aleatória e as mesmas receberão um acompanhamento, com duração de dois anos, pela equipe do projeto. As ações do projeto englobam visitas domiciliares com foco na educação em saúde das famílias, atividades coletivas, acompanhamento clínico odontológico para criança, ambos desenvolvidos na UBS, e realização de capacitações para todos os profissionais de saúde que atuam nas UBS.

Os extensionistas do projeto, alunos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pelotas, participam de todas as ações, desde o planejamento até a execução e avaliação das mesmas, em conjunto com a equipe de saúde das UBS.

Algumas crianças não compareceram à primeira consulta odontológica e à atividade coletiva agendadas na UBS. Para tanto, foi realizada uma busca ativa por meio de ligações telefônicas e contato da Agente Comunitária de Saúde com a família, onde os responsáveis eram questionados pelo motivo da falta e, em seguida, reagendados em horários alternativos à primeira tentativa, para as atividades da UBS.

Os dados foram digitados e analisados em planilhas do programa Excel (Microsoft Office 2013).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 170 crianças sorteadas para participar do projeto no primeiro semestre de 2016, receberam a visita domiciliar 161 crianças, as quais foram agendas para as atividades na UBS. Nove crianças não foram localizadas por mudança de endereço ou recusa. Das 161 crianças agendadas para participar das atividades da UBS, 63 crianças (39%) não compareceram. Portanto, a taxa de adesão, no primeiro agendamento foi de 61%.

Os motivos que levaram à falta, no primeiro agendamento, estão descritos na Tabela 1. A justificativa mais citada pelos responsáveis foi que estariam trabalhando ou estavam em outro compromisso no momento da atividade (17,5%) e não poderiam comparecer. Outras razões como ter esquecido (12,6%) ou, até mesmo, adoecimento da criança (12,6%) somaram quantidades significativas. Motivos como desistência de participação do projeto e criança em horário escolar contribuíram com apenas 1%, cada uma.

Tabela 1: Motivos que Levaram à Falta da Consulta Odontológica e Atividade Coletiva na UBS. Projeto Boca boca saudável, 2016.

Motivo da falta	N	%
Responsável estava trabalhando/tinha outro compromisso	11	17,5
Criança estava doente	8	12,6
Esqueceu	8	12,6
Estava chovendo muito no dia	5	7,9
Teve um imprevisto no dia	5	7,9
Não foram localizadas/ não conseguimos contato após 3 tentativas	5	7,9
Familiar doente	4	6,4
Não informou/ não quis responder	4	6,4
Está em atendimento em outro local	3	4,8
Tinha consulta médica no mesmo horário	3	4,8
Teve que viajar	2	3,2
Responsável não tinha com quem deixar os outros filhos	2	3,2
Não quer mais participar do projeto	1	1,6
Criança estava na escola	1	1,6
Marcou consulta por conta própria	1	1,6
Total	63	100,0

Os resultados de adesão da busca ativa estão destacados na Figura 1. Do total de 63 crianças faltosas às atividades, na primeira tentativa, houve 39 crianças que não participaram das atividades na UBS após busca ativa.

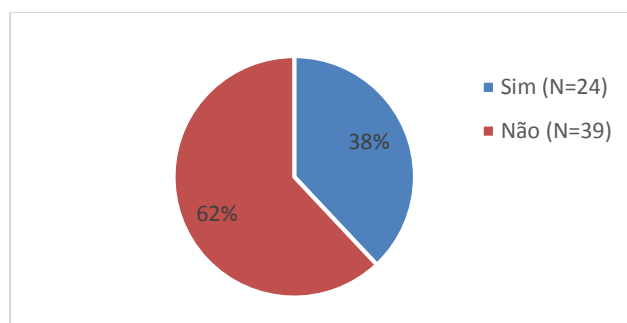


Figura 1: Número e Percentual de adesão às atividades coletivas e consulta odontológica, após realização de estratégia de busca ativa. Projeto “Boca boca saudável”, Pelotas, RS, 2016.

A estratégia de busca ativa aos usuários faltosos faz parte das atribuições de todos os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2012), mas ainda é pouco utilizada na prática das equipes de saúde bucal. Raros são os estudos publicados na literatura acerca do tema sobre estratégias de busca ativa de equipes de saúde da família (FAÇANHA, 2009; PEREIRA FILHO, 2013), o que torna este trabalho uma referência importante.

4. CONCLUSÕES

Com o presente trabalho foi possível confirmar a importância de estratégias que viabilizam e promovem o acesso da população aos serviços públicos de saúde. A taxa de adesão às atividades passou de 61% para 75% após realização de estratégia de busca ativa às crianças faltosas, contribuindo para aumentar ainda mais o percentual de crianças cobertas com atenção odontológica. Ainda sim, outras estratégias, como atendimento em horários alternativos, maior número de abordagens educativas, poderiam ser úteis para atingir famílias com mais dificuldade de adesão.

Este trabalho de extensão aproxima os acadêmicos dos cenários de prática do Sistema Único de Saúde, possibilitando vivenciar situações de aprendizado e amadurecimento profissional. Novos processos de trabalho foram incorporados à rotina das equipes de saúde das UBS parceiras, a partir da intervenção dos extensionistas, tais como a garantia da primeira consulta odontológica da criança e a realização de busca ativa às crianças faltosas às atividades previstas pela equipe de saúde bucal.

5- REFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- SILVA, M.C.B.; SILVA, R.A.; RIBEIRO, C.C.C.; CRUZ, M.C.F.N. Perfil da assistência odontológica pública para a infância e adolescência em São Luís (MA). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.5, p. 1237-1246, 2007.
- 2- FERREIRA, M.A.F. **Odontologia preventiva na primeira infância: Uma alternativa para se evitar o medo e a ansiedade relacionados ao tratamento odontológico**. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais.
- 3- KRAMER, P.F.; ARDENGHI, T.M.; FERREIRA, S.; FISCHER, L.A.; CARDOSO, L.; Feldens, C.A. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 150 - 156, 2008.
- 4- CASCAES, A.M. **Desenho de uma intervenção para prevenir cárie precoce na infância por meio da mudança de comportamentos em saúde: Abordagem Multimétodos**. 2014. Tese (Doutorado em epidemiologia) – Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)
- 6- FAÇANHA, M.C.; MELO, M.A.; VANCONCELOS, F.F.; SOUZA, J.R.P.; PINHEIRO, A.S.; PORTO, I.A.; PARENTE, J.M. Treinamento da Equipe de Saúde e Busca Ativa na Comunidade: Estratégias para a Detecção de Casos de TB. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Fortaleza, n.35, v.5, p. 449-454, 2009.
- 7- PEREIRA FILHO, L.C.; CERQUEIRA, M.G.T.; NASCIMENTO, E.O.; RESENDE, L.M. Busca ativa de gestantes para atendimento odontológico, centro de saúde Waldomiro Lobo. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**, 12. Belém, 2013, **Anais do Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade**. Belém: Centro de Saúde Waldomiro Lobo, 2013. v.12. p.452.