

O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES EM SAÚDE BUCAL E AS AÇÕES DE CUIDADO DESENVOLVIDAS NAS 11 ESCOLAS ESPECIAIS DE BELO HORIZONTE – JUNHO DE 2006

RESUMO

Este estudo descreve como o levantamento de necessidades em saúde bucal, realizado no ano de 2005 / 2006 em 11 escolas especiais de Belo Horizonte subsidiou o planejamento das ações individuais e coletivas dirigidas a cuidadores e portadores de necessidades especiais.

INTRODUÇÃO

Em abril de 2005, a Comissão de Políticas Sociais do Conselho Municipal de Pessoas Portadoras de Deficiência (CMPPD) repassou à Coordenação de Saúde Bucal da SMSA BH uma lista de 130 crianças deficientes mentais da Escola Frei Leopoldo, no bairro Havaí, que necessitavam de tratamento odontológico, provavelmente sob uso de anestesia geral. A partir desta demanda, foram identificadas as escolas de Belo Horizonte (estaduais e municipais) que cuidam das pessoas com deficiência. São elas:

Quadro 1: Relação de escolas públicas para pessoas com deficiência

NOME DA ESCOLA	BAIRRO	DISTRITO
Escola Estadual Dona Argentina Castelo Branco*	Serra	Centro Sul
Escola Estadual Maria de Lourdes C. Carmelo	Floresta	Leste
Escola Estadual Pestalozzi*	Barro Preto	Centro Sul
Escola Estadual João Moreira Salles	Serra	Centro Sul
Escola Estadual Sandra Risoleta de Lima Houck	Vila Oeste	Oeste
Escola Estadual Francisco Sales	Barro Preto	Centro Sul
Escola Estadual São Rafael*	Barro Preto	Centro Sul
Escola Estadual Amaro Neves Barreto	Barreiro	Barreiro
Escola Especial Frei Leopoldo	Havaí	Oeste
Escola Especial da Regional Centro Sul	Santo Antônio	Centro Sul
Escola Especial de Venda Nova	Venda Nova	Venda Nova

Fonte: Conselho Municipal de Pessoas Portadoras de Deficiência

*Escolas que possuem consultório odontológico e profissionais que prestam assistência

A Coordenação de Saúde Bucal, com o apoio dos Distritos Sanitários, buscando responder ao desafio (permanente) de organizar a assistência em saúde bucal prestada às pessoas portadoras de deficiência, e na tentativa de ampliar o movimento envolvendo todas as escolas especiais de Belo Horizonte, fez os seguintes encaminhamentos:

1. Identificação das escolas que possuem consultórios odontológicos e profissionais que prestam assistência em saúde bucal (marcados na planilha anterior com um asterisco). Busca de informações atualizadas sobre as condições em que operam estas escolas que possuem consultório odontológico: quais os profissionais que trabalham nestas unidades, quais atividades são desenvolvidas (individuais e coletivas), qual a cobertura, entre outros.
2. Identificação das ações desenvolvidas junto aos cuidadores (institucionais e familiares) por estes estabelecimentos, com objetivo de ajudá-los na busca da autonomia e do auto cuidado desses usuários. (importância de inserir no cotidiano as ações de promoção em saúde bucal desenvolvidas pelos cuidadores).
3. Execução do levantamento de necessidades em saúde bucal enquanto instrumento de diagnóstico coletivo, que possibilita a organização do atendimento individual e a adequação das atividades coletivas. Este estudo foi iniciado em junho de 2005 e concluído em 2006. O detalhamento e discussão dessa atividade estão descritos adiante.
4. Encaminhamento para o atendimento individual nas unidades básicas de saúde, de acordo com as necessidades encontradas. Se na unidade básica não se concretizar o atendimento (duas consultas com insucesso), encaminhar para a atenção especializada. Se necessário, encaminhar para a anestesia geral, conforme protocolo vigente.
5. Outra possibilidade consiste em pactuar o atendimento em clínicas das universidades conveniadas. Também neste sentido, estagiários poderiam participar de movimentos para propor mecanismos de responsabilização das entidades com o desenvolvimento das atividades regulares de promoção de saúde.
6. A partir de um primeiro contato com os dentistas de algumas escolas especiais e representante do Distrito Leste, foi constatado o atendimento especializado de portadores de deficiência oriundos de outros municípios próximos de Belo Horizonte, sem que isso esteja pactuado na PPI. Pelas informações coletadas, parece comum que usuários de outros municípios procurem unidades de saúde de Belo Horizonte e demandem atendimento odontológico. O agendamento destes usuários está ocorrendo via central de marcação. Um melhor estudo desta situação poderá indicar as alternativas para enfrentamento desta questão.
7. Reuniões com representantes da Gerência Regional de Saúde (Belo Horizonte) da Secretaria Estadual de Saúde, Coordenador de Saúde Bucal do Hospital Odilon Behrens para ajustes no fluxo de encaminhamento de pacientes para a anestesia geral.
8. Participação em reunião plenária do Conselho Municipal de Pessoas Portadoras de Deficiência (CMPPD) para apresentar os resultados do estudo e discutir os encaminhamentos realizados e as propostas para enfrentamento conjunto com aquele conselho.

