

ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A ADESÃO ÀS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS DAS CRIANÇAS PARTICIPANTES DO PROJETO BOCA BOCA SAUDÁVEL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Larissa Moreira Pinto¹, Mateus Andrade Rocha², Tamara Ripplinger³, Kimberlly Timm Rutz⁴, Andreia Cascaes⁵

¹Universidade Federal de Pelotas- larimoreirapinto@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- mateus30a@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas- tamararipplinger@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas- kimberrly.timm@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas- andriacascaes@gmail.com

1. APRESENTAÇÃO

A baixa adesão odontológica configura uma problemática que ultrapassa o tempo e mantém-se atual. A deficiência na utilização dos serviços de odontologia na primeira infância supõe a importância dada apenas à dentição permanente. Para aumentar a adesão aos serviços odontológicos, evidências sugerem que o conhecimento, a atitude e o comportamento dos cuidadores são de capital importância (SCHOROTH et al., 2015).

A cárie é um dos principais desafios para a saúde bucal coletiva. Estratégias de prevenção e de promoção eficazes contemplam a higiene oral e a redução de ingestão de alimentos açucarados (MALLONEE et al., 2017).

As consultas odontológicas rotineiras aliadas à comunicação e à proximidade entre os profissionais e usuários podem evitar a ocorrência de situações traumáticas envolvendo dor e ansiedade ao tratamento na primeira infância. (FERREIRA, 2012).

O projeto de extensão “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 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e respectivas comunidades no município de Pelotas, Rio Grande do Sul. O objetivo do presente trabalho é descrever as estratégias para aumentar a adesão às consultas odontológicas no primeiro semestre de 2017 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

2. DESENVOLVIMENTO

A UBS parceira do projeto prioriza o atendimento odontológico para crianças em idade pré-escolar. As estratégias para aumentar a adesão às primeiras consultas odontológicas programadas na UBS no ano de 2017 incluíram o agendamento realizado pelo agente comunitário de saúde e buscas ativas aos faltosos às consultas. O número de crianças acompanhadas pelo projeto no ano de 2017 é 36, as quais foram selecionadas aleatoriamente a partir de uma lista de cadastros obtida na UBS.

A primeira estratégia consistia no agendamento prévio pelo agente comunitário realizado no domicílio, momento em que era entregue um cartão de agendamento, com horário e data pré-definidos.

Adotou-se como segunda estratégia a busca ativa às crianças faltosas à primeira tentativa, por meio de contato telefônico e/ou contato pessoal dos agentes comunitários de saúde. Nesses casos, os responsáveis eram questionados sobre o motivo da ausência e em seguida reagendados em horários

alternativos à primeira tentativa. Os dados foram compilados e analisados em planilha do Excel (Microsoft Office 2013).

3. RESULTADOS

A primeira estratégia, o agendamento via agente comunitário de saúde no domicílio, captou 13 crianças para a consulta marcada (36%). Portanto, 23 crianças faltaram à primeira tentativa de consulta. Após a estratégia de busca ativa das faltosas, por meio de ligações telefônicas e via agentes comunitários de saúde, compareceram à consulta odontológica, outras 13 crianças, o que corresponde a uma cobertura total de 72%. Ainda sim, para as que não compareceram às consultas após a segunda tentativa, haverá uma flexibilização no agendamento. Os agentes comunitários de saúde informaram aos responsáveis que, em momento oportuno, poderá ser feito o agendamento da consulta, sem necessidade de filas. O resultado desta terceira tentativa será avaliado até final do ano 2017.

O Quadro 1 apresenta os principais motivos da falta à consulta relatados pelos responsáveis das crianças.

Quadro 1. Motivos das faltas à consulta odontológica. Projeto Boca Boca Saudável, ano de 2017.

Categoria	Motivo
Imprevisto	1. Teve um imprevisto. 2. A cuidadora não cuida mais do paciente, por isso não pode levá-lo.
Doença	1. O paciente estava com bronquite. 2. Paciente levado ao Pronto Socorro com bronquite. 3. Problema de saúde de familiar próximo. 4. Teve que levar a mãe doente no médico. 5. Responsável quebrou o pé.
Prioridade	1-A consulta aconteceu no horário da escolinha. 2-A mãe teve que ir ao centro e não pode levar a menina à consulta. 3-Ocorreu um acidente com os familiares e a mãe da criança teve que cooperar com a situação da família, logo, não pode levar a paciente à consulta. A pedido da cuidadora informou que a disponibilidade, preferencial, é de segunda-feira a quinta-feira à tarde. 4-Mãe teve de ir trabalhar. 5-Mãe tinha outro compromisso. 6-Responsável tinha consulta médica no mesmo horário.
Cognição/memória	1-A mãe da criança não lembra o motivo da falta. 2-Mãe esqueceu. 3-Tem muito interesse em levar a filha à consulta, porém já possui compromisso no dia, pediu que ligássemos novamente, pois, vai tentar encontrar uma maneira de



	levar a paciente à consulta. Ou seja, somente vai saber qual o horário que ficará melhor para ela depois que reagendar alguns compromissos. Não recorda o motivo da ausência.
Dado ausente	1-O número do celular não está recebendo ligações. 2-O número não existe. 3-O vizinho não soube dizer o motivo da ausência. Esse anotou o recado da próxima consulta. Pediu para que ligássemos mais perto da data para confirmar. 4-Não atende.

Como resultados obtivemos que os maiores fatores relacionados à ausência nas consultas, 26,08%, estavam associados às categorias de Prioridade e de Cognição/memória, ou seja, o horário da consulta colidia com o da escola da criança, a mãe não se encontrava na comunidade, pois estava trabalhando ou ainda o responsável/cuidador tinha outro tipo de compromisso e havia esquecido da consulta. Outros 21,73% das faltas correspondem as categorias de Doença e Dados ausentes, dessa forma, percebeu-se que quando a criança estava com bronquite, ou os responsáveis da mesma doente e com números de telefone desatualizados aumentava-se a ausência nas consultas.

Nesse sentido percebe-se que as categorias prioridades e cognição/memória, que estão associadas com esquecimento, são as mais prevalentes (52,16%) e estão relacionadas ao maior número de ausências, nesse caso a busca ativa demonstra-se um recurso útil para a diminuição da falta de adesão ao projeto.

4. AVALIAÇÃO

Através dos resultados percebemos a importância das diferentes estratégias de busca ativa, seja via agente de saúde ou via telefone, e percebemos que essas auxiliam na adesão da população aos serviços públicos de saúde, aumentando o acesso à saúde. Percebemos também que a adesão às atividades aumentou de 36% para 72%, após realização da busca ativa pelos faltosos e da disponibilização de horários alternativos de atendimentos.

Desse modo, este trabalho de extensão acrescenta conhecimento relacionado a uma forma eficaz de captação de pacientes, além de aprendizado e amadurecimento profissional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SCHROTH, R. J. et al. Evaluating the impact of a community developed collaborative project for the prevention of early childhood caries: the Healthy Smile Happy Child project. **Rural and remote health**, v. 15, n. 3566, 2015.

MALLONEE, Lisa F.; BOYD, Linda D.; STEGEMAN, Cynthia. A scoping review of skills and tools oral health professionals need to engage children and parents in dietary changes to prevent childhood obesity and consumption of sugar-sweetened beverages. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 77, n. S1, 2017.

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.

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.