

SOS SAÚDE COLETIVA: QUEM SOMOS E O QUE FAZEMOS

IZABEL GONÇALVES DE SOUZA¹; DAHLIN AMARAL LIMA²; TANIA IZABEL BIGHETTI³; CINARA OLIVEIRA DA COSTA⁴; JULIANA VIEIRA AMARIM⁵; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS⁶

¹Faculdade de Odontologia/Universidade Federal de Pelotas – izagsouza@gmail.com

²Faculdade de Odontologia/Universidade Federal de Pelotas – dahlin_lima15@hotmail.com

³Faculdade de Odontologia/Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

⁴Unidade Básica de Saúde Sanga Funda/Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas – cinaradacosta@bol.com.br

⁵Unidade Básica de Saúde Sanga Funda/Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas – juamarim@gmail.com

⁶Faculdade de Odontologia/Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde bucal tem sido cada vez mais requisitada, devido ao baixo custo e possibilidade de impacto no âmbito público e coletivo. Quando associada às ações preventivas e curativas, é importante para restabelecimento e manutenção da saúde bucal de crianças (BORGES et al., 2009). Para atividades curativas, a triagem é a primeira etapa de organização, tendo como objetivo classificação dos indivíduos e decisão de prioridades e intervenções terapêuticas (MORISHITA; SILVA; SOUZA, 2009). É uma estratégia para identificar risco de cárie dentária a fim de direcionar ações de educação em saúde, prevenção e tratamento (PELOTAS, 2013).

Entre as ações preventivas, os dentífricos são utilizados nas ações coletivas como veículo para flúor tópico durante a escovação supervisionada direta (BRASIL, 2009). Deve ser realizada no mínimo trimestralmente, em todas as pessoas, independente do grupo de risco. No caso do gel fluoretado, a aplicação pode ser feita de duas formas. A preventiva é indicada para populações ou grupos de risco, com frequência semestral. A terapêutica é indicada para indivíduos de risco e realizada com a seguinte forma: quatro aplicações semanais durante um mês; duas quinzenais durante um mês e uma mensal, com reavaliação do risco (SÃO PAULO, 2000).

O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) é uma técnica simples, de baixo custo, que não necessita de anestesia, utilizando instrumentos manuais na remoção de tecido cariado e restauração. Desde 1994, é recomendado pela Organização Mundial de Saúde e pela Federação Dentária Internacional como parte de programas de saúde bucal em países em desenvolvimento. Pode ser efetivo em programas realizados com escolares, mas não dispensa ações educativas e preventivas (BORGES, et al., 2009).

O projeto SOS-Saúde Coletiva tem como objetivo aproximar acadêmicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL) à realidade do serviço público. Desde 2016, são realizadas atividades individuais e coletivas de saúde bucal na Escola Estadual de Ensino Fundamental (EEEF) Raquel Mello, localizada na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda no município de Pelotas/RS.

De fevereiro a abril de 2018 o projeto envolveu onze acadêmicos (1º., 2º., 3º. 5º, 7º. 9º semestres) da FO-UFPEL, que realizaram atividades em três salas do turno da manhã e cinco do turno da tarde. Quatro salas do turno da manhã tiveram a atuação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) da UBS Sanga Funda.

A partir de maio de 2018, sete acadêmicos (2º. e 4º. semestres) continuaram no projeto, não sendo possível realizarem atividades nas salas do turno da manhã, que ficaram sob responsabilidade da ESB da UBS.

O objetivo deste trabalho é descrever as ações desenvolvidas no turno da tarde pelos sete acadêmicos e apresentar os principais resultados.

2. METODOLOGIA

Os sete acadêmicos desenvolveram suas atividades em duplas/tríos às 3as., 5as. e 6as. feiras, das 14 às 17:30 horas, supervisionados por uma docente da FO-UFPel. A dupla da 3^a. feira era responsável pela turma do 2^º. ano; o trio da 5^a. feira pelas turmas do 3^º. e 4^º anos; e a dupla da 6^a. feira pelas turmas do 1^º. e 5^º. anos.

Realizaram triagem, educação em saúde, escovação dental supervisionada direta, aplicação de gel fluoretado com escova de dentes, TRA, e encaminhamento dos escolares com necessidade de tratamento para a UBS. Todas as atividades foram realizadas com autorização dos pais/responsáveis.