O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) e os Distritos Sanitários, através das equipes de saúde bucal das unidades básicas de saúde, realizaram no período de julho de 2005 a agosto de 2006, um inquérito de necessidades em saúde bucal nos portadores de necessidades especiais. Foram envolvidas 11 escolas especiais do município, totalizando 2747 examinados.

O inquérito de necessidades em saúde bucal orienta a coleta de dados para a posterior análise e tomada de decisões no planejamento da atenção individual e coletiva. É um instrumento de Vigilância Epidemiológica utilizado com a finalidade de planejamento das ações de saúde bucal, subsidiando o agendamento para o atendimento individual e orientando a frequência da participação nos procedimentos coletivos.

Trata-se de um indicador individual que gera uma classificação coletiva. Possibilita uma configuração quantificada e qualificada das necessidades de atenção dos grupos, dividindo as necessidades da população em categorias de acordo com a complexidade e o tipo de recurso humano requerido. (Cirurgião dentista, Agente Comunitário de Saúde, Auxiliar de Consultório Dentário e Técnico de Higiene Bucal). O detalhamento a seguir refere-se a esta atividade do levantamento de necessidades.

OBJETIVO GERAL

Conhecer as necessidades de saúde bucal dos portadores de necessidades especiais matriculados nas 11 escolas do município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar na população estudada as pessoas livre de cárie¹ (a nível individual e coletivo).
2. Agrupar pessoas com diferentes indicações de fluoroterapia:
 - Baixa concentração e alta frequência (código zero)
 - Alta concentração e baixa frequência (código 1, 2 e 3). Ainda que neste grupo coexistam pessoas com e sem atividade de cárie, é feita a opção de uma “dose de ataque”.
3. Nomear cada pessoa com necessidade acumulada e buscar agendamento de atendimento individual, respeitando o princípio da equidade.

¹ O termo “livre de cárie” está sendo utilizado para designar aquelas pessoas onde não foi observado, pelo exame visual, evidência de cavidades cariosas e restos radiculares.

4. Encaminhar para o atendimento individual (nas unidades básicas de saúde) as pessoas que apresentarem necessidades acumuladas, conforme protocolo vigente.
5. Identificar os casos de dor aguda, encaminhando para as unidades básicas de saúde ou para o pronto atendimento nas unidades de urgência.

METODOLOGIA

A coleta de dados foi feita por equipes das unidades básicas e por estagiários da Faculdade de Odontologia da Newton Paiva e da PUCMG. O exame visual foi realizado em local com boa luminosidade natural, após escovação dos dentes (quando possível) e com o apoio de técnicos da escola. Os examinadores utilizaram equipamento de proteção individual durante os exames.

A padronização dos códigos encontra-se a seguir:

Quadro 2: Códigos e critérios de classificação do levantamento de necessidades em saúde bucal

CÓDIGO	CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO
0	Não apresenta dente permanente e/ ou temporário com cavidade. Não necessita de restauração ou extração
1	Apresenta até 03 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração
2	Apresenta de 03 a 08 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração
3	Apresenta mais de 8 dentes permanentes ou temporários com cavidades necessitando de restauração e/ou extração
4	Apresenta indicação de exodontia do restante dos elementos dentais. aplica-se em usuários adultos com grande número de restos radiculares onde a prótese total aparece como solução mais indicada
5	Apresenta a cárie dentária sob controle. a doença periodontal apresenta-se como o maior problema
*	Marcar com um asterisco quando houver queixa de dor aguda

Fonte: SMSA/BH

RESULTADOS

O levantamento gerou planilhas por escolas, onde cada pessoa foi classificada segundo suas necessidades. Os dados gerais de cada escola permitiram uma primeira aproximação sobre o quadro epidemiológico daquela população e uma análise mais adequada das medidas de promoção e controle a serem tomadas à luz da realidade local. O consolidado dos dados aponta para a necessidade de medidas mais ajustadas sobre as ações de promoção que podem ser desenvolvidas em cada escola, considerando as diferentes necessidades da população. Este

instrumento deverá gerar outros desdobramentos importantes na busca da autonomia do cuidado (informações específicas sobre as condições de saúde/doença bucal, agrupamento de pessoas de acordo com suas necessidades específicas, dentre outros).

