

<b>Aluno:</b>	MARCEL ROCHA TEODORO
<b>Orientador:</b>	Miriam Pimenta Parreira do Vale (orientador) Efigênia Ferreira e Ferreira (coorientador)
<b>Título da Dissertação:</b>	AVALIAÇÃO E CONTROLE DO ABSENTEÍSMO ÀS CONSULTAS DA ODONTOLOGIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
<b>Data de defesa:</b>	18/07/2019

## **PRODUTO TÉCNICO**

### **Proposta de intervenção sobre o absenteísmo**

#### **1 Introdução**

Diante das dificuldades inerentes ao sistema de financiamento das ações de saúde no âmbito do SUS cada vez mais se faz necessário que suas ações sejam discutidas e organizadas de forma a garantir o melhor aproveitamento do dinheiro público. A utilização de profissionais da saúde bucal, por se tratar de um serviço básico com custo elevado para montagem e manutenção do atendimento ao público, precisa ser pensada sob os princípios da administração pública, especialmente sob o da eficiência. Sendo assim, a avaliação das ações, seu controle e acompanhamento tornam-se ferramentas importantes para a tomada de decisão dos gestores do SUS na busca de direcionar recursos, insumos e mão de obra a fim de se alcançar os melhores resultados possíveis com o que dispõem.

O absenteísmo às consultas da odontologia é um problema que acentua a insuficiência e ineficácia dos serviços de saúde, uma vez que o usuário ocupa uma vaga de tratamento que não é utilizada e mantém o profissional mal aproveitado por não estar produzindo naquele horário. Fato que dificulta o acesso de outros usuários ao serviço. Altos índices de absenteísmo devem gerar preocupação no gestor. Este precisa tentar solucionar essa questão através de uma reflexão sobre os motivos desencadeadores dessa ocorrência. (ROCHA e BERCHT, 2000).

#### **2 Conhecendo o problema**

A fim de se entender a realidade do absenteísmo no município realizou-se um estudo analítico descritivo de caráter quantitativo e qualitativo. Durante o ano de 2018 foi feito um levantamento de necessidades de tratamento nos alunos da rede pública de ensino municipal e o posterior acompanhamento das ações curativas em seus vários momentos do protocolo municipal. A seguir os resultados foram tabelados e analisados.

Os escolares do município foram agrupados de acordo com a tabela (1) nas categorias de necessidade de tratamento odontológico. Os alunos codificados com os códigos 00 e 0 são os que não necessitam de tratamento. Sendo que 19,28% destes já

receberam tratamento odontológico anteriormente e 33,33% nunca tiveram a doença cárie ou já trocaram todos os dentes que tiveram envolvimento cariioso, estando livres de cárie e restaurações no momento da avaliação. O código 1 compreende a maior parcela dos alunos com necessidade de tratamento com 32,56%. Os códigos 2 e 3 que refletem piores condições de saúde bucal apresentaram valores de 10,11% e 2,03% respectivamente. O novo código implementado, código 4 apresentou 2,69% entre os estudantes avaliados. Todos que receberam a comunicação sobre a necessidade de tratamento foram informados pelo mesmo documento sobre procedimento para a marcação da consulta na unidade de saúde mais próxima de sua residência.

Tabela 1. Distribuição da necessidade de tratamento odontológico entre escolares examinados no PSE, por código e por escola, 2018.

Escola	Códigos						Avaliados
	00	0	1	2	3	4	
Antônio Júnior	97	8	139	36	1	0	281
CEI Centro	150	30	66	33	2	0	281
Altidório Amaral	198	104	233	38	11	0	584
Pedra Branca	66	12	83	33	16	0	210
CEI Pedra Branca	57	0	26	8	0	0	91
Nossa Senhora da Paz	7	143	29	1	1	3	184
Ildeu Gabriel de Resende	41	88	45	45	11	32	262
Domingos Justino	15	25	22	12	10	20	104
CEI Farofa	9	69	9	10	3	22	122
Jesus Chaves de Oliveira	23	13	39	9	0	0	84
Patrocínia Cândida	138	32	143	45	2	0	360
CEI Pituchinha	111	11	44	7	0	0	173
José Estevão	41	16	53	12	1	0	123
Total	953	551	931	289	58	77	2859
(%)	33,33	19,28	32,56	10,11	2,03	2,69	100

