

O RELATO AUTORREFERIDO DE SAÚDE BUCAL POR ESCOLARES PODE SUBSTITUIR O EXAME BUCAL?

LUANE MORALES DE OLIVEIRA¹; DAHLIN AMARAL LIMA; PAULA BURNS LEITE KAMPHORST; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²; TANIA IZABEL BIGHETTI³

¹Universidade Federal de Pelotas – luanemorales11@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – dahlin_lima15@hotmail.com; paulaburns1k@hotmail.com;
eduardo.dickie@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde Escola (PSE) foi instituído em 2007; em 2008 estabeleceram-se incentivos financeiros para adesão por municípios com Equipes de Saúde da Família (ESF) e em 2013, foi incluído o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e Oftalmologia (PCIOO). Os consultórios itinerantes são veículos adaptados para transportar baús odontológicos e oftalmológicos; cada baú contém dois consultórios, com equipamento odontológico e aparelho de raios-x e consultório oftalmológico e laboratório de montagem de óculos, respectivamente (BRASIL, 2013). A realização dos procedimentos ficou como responsabilidade de instituições federais de ensino superior e/ou hospitais universitários federais. A Universidade Federal de Pelotas (UFPel), foi contemplada com dois contêineres de consultórios itinerantes, um odontológico, que contém dois consultórios dentários, e um oftalmológico (MATTIA; KASPER, 2015).

O Governo Federal adotou uma série de medidas para reestruturação dos hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior e uma delas foi a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH (BRASIL, 2011). Entre as atribuições assumidas pela empresa, estão a coordenação e avaliação da execução das atividades dos hospitais; o apoio técnico à elaboração de instrumentos de melhoria da gestão e a elaboração da matriz de distribuição de recursos para os hospitais (BRASIL, 2016). Na UFPel, ela assumiu também a coordenação do PCIOO.

Para iniciar uma estratégia de identificação, encaminhamento, transporte e tratamento de alunos de escolas vinculadas ao PSE, a cirurgiã-dentista responsável pela parte odontológica do projeto buscou parceria com o projeto de extensão “Ações coletivas e individuais de saúde bucal em escolares do ensino fundamental” (código DIPLAN/PREC 52650032), da Faculdade de Odontologia da UFPel, que realiza atividades na Escola Estadual de Ensino Fundamental (EEEF) Rachel Mello, localizada no bairro Sanga Funda, em Pelotas/RS.

Como já foram realizadas triagens de risco de cárie dentária na escola, seria possível identificar os casos mais indicados para serem encaminhados para atendimento odontológico, bem como realizar uma estratégia piloto para identificação de casos a partir de relatos autorreferidos pelos escolares.

O objetivo deste trabalho é descrever esta estratégia de aplicação de um instrumento simplificado para identificação de casos possíveis de serem encaminhados para o serviço.

2. METODOLOGIA

Três acadêmicos do primeiro semestre envolvidos no projeto de extensão elaboraram perguntas objetivas e com linguagem simples, de forma a identificar com os escolares aspectos relacionados à cárie dentária e à gengivite. Elaboraram as seis perguntas a seguir:

1. Quando você escova os dentes, ‘sai’ sangue? Onde? Apontar com o dedo.
2. Você já colocou ‘massinha’ em algum dente quando foi no dentista?
3. Você sente dor em algum dente? Em qual? Apontar com o dedo.
4. Quando você toma alguma bebida quente ou gelada, dói algum dente? Qual? Apontar com o dedo.
5. Quando você come alguma coisa, sente dor em algum dente? Qual? Apontar com o dedo.
6. Tem algum problema na sua boca que você quer falar ou mostrar?.

De posse das planilhas de triagem, os acadêmicos identificaram dez escolares de 6 a 12 anos de idade que apresentavam mais agravos em seus dentes: cavidades de cárie ativas e inativas e raízes residuais.

Aplicaram as perguntas e a seguir, supervisionadas por uma docente, revisaram os exames para comparar com as respostas.

A proposta era identificar os casos mais graves que seriam possíveis de serem transportados pelo veículo disponibilizado pela Secretaria Municipal de Educação de Pelotas para os Consultórios Itinerantes localizados no Campus Porto da UFPel. Os pais/responsáveis seriam informados e autorizariam o transporte com um acompanhante indicado pela direção da escola.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração das perguntas permitiu aos acadêmicos exercitar sua capacidade de compreensão dos principais sinais e sintomas da cárie dentária e gengivite, aspectos que serão aprofundados durante a sua graduação, bem como “traduzir” em uma linguagem coloquial para atingir as crianças.

No caso de adultos, é conhecida a multidimensionalidade da autoavaliação da saúde bucal (MOURA et al., 2014). Se este aspecto é relevante para adultos, torna-se mais complexo para crianças. O estudo de Jokovic et al. (2002) apontou que crianças têm capacidade de autorrelato de questões que afetam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Das dez crianças entrevistadas e examinadas, em oito casos, as suas respostas coincidiram com situações observadas durante a triagem, porém, as perguntas foram realizadas nas que tinham problemas. Por isto, seria necessário dar continuidade no processo e testar com crianças que apresentam outros agravos, ou mesmo nas que não têm nenhum problema.

Como as escolas estaduais entraram em paralisação por um período de mais de 30 dias, não foi possível dar continuidade nesta estratégia piloto. A EBSERH precisava dar continuidade no projeto e buscou uma escola municipal vinculada ao PSE.

Desta forma, a estratégia que sugeria uma análise dos conhecimentos interligados para traçar uma medida efetiva para o atendimento ser mais funcional e rápido, mostrou as dificuldades que podem aparecer na sua implantação. Para os acadêmicos, vivenciar esta experiência representou em uma melhor aprendizado, e compreensão sobre as estruturas de saúde pública.

4. CONCLUSÕES

Embora o objetivo inicial não tenha sido atingido, os acadêmicos foram capazes de identificar crianças que precisavam de encaminhamento, ou seja, foram capazes de diagnosticar através de ajuda dos acadêmicos mais avançados problemas bucais que deveriam ser priorizados. Uma vez que o PCIOO direciona suas atividades para ações clínicas, os resultados observados apontaram uma possibilidade de agilizar o processo de identificação de casos para esta parte odontológica do projeto da EBSERH. Embora os resultados sugiram que o questionário é promissor, pretende-se ampliar a avaliação uma vez que entende-se que este merece ser aperfeiçoado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial nº 15, de 10 de outubro de 2013.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 de outubro de 2013, p. 11-13. [Institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do Programa Saúde na Escola - PSE e Programa Brasil Alfabetizado - PBA, e dá outras providências].

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários Federais. Relação com a EBSERH.** Acessado em 26 jul. 2016. Online. Disponível em <http://www.ebsrh.gov.br/web/portal-ebsrh/relacao-com-a-ebsrh>.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011.** [Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências]. Acessado em 26 jul. 2016. Online. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm.

JOKOVIC, A. et al. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. **Dent Res**, v. 81, n. 7, p. 459-463, 2002.

MATTIA, A. L. G.; KASPER, E. Consultórios itinerantes odontológicos: relato de experiência dos primeiros seis meses de atuação. **Em Extensão**, v. 14, n. 1, p.116-125, 2015.

MOURA, C.; GUSMÃO, E. S.; SANTILLO, P. M., H.; SOARES, R. S. C.; CIMÓES, R. Autoavaliação da saúde bucal e fatores associados entre adultos em áreas de assentamento rural, Estado de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 611-622, 2014.