A triagem foi realizada no laboratório, e os escolares chamados em grupos (três ou quatro). Foram orientados a sentar-se e apoiar a cabeça no encosto da cadeira ou na parede. Os acadêmicos utilizaram espátulas de madeira e sobreluvas para afastar os tecidos moles.

Enquanto um acadêmico realizava o exame, outro anotava em uma ficha específica de cada sala. Foram observados: biofilme, gengivite, restauração, mancha branca de cárie, cavidade inativa e ativa e urgência (dor). Foram registrados ausência/presença de cada condição, e se havia, o número de sextantes (para placa e gengivite) ou de dentes (para as demais). No caso de cavidades inativas foi registrado o número das que correspondiam a raízes residuais e das que eram possíveis de serem seladas com TRA. Para as cavidades ativas também foi registrado o número das que poderiam receber TRA (exemplo: não haver suspeita de comprometimento pulpar). Os escolares que apresentavam cavidades não indicadas para TRA, raízes residuais e casos de urgência foram encaminhados à UBS, onde a ESB assegurou agendamento e tratamento odontológico. Os escolares foram classificados em três situações de risco: baixo, moderado e alto.

A escovação dental supervisionada aconteceu como um “aulão” realizado em sala de aula, com a turma inteira. Cada escolar recebeu guardanapos, copo plástico e estojo contendo escova, dentífrico e fio dental. Antes de começar a escovação, foram combinados aspectos como quantidade de dentífrico na escova (explicou-se que o que limpa os dentes é a escova e a forma de escovar), se podiam ou não engolir (consequências da deglutição, como dores estomacais), possíveis sangramentos (normais no período de troca de dentes), e importância movimentos suaves, evitando desgastes no esmalte dental e lesões na gengiva.

Foi realizada demonstração usando macromodelo, observando uma sequência por hemiarcos e faces dentais. A seguir, os escolares fizeram a escovação, incentivados por instruções e contagens de tempo cantadas, sempre buscando aproximar a linguagem à sua realidade. As escovas foram lavadas pelos acadêmicos com um borrifador (água e antisséptico) e secadas pelos escolares que colocaram os protetores de cerdas e as guardaram nos estojos previamente identificados. Estes foram recolhidos e armazenados em caixas específicas de cada turma para estarem disponíveis para a próxima visita dos acadêmicos (semanal ou quinzenal).

A aplicação gel fluoretado também foi realizada no laboratório. Os escolares foram chamados em grupos (no máximo quatro para o 1^º. e 2^º. anos, e seis ou sete para o 3^º. e 4^º. anos), e posicionados sentados em cadeiras. Os acadêmicos anunciaram a atividade apresentando o flúor, explicando sua utilidade na prevenção da cárie dentária, onde era encontrado, e os cuidados a serem

tomados durante a sua aplicação na forma de gel. Foi aplicado com escovas dentais e cada escolar recebeu copo plástico, guardanapos e a sua escova. Uma contagem de um minuto foi iniciada e a aplicação foi feita nos dentes superiores, passando por todas as faces. O mesmo foi feito para aplicação nos dentes inferiores. O copo foi usado cada vez que havia acúmulo de saliva, para evitar a deglutição. Somente os escolares do 5º. ano realizaram a aplicação do gel em sala de aula, sempre supervisionados e orientados quanto aos cuidados para evitar a ingestão. Os mesmos procedimentos de lavagem, secagem e armazenamento das escovas utilizados na escovação dental supervisionada foram realizados. Ao concluir a aplicação, os estojos foram entregues aos escolares para levarem para casa ou guardarem nas mochilas para utilizar após a merenda. Uma nova reposição de escovas será realizada pela ESB da UBS.

Para a realização do TRA, o ambiente do laboratório foi previamente adaptado, utilizando colchonetes forrados com papel pardo sobre as carteiras escolares, substituindo cadeiras odontológicas (macas). Ao lado, uma carteira forrada foi utilizada como mesa clínica, com os instrumentais a serem utilizados: recortadores, enxadas, cínguis, odontoscópio, pinça clínica, rolos de algodão, gaze entre outros. Uma mesa clínica coletiva também foi montada para disponibilizar e manipular os demais materiais a serem utilizados ao longo do processo: material restaurador (cimento de ionômero de vidro - CIV), clorexidina, verniz, papel articular, espátulas, gaze, matriz de poliéster, tiras de lixa, álcool entre outros. Todos os procedimentos de biossegurança foram respeitados.