A tabela (2) mostra os valores encontrados em cada uma das escolas. Assim, de 3643, o número total de alunos nas escolas, 78,5%, foram avaliados pelas equipes. Desses alunos avaliados 52,6% não necessitavam de tratamento, enquanto 47,4% apresentaram alguma alteração na cavidade bucal passível de intervenção corretiva. Apesar da necessidade constatada, não mais que 85,01% dos estudantes receberam os encaminhamentos das equipes de saúde bucal para o tratamento nas unidades básicas de saúde. Destes que receberam a comunicação para agendamento apenas 32,98% dos pais e responsáveis de alunos se dirigiram ao centro de saúde para realizar a marcação da consulta. Após marcada a consulta, 75,52% dos estudantes compareceram o que

reflete em 24,48% de faltas as consultas marcadas, mas do total de alunos avaliados esse valor de comparecimento é de 21,18%, o que torna o absenteísmo total desde a não marcação da consulta até a falta à mesma igual a 78,82% dos educandos com necessidades de tratamento. Até o mês de novembro de 2018, dos 287 educandos que compareceram à primeira consulta agendada, 125 (43,55%) ainda se encontravam em tratamento; 88 (30,66%) abandonaram o tratamento; e 74 (25,78%) tiveram seu tratamento concluído. Sendo assim, somando-se a não marcação da consulta ao não comparecimento à primeira consulta e ao abandono durante o tratamento obteve-se um valor de 85,31% dos estudantes que se ausentaram às consultas da odontologia motivadas pela avaliação do PSE.

Tabela 2. Acompanhamento do trajeto do tratamento feito pelos escolares, do exame na escola até a conclusão do tratamento.

Escolas	N	AVAL	NTTO	REF	ATTO	TTO	ABND	TC	ETTO
Antônio Júnior	514	281	176	2	1	1	0	1	0
CEI Centro	351	281	101	101	36	22	11	3	8
Altidório Amaral	728	584	282	282	101	79	27	33	19
Pedra Branca	231	210	132	132	4	4	0	1	3
CEI Pedra Branca	122	91	34	33	6	3	3	0	0
Nossa Senhora da Paz	423	184	34	22	8	8	4	3	1
Ildeu Gabriel de Resende	291	262	133	93	47	36	8	3	25
Domingos Justino	121	104	64	60	45	31	9	8	14
CEI Farofa	122	122	44	44	41	27	4	10	13
Jesus Chaves de Oliveira	84	84	48	48	10	8	0	0	8
Patrocínia Cândida	360	360	190	190	35	29	2	7	20
CEI Pituchinha	173	173	51	51	13	12	5	2	5
José Estevão	123	123	66	66	31	27	15	3	9
<b>TOTAL</b>	<b>3643</b>	<b>2859</b>	<b>1355</b>	<b>1124</b>	<b>378</b>	<b>287</b>	<b>88</b>	<b>74</b>	<b>125</b>

N-total de escolares; AVAL-avaliados; NTTO- necessita tratamento; REF-Referenciado para a unidade de saúde; ATTO-Agendado o tratamento; TTO- tratamento; ABND-abandono de tratamento; TC-tratamento concluído; ETTO-em tratamento.

O município conta com suas equipes de saúde bucal sobrecarregadas. Seus agendamentos são para mais de um mês na maioria das unidades, sendo que em algumas unidades o agendamento é para quase três meses à frente. Existem três convênios com faculdades de odontologia em vigor para o recebimento de estagiários.