O Quadro 3 apresenta o resultado do agrupamento das escolas e as condições gerais encontradas.

Mesmo considerando que estudos desta natureza não sejam comuns, o que dificulta uma análise mais apurada de tendências, algumas considerações podem ser feitas a partir dos dados coletados:

1. Considerando que em algumas escolas há equipes de saúde bucal trabalhando, parece alta a prevalência de pessoas com necessidade de atenção cirúrgica restauradora (em torno de 64%). Ainda que não exista uma relação direta entre presença de equipe e melhores condições de saúde bucal, esta era uma hipótese esperada. Mesmo considerando as condições especiais de atendimento odontológico para este grupo, o quadro das escolas parece severo. Isto reforça a importância da rede de ampliar a cobertura do atendimento individual para esta população. É necessário implantar ações individuais direcionadas a grupos específicos, favorecendo o controle da incidência da cárie dentária por meio de um conjunto de procedimentos definidos. Deste conjunto, merece destaque o Tratamento Restaurador Atraumático (ART). O ART faz parte de uma concepção assistencial que se baseia em ações de máxima prevenção e mínima intervenção objetivando paralisar a progressão da doença. O ART possibilita o aumento da cobertura curativa na medida em que dispensa o uso de anestesia e de preparo cavitário com uso de motor de alta rotação. Consiste na remoção do tecido cariado macio, desmineralizado, com instrumentos cortantes manuais e a posterior restauração com material dentário adesivo (cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade), bem como o selamento de fóssulas e fissuras. Esta abordagem permite atender a enorme demanda acumulada de forma rápida e eficiente, evitando a progressão da doença e aparição de novos casos. Obviamente, este resultado também depende da incorporação das ações de auto cuidado realizadas pelos usuários e seus cuidadores, tanto familiares quanto institucionais, como forma de assegurar as condições necessárias para o controle das doenças.

Quadro 3: Quadro com a distribuição das pessoas com necessidades especiais por código e percentual, segundo as escolas de Belo Horizonte / 2005 e 2006

NOME DA ESCOLA	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	TOTAL	TOTAL / ALUNOS ESCOLAS
E.E. ARGENTINA CASTELO BRANCO	119	80,41	26	17,57	3	2,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	148	192
E.E. PESTALOZZI	139	28,66	89	18,35	53	10,93	34	7,01	20	4,12	150	30,93	485	485
E.E. MARIA DE LOURDES C. CARMELO	64	41,03	60	38,46	27	17,31	0	0,00	0	0,00	5	3,21	156	197
E.E. JOÃO MOREIRA SALLES	14	16,09	47	54,02	20	22,99	6	6,90	0	0,00	0	0,00	87	175
E.E. SANDRA RISOLETA LIMA HOUCK														160
E.E. SÃO RAFAEL	143	54,38	94	35,74	10	3,80	5	1,90	1	0,38	10	3,80	263	360
EE. FRANCISCO SALES	111	35,92	79	25,57	65	21,04	39	12,62	14	4,53	1	0,32	309	360
EE. AMARO NEVES BARRETO	91	46,67	83	42,56	7	3,59	5	2,56	2	1,03	7	3,59	195	305
E.E. FREI LEOPOLDO	57	63,33	20	22,22	4	4,44	5	5,56	0	0,00	4	4,44	90	132
E.ESPECIAL REGIONAL CENTRO SUL	44	54,32	18	22,22	1	1,23	0	0	4	4,94	14	17,28	81	156
E.ESPECIAL VENDA NOVA	50	28,41	43	24,43	8	4,55	2	1,14	2	1,14	71	40,34	176	225
TOTAL	832		559		198		96		43		262		1990	2747

Fonte: Coordenação de Saúde Bucal / SMSA BH

2. A porcentagem de pessoas livres de cárie varia muito de escola para escola, não mantendo também nenhuma relação direta entre a presença ou não de equipes de saúde bucal. Considerando que o modelo assistencial que preconizava a presença de profissionais da odontologia em ambientes escolares (modelo incremental) foi rompido em Belo Horizonte há muitos anos (meados da década de 90), era de se esperar que, nas condições especiais em que tal lógica foi mantida, resultados especiais também fossem alcançados. De uma maneira geral, isto não ocorreu. Considerando os resultados encontrados no levantamento de necessidades, o momento é propício para uma avaliação mais crítica sobre a adequação desta lógica de manutenção de equipes de saúde bucal em ambientes escolares.