Com base nos dados da ficha de triagem, foram identificados os casos que poderiam receber a intervenção e realizada uma avaliação mais detalhada. Casos onde havia possibilidade de exposição pulpar foram encaminhados à UBS. Os escolares foram chamados em duplas para não se sentirem inseguros. Por ser um processo mais complexo, houve maior estranheza e por isso foi importante serem esclarecidos sobre o procedimento e todas as etapas, desde deitar na maca, códigos para casos de sensibilidade ou incômodo, conhecimento dos instrumentais, de forma a tranquilizá-los.

Foram seguidas as etapas para realização do TRA: remoção de biofilme, isolamento do campo operatório, remoção de cárie, desinfecção da cavidade, manipulação e inserção do CIV, proteção com verniz, remoção de excessos, ajuste oclusal, nova proteção com verniz e orientações.

As atividades foram registradas em ficha específica de cada sala, na data de realização, com os códigos: TRI (triagem); EDU (educação em saúde); ESC (escovação dental); GEL (aplicação de gel fluoretado); TRA (TRA); e ENC (encaminhamento à UBS). Os casos de TRA foram registrados em outra ficha com nome, sala e códigos dos dentes. Os dados foram digitados em planilha do programa *Microsoft Office Excel* versão 2010, com fórmulas e geração de gráficos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 121 escolares do turno da tarde, 101 (83,5%) com idades de 5 a 14 anos foram avaliados na triagem. Destes 19,8% eram de baixo risco, 40,6% de risco moderado e 39,6% de alto risco.

Em relação aos fatores de risco os escolares apresentaram em média 3,3 sextantes com biofilme e 2,1 sextantes com gengivite. No que diz respeito à história de cárie os escolares apresentaram em média 6,3 dentes com manchas brancas; 2,3 dentes com cavidades inativas; 2,8 com cavidades ativas e 1,7 com restaurações. Quatro escolares apresentaram situação de urgência.

Dos 121 escolares, 110 (90,9%) receberam pelo menos uma escovação dental supervisionada associada à orientação educativa. A média de escovação dental supervisionada/orientação educativa por escolar foi de 2,8 com (1 a 4 escovações). A aplicação preventiva de gel fuoretado foi realizada com 95 escolares, ou seja, 78,5% de todos os escolares e 94,1% dos avaliados na triagem. Dos 53 escolares que tinham cavidades, 18 (34%) receberam TRA, envolvendo 21 dentes decíduos e três dentes permanentes.

Onze escolares, entre eles os que estavam em situação de urgência, que tinham cavidades ativas e foram avaliados durante a realização dos TRA; e que apresentaram raízes residuais foram encaminhados UBS. Destes, seis procuraram o serviço, um não permitiu o tratamento e outro teve tratamento concluído. Os procedimentos realizados foram: exodontias (duas de dentes permanentes e duas de dentes decíduos); restaurações (duas de dentes permanentes e duas de dentes decíduos); acesso à polpa (dois dentes decíduos). As atividades terão continuidade pela ESB da UBS Sanga Funda.

4. CONCLUSÕES

Com as atividades desenvolvidas no turno da tarde na EEEF Rachel Mello, o projeto SOS-Saúde Coletiva conseguiu atingir seu objetivo ao aproximar os sete acadêmicos da FO-UFPel à realidade do serviço público. Em relação aos escolares, a cobertura obtida nas atividades educativas e preventivas, a realização dos TRA, os encaminhamentos realizados e sua continuidade pela ESB da UBS refletem a efetividade do projeto.

5. REFERÊNCIAS

BORGES, B., C., D.; TRINDADE, F. C. S.; SILVA, R. S. G.; FERNANDES, M. J. M.; COSTA, I. C. C.; PINHEIRO, I. V. A. A escola como espaço promotor de saúde bucal: cuidando de escolares por meio de ações coletivas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 642-653, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

MORISHITA, A.; SILVA, E. A.; SOUZA, M. A. M. Concepção de triagem x demanda crescente do atendimento em unidades de urgência e emergência. **Revista “Ponto de Encontro”**, v. 1, p. 196-209, 2009.

PELOTAS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Ações em Saúde. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas: Prefeitura Municipal, 2013. 97p.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Recomendações sobre uso de produtos fluorados no âmbito do SUS-SP em função do risco de cárie dentária**. São Paulo: SES-SP, 2000. 10p.