### 3 Análise do problema

Os valores do absenteísmo as consultas encontradas são de 47,63% quando somados os faltantes de primeira consulta aos que abandonaram o tratamento posteriormente. Esse valor é muito semelhante aos encontrados na literatura, como,

por exemplo, no estudo de Melo, Braga e Forte (2011) que encontrou 48,3%. No entanto esses números dependem da procura inicial pelo serviço. A complexidade do programa saúde na escola nos mostra que essa avaliação pode não representar a realidade do serviço, uma vez que o programa nos permite identificar os estudantes que necessitam de tratamento antes mesmo que procurem o serviço de saúde. Dentre os alunos identificados com necessidade de tratamento o valor do absenteísmo à consulta somado a não procura ao atendimento sobe para 85,31%.

#### **4 Sugestões para solução**

Realizou-se entrevistas com mães de alunos da rede municipal e analisou-se com qualitativamente. Durante as entrevistas com as mães dos alunos das escolas do município foram elencadas diversas sugestões para a forma como se poderia enfrentar o absenteísmo às consultas. Selecionamos as mais significativas e retiramos as opções que se repetiram.

- 1 – Se pudesse tá atendendo mais pessoas (...). Se colocasse mais gente para atender (...) seria melhor.
- 2 – Agentes de saúde (...) indo em casa e falar diretamente com o responsável (...) pegando assinatura para ter a responsabilidade que já sabe sobre isso (...) tirar a (...) responsabilidade da criança.
- 3 – Não demorasse pra remarcar
- 4 – Atendimento não ser tão prolongado (...) parece que eles cansam.
- 5 – Ônibus que (...) vai na escola (...) e trata a pessoa lá.
- 6 – Se pudesse vir outra pessoa, mas nem sempre eles aceitam tem que ser a mãe.
- 7 – Ameaçar tirar o bolsa família. (...). num instante (...) leva o filho.
- 8 – Mais carta (...) depois de muita insistência eles vem.
- 9 – Mandar bilhete pro escolar (...) avisando que amanhã tinha dentista (...) ou (...) mensagem do whatsapp.
- 10 – Marca uma reunião (...) explica o tratamento e como é importante.
- 11 – Conscientização (...) levar para as famílias mostrando se empenha, mas precisa colaboração
- 12 – Conversar com as crianças para ativar as mães

#### **5 Análise das alternativas para solução**

Com relação ao serviço, surgiu a seguinte sugestão: “Agentes de saúde (...) indo em casa e falar diretamente com o responsável (...) pegando assinatura para ter a

responsabilidade que já sabe sobre isso (...) tirar a (...) responsabilidade da criança”. Apesar de ser uma forma diferente de transferência da responsabilidade parental da criança para o serviço, pode ser uma alternativa viável caso não sobrecarregue o serviço do agente comunitário de saúde. Essa alternativa que busca um maior envolvimento do agente comunitário de saúde aumentando seu número de visitas também foi sugerido por (FOLTZ, 2016) com a finalidade de se reduzir o absenteísmo.

“Ônibus que (...) vai na escola (...) e trata a pessoa lá” é uma opção que busca trazer de volta a imagem do dentista na escola. Essa sugestão facilitaria a questão do sair do trabalho, pois o tratamento seria na própria escola e o responsável teria apenas que consentir com o tratamento por escrito. Além disso, seria mais ágil e não ficaria restrito a uma só escola podendo ser levado periodicamente a todas as áreas de saúde do município. Esse atendimento também serviria como válvula de desafogo para as unidades de saúde ao evitar o atendimento das crianças na cadeira da unidade. Conforme (SOUZA, et al., 2012) seria possível intensificar o atendimento das necessidades odontológicas dos escolares, lembrando que faz-se necessária a autorização dos pais ou responsáveis através da assinatura de um TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) para o tratamento das crianças na escola. Uma vez que essa mãe sugere “Se pudesse vir outra pessoa, mas nem sempre eles aceitam tem que ser a mãe”, revelando a questão da responsabilidade parental sobre as decisões de saúde da criança. A primeira consulta por questões legais deve ser autorizada pelo responsável legal para a assinatura da ficha e plano de tratamento. Após essa autorização, sugere-se que outra pessoa possa levar a criança, desde que o tratamento realizado seja o que foi autorizado no plano de tratamento executado e autorizado pelo responsável na primeira consulta. Dessa forma, tratamento na escola seria vantajoso para todos.