O quadro 4, registrado a seguir destaca os dados que já foram apresentados no quadro 3. Ao repetir os dados com a prevalência de pessoas com código zero, o intuito é explicitar novamente os resultados de controle alcançados até agora e a importância de se criar novas alternativas assistenciais e de organização dos serviços que favoreçam a mudança do cenário atual.

Quadro 4: Distribuição das escolas e a porcentagem de pessoas com código zero. Belo Horizonte / 2005

ESCOLA	% CÓDIGO 0
E.E. ARGENTINA CASTELO BRANCO*	80,41
E.E. PESTALOZZI*	28,66
E.E. MARIA DE LOURDES C.CARMELO	41,03
E.E. JOÃO MOREIRA SALLES	16,09
E.E. SANDRA RISOLETA LIMA HOUCK	
E.E. SÃO RAFAEL*	54,38
EE. FRANCISCO SALES	35,92
EE. AMARO NEVES BARRETO	46,67
E.E. FREI LEOPOLDO	63,33
E.ESPECIAL REGIONAL CENTRO SUL	54,32
E.ESPECIAL VENDA NOVA	28,41

Fonte: SMSA BH

*Escolas que possuem consultório odontológico e profissionais que prestam assistência

3. Em relação à E.E. Frei Orlando (que primeiro demandou o envolvimento da Coordenação de Saúde Bucal), numa reunião de avaliação de resultados (com a presença de técnicos da

unidade básica de referência, distrito e direção da escola) foi possível identificar algumas práticas que provavelmente estão diretamente relacionadas ao melhor resultado do quadro de necessidades da população escolar. Trata-se de escola que não possui equipe de saúde bucal nas suas dependências, mas recebe acompanhamento pela equipe da UBS de referência com frequência. A escola assumiu e mantém entre os alunos a realização diária de escovação dentária há muitos anos. As pessoas com necessidades acumuladas estão sendo encaminhadas e atendidas nas UBS da área de referência de onde moram.

CONCLUSÕES

O levantamento de necessidades em saúde bucal mostrou ser um instrumento de utilidade no diagnóstico coletivo, simples e valioso na organização da atenção, conforme descrito na literatura. Sua melhor exploração na análise de resultados de intervenção possibilitará ajustes no planejamento e execução das ações de saúde bucal da SMSABH.

Na interlocução com as escolas, observa-se uma alta expectativa em relação ao tratamento individual, principalmente sob anestesia geral, como solução para os problemas dos alunos com necessidades especiais. Ao mesmo tempo, com poucas exceções, as escolas não desenvolvem ainda as ações cotidianas de auto cuidado, entendidas como fator significativo para controle das doenças bucais. Neste aspecto, estão incluídas escolas que contam com profissionais de odontologia. Dada esta combinação, conclui-se que o foco das ações para o real enfrentamento do problema apresentado passa necessariamente pelos seguintes aspectos, conforme acordado no Conselho Municipal de Pessoas Portadoras de Deficiência:

1. Sob o ponto de vista da gestão, fica evidente a necessidade de rever com os distritos sanitários envolvidos a lotação de profissionais da SMSA que atuam exclusivamente no âmbito das escolas.
2. Relação destas escolas com a UBS de referência, visando atendimento ou encaminhamento para o atendimento individual, conforme protocolo vigente;
3. Introdução o quanto antes, das ações cotidianas de auto cuidado para os alunos das referidas escolas, através da sensibilização, do compromisso e do treinamento dos seus cuidadores, tanto institucionais como familiares.

Responsáveis pelo estudo

Coordenação de Saúde Bucal:

Carlos Alberto Tenório Cavalcante

Dulce Helena Amaral Gonçalves

Eliana Maria de Oliveira Sá

Rubens de Menezes Santos

Distritos Sanitários:

Barreiro: Márcia Jabace Maia

Centro Sul: Eliane Guimarães Pequeno Abrantes e Elcide Souza

Leste: Márua Bittar Musse

Nordeste: Maria Rita Siqueira de Oliveira

Noroeste: Mônica de Carvalho Martins Marques

Norte: Eliete Míriam Neves de Pinho e Medeiros

Oeste: Rosângela Saliba Hourí

Pampulha: Rosilene Aparecida Menezes Silva

Venda Nova: Dardannya Kelly Abreu Maia e Heloísa Helena de Carvalho Noé

Unidades Básicas de Saúde:

Equipes de Saúde Bucal

Belo Horizonte, junho de 2006