Uma maior agilidade na marcação dos retornos também foi sugerida em “Não demorasse pra remarca” e “Atendimento não ser tão prolongado (...) parece que eles cansam”. Essa opção acaba sendo uma consequência do resultado de outras ações. Pois com mais profissionais, melhor a demanda é atendida, e a espera pela consulta de retorno acabará diminuindo naturalmente. Por isso a necessidade de se ampliar o serviço foi um dos pontos mais abordados. A fala prioritária “Se pudesse tá atendendo mais pessoas (...). Se colocasse mais gente para atender (...) seria melhor” sugere o aumento do número de profissionais de saúde bucal do município para atender a demanda crescente. Essa medida segundo Miotto, Santos e Farias, (2015) ajudaria a reduzir a demora pela espera da consulta e diminuindo o esquecimento.

Quanto às alternativas sobre as formas dos usuários foi considerado o fato de que muitos pais não levam em consideração a necessidade de tratamento apresentada mas apenas a por eles sentida. Sendo assim a fala “Mais carta (...) depois de muita insistência eles vem” tem o sentido de tentar um convencimento pela insistência. Apesar de ser uma boa sugestão, esbarra na dificuldade do serviço precisar notificar os pais repetidas vezes para que cumpram seu papel de responsável da criança. No entanto é uma forma sugerida tanto por Miotto, Santos e Farias (2015) quanto por FOLTZ (2016).

O uso da tecnologia para a comunicação para com os pais também foi mencionado. “Mandar bilhete pro escolar (...) avisando que amanhã tinha dentista (...) ou (...) mensagem do whatsapp” pode ser uma importante ferramenta para diminuir as questões de absenteísmo por esquecimento. Uma opção também fomentada por Foltz (2016) e Miotto, Santos e Farias (2015), no entanto, demonstra mais uma tentativa de transferência de responsabilidade dos pais para o Estado. Através de mensagens via aplicativos de comunicação social os pais não precisariam se preocupar em lembrar a data das consultas de seus filhos.

Uma das sugestões diz: “Conscientização (...) levar para as famílias mostrando se empenha, mas precisa colaboração”. Essa sugestão apesar de importante para a redução do absenteísmo ao conscientizar as famílias esta contaminada pelo sentimento de transferência de responsabilidade. Nota-se que a responsabilidade é do Estado e a família deve apenas colaborar. Quando, segundo a Constituição de 1988 a saúde é dever do Estado, mas isso não tira a responsabilidade da família (BRASIL, 1988). E a questão do absenteísmo não pode ser creditada apenas ao Estado. Ainda no campo da transferência da responsabilidade há a fala: “Conversar com as crianças para ativar as mães”. Dessa forma, tornar a criança responsável por fazer com que o pai a leve ao dentista. Não parece uma opção que surtirá efeitos positivos, mas talvez possa tornar essas crianças adultos mais conscientes no futuro.

Uma alternativa que parece ser mais efetiva para curto e longo prazo assim como para a formação de cidadãos mais empoderados sobre sua saúde surge na fala desta entrevistada: “Marca uma reunião (...) explica o tratamento e como é importante”. Estratégias mais efetivas de educação em saúde em todos os momentos de interação com o usuário podem ser efetivas para a resolução do absenteísmo segundo Foltz (2016). Através dessa orientação de educação em saúde aos pais é possível se resolver a questão do desconhecimento da diferença entre o atendimento de urgência e o eletivo assim como conscientizar da importância de tratamentos não só curativos, mas também preventivos.

A sugestão de “Ameaçar tirar o bolsa família. (...) num instante (...) leva o filho” não encontra respaldo legal para ser implementada e vai contra os princípios do SUS (BRASIL,1988).

## **6 Seleção da alternativa**

Diante do exposto, optou-se por escolher a opção “Ônibus que (...) vai na escola (...) e trata a pessoa lá”. Uma vez que essa solução resolveria simultaneamente diversos problemas. Ao levar o atendimento para a escola, os pais não precisariam se ausentar de seus trabalhos para levar as crianças às consultas; O problema da autorização inicial acabaria com a assinatura do TCLE; A não procura inicial pelo serviço deixaria de ser uma questão de preocupação imediata; A agenda dos profissionais dos postos de saúde não seria mais sobre carregada pelos encaminhamentos das escolas; A demora das agendas no atendimento inicial e nos retornos não faria diferença e não geraria esquecimento

da consulta; evitaria o extravio dos bilhetes de encaminhamento e muda sua forma de utilização; diminuiria influencia dos pais e responsáveis no curso do tratamento; reduziria a necessidade de procura aos serviços de urgência em momentos dor.

Entretanto essa opção necessita de adaptações para a realidade do município uma vez que esse não possui consultório móvel em ônibus. Assim, o atendimento necessita ser repensado para que se adeque as condições do município e que seja realizado, de preferência, sem aumentar seus custos.

Diante das condições encontradas, decidiu-se que a técnica do ART – Atraumatic Restorative Treatment seria a mais indicada para ser levada às escolas. Essa técnica possibilita a restauração de dentes cariados a baixo custo, reduz o medo e não tem necessidade de equipamentos elétricos para ser realizada. Consiste na remoção do tecido cariado através de instrumentos manuais que podem ser carregados até mesmo em uma bolsa pequena e restaura com cimento de ionômero de vidro. (FRENCKEN et al., 1996). É também considerada uma técnica restauradora para promoção de saúde em âmbito populacional, tem um importante papel na paralisação da doença cárie e apresenta eficiência clínica comprovada no controle da evolução do processo carioso (FONSECA, OLIVEIRA E DOMINGOS, 2010).

## **7 Custos**

Não é esperado nenhum custo adicional, uma vez que o município já possui todos os insumos necessários e parceria com as faculdades fornecerá o uso do cimento de ionômero de vidro, assim como do instrumental necessário e pessoal.

## **8 Resultados esperados**

Espera-se que o atendimento dos estudantes realizado em sua escola contribua sob todos os aspectos que serviram para a seleção da alternativa. Além disso, é esperado que estudantes tenham suas necessidades de tratamento totalmente concluídas pela técnica e a aqueles que não se enquadrarem sejam encaminhados para as unidades de saúde com menos problemas dentais. Diminuindo assim, não só o tempo de tratamento, como o número de encaminhamentos para a atenção básica.

## **9 Plano de ação**

Utilizar as parcerias com as faculdades firmadas pelo município, para que seus estagiários de odontologia participem da ação, evitando que um grande número de profissionais da rede precise ser mobilizado. Assim, uma professora da faculdade e uma técnica de saúde bucal do município ficarão responsáveis pela ação e monitoramento de 20 estagiários divididos em 2 grupos de dez integrantes por vez. Sugere-se que seja iniciado como projeto piloto em uma escola e reavaliado para expansão para as demais

instituições de ensino. Foi escolhida a escola Altidório Amaral para a implantação desse piloto. Todos classificados como código 1 no estudo realizado receberão um documento para autorização dos pais. Utilizando a técnica mundialmente conhecida do ART (TRA - Tratamento Restaurador Atraumático) os estagiários tratarão dos alunos que se encaixarem na indicação da técnica. Os estudantes que tenham necessidades que não possam ser resolvidas pelo ART receberão encaminhamento para agendamento de consulta em sua unidade de saúde de referência.

Primeira visita à escola:

Explicação do projeto a diretoria e corpo docente da escola.

Escolha do ambiente onde será realizada a ação.

Preparação e teste das instalações para o serviço.

Segunda visita à escola:

Levantamento de necessidades de tratamento odontológico para identificar os alunos que se adequam a técnica preconizada.

Entrega do TCLE aos alunos para que levem aos pais.

Terceira visita à escola e subsequentes até a conclusão do trabalho:

Utilização da técnica do ART no tratamento dos escolares selecionados para a técnica.

Encaminhamento dos alunos cuja necessidade de tratamento não sejam concluídas pela técnica escolhida.

A utilização da técnica do tratamento restaurador atraumático nas escolas do município contribuirá para a diminuição do absenteísmo entre as crianças participantes do Programa Saúde na Escola e auxiliará na diminuição da extensa demanda por atendimento nas unidades de saúde do município.

## **RESULTADO DA INTERVENÇÃO**

A proposta de enfrentamento ao absenteísmo apresentada à secretaria de saúde do município foi aceita e autorizada. O termo de autorização municipal assinado pela secretária de saúde se encontra no Anexo (1). As ações foram desenvolvidas pelos estagiários e acompanhadas por um professor e um funcionário do município dentro das diretrizes propostas.

## **Resultados**

Conforme o planejamento, o Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE foi entregue a todos os alunos classificados com o código (1) da escola Altidório Amaral. Dos 233 alunos que apresentavam essa condição, o TCLE foi entregue a 220. Os treze (5,90%) estudantes faltantes não receberam por terem mudado de escola ou faltado às aulas nos dias designados para a realização do trabalho. Considerando que a perda nesse estágio do processo era de 17,04% houve uma redução da perda de 11,14%.

Apenas 110 TCLEs foram devolvidos pelos pais ou responsáveis autorizando o tratamento. Esse valor é de 50% de não procura ao serviço. Isso reflete uma melhoria de 16,37% em relação à forma até então utilizada pelo município.

O atendimento obteve 45 (20,45%) alunos com tratamento concluído em relação ao total do projeto piloto, o que reflete uma melhoria em relação à percentagem de resolubilidade provável de 13,23% após iniciado o tratamento ou ainda de 5,46% do total de alunos com necessidade referente ao modelo anterior.

A técnica do ART não foi suficiente para completar o atendimento às necessidades de tratamento de 65 (29,54%) alunos gerando encaminhamentos à unidade básica de saúde de referência. Esses foram encaminhados para suas unidades básicas de saúde – UBS já com parte de seu tratamento iniciado.

## **Avaliação da experiência**

A utilização do ART na escola escolhida para esse projeto piloto gerou resultados positivos. O aumento do atendimento aos escolares e da conclusão dos tratamentos é de fundamental importância para a manutenção da saúde bucal dos escolares. Entretanto, a não autorização do atendimento teve um índice muito alto. Sendo assim, novas estratégias devem ser utilizadas para se somar ao atendimento na escola e nas UBSs. As opções que visem a maior conscientização da importância da saúde bucal e suas repercussões na vida das crianças, maior ênfase em promoção, educação e prevenção em saúde devem ser mais exploradas com os pais.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1988.  
FOLTZ, L. Enfrentamento do absenteísmo no centro de especialidades médicas e odontológicas de Araucária/PR. Especialização em gestão em saúde. Departamento de administração geral e aplicada. Universidade Federal do Paraná. 2016.  
FRENCKEN, J.; Holmgren, C.J. Tratamento restaurador atraumático (ART) para a cárie dentária. São Paulo: Editora Santos; 2001.  
FONSECA, L.M.P.; OLIVEIRA, A.L.B.M.; DOMINGOS, P.A.S., Tratamento restaurador atraumático: alternativa viável para a promoção de saúde bucal. UNINGÁ Review. 2010 Abr. No 03. p. 39-49.

MELO, A.C.B.V.; BRAGA, C.C.; FORTE, F.D.S., Acessibilidade ao serviço de saúde bucal na atenção básica: desvelando o absenteísmo em uma unidade de saúde da família de João Pessoa – PB. R bras ci Saúde 15(3):309-318, 2011 MIOTTO, M.H.M.B.; SANTOS, L.R.; FARIAS, C.M.L, Absenteísmo de usuários às consultas odontológicas em uma unidade de saúde da família. REV. BRAS. PESQ. SAÚDE, Vitória, 17(4): 121 – 128, out – dez, 2015.

ROCHA, C.R.; BERCHT,S.B, Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: O Centro de saúde Murialdo. R. Fac. Odontol, Porto Alegre, v.42, n.2, p. 25 – 31, dez, 2000.

SOUZA, M.C.A., et. al. Promovendo saúde em crianças de uma escola quilombola na zona rural: relato de experiência. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde 2012; 14(2): 25-30