

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

ODONTOLOGIA



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA



EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

ODONTOLOGIA

Elaboração

Subsecretaria de Atenção à Saúde - SUASA
Diretoria de Assistência à Saúde - DIAS
Coordenação Técnica de Saúde Bucal

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

Belo Horizonte
2019



SUMÁRIO

Introdução	3
1 Levantamento da necessidade em saúde bucal no Centro Saúde Nossa Senhora Aparecida: A importância de uma escuta qualificada	4
2 Oficina do Bocão – Garrafa PET	8
3 Roda de conversa: impactos positivos nos resultados assistenciais da Saúde Bucal da Regional Leste.....	10
4 Projeto Puericultura - Semear escolhas: A Saúde começa pela boca	13
5 A possibilidade de cuidado e acesso à saúde bucal de idosos: considerando a confecção de próteses removíveis totais ou parciais na Unidade Básica e em Domicílio.....	15
6 Uso e necessidade de prótese dentária e fatores associados em idosos institucionalizados em Belo Horizonte	18
7 Melhoria de acesso do usuário no atendimento odontológico no centro de saúde Conjunto Betânia, Belo Horizonte - Minas Gerais.....	23

Introdução

O Dia Nacional do Cirurgião Dentista no Brasil é comemorado anualmente em 25 de outubro. Vale ressaltar a importância de todos os profissionais que compõem a Equipe de Saúde Bucal (eSB), como Cirurgiões Dentistas, Técnicos em Saúde Bucal, Auxiliares em Saúde Bucal. O grupo está vinculado à Equipe de Saúde da Família, organizada na estratégia de Saúde da Família, que busca atender às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e individual, mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Dentre as linhas de ação destes profissionais, destacam-se a reorganização da Saúde Bucal na Atenção Primária, ordenadora da estratégia da Saúde da Família, sendo responsável pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos outros níveis de atenção secundária e terciária, destacando-se os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e os Hospitais de referência.

A Coordenação Técnica de Saúde Bucal em nome da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte faz relevante a importância desta data parabenizando os profissionais, por meio da divulgação das “Experiências Exitosas das Equipes de Saúde Bucal (eSB) da Rede SUS/BH”, dando ênfase aos trabalhos prestados por todos os profissionais envolvidos.



Levantamento da necessidade em saúde bucal no Centro Saúde Nossa Senhora Aparecida: A importância de uma escuta qualificada

Regional Centro Sul
CS. Nossa Senhora da Aparecida

Autor principal: Simone Maria Furtado de Oliveira

Outros autores: Nádia Rodrigues dos Santos; Mariana Estela de Oliveira; Christiane Rosenburg Tostes; Eliana Maria de Oliveira Sá.

Introdução

Trata-se de relato de experiência sobre a mudança na forma de acolhimento (escuta qualificada) da equipe de saúde bucal do Centro Saúde Nossa Senhora Aparecida (CSNSA), da Diretoria Regional de Saúde Centro Sul, no período de janeiro a setembro de 2019. A atenção primária é a principal porta de entrada para o acesso à Estratégia Saúde da Família. Ressalta-se ampliada oferta de serviços tanto de promoção e prevenção à saúde quanto assistenciais.

Visando a ampliação do acesso à ESB reestrutura a porta de entrada ao serviço a partir da busca da qualificação da assistência, a equipe se viu motivada a mudar o formato da escuta qualificada e de agendamento para o atendimento individual, visando uma prática equânime. O objetivo foi ampliar a escuta qualificada da equipe de saúde bucal de forma humanizada a fim de detectar as necessidades da população, de forma a favorecer o planejamento interno das atividades da equipe.

Metodologia

Quando o usuário chega à recepção, após avaliação realizada no acolhimento e demanda por serviços de saúde bucal, é encaminhado para o setor. Desde janeiro são realizadas orientações em grupos, com a finalidade de conscientização do usuário quanto ao autocuidado, organização do serviço da unidade bem como os serviços que são oferecidos pela rede SUS. A escuta qualificada na unidade é realizada pela TSB e ocorre diariamente. Foram introduzidas as atividades coletivas, com ações educativas em saúde bucal, com público não excedente à 10 pessoas em cada grupo; conforme a demanda do dia. Após a conversa inicial, a TSB realiza individualmente a avaliação das necessidades, preenchendo a ficha de levantamento de necessidades em saúde bucal do adulto/idoso/grupos operativos. Conforme a necessidade avaliada o usuário é atendido no mesmo turno e/ou agendado conforme disponibilidade de horário. Na situação de caso agudo, o usuário é encaminhado para o dentista da Equipe/Apoio de referência para o atendimento imediato. No caso de detecção de lesão de mucosa o usuário é encaminhado para o exame clínico, diagnóstico e tratamento, feito pelo cirurgião dentista. Os casos mais complexos são encaminhados para os serviços da

Atenção Secundária ou hospitalar da PBH. No atendimento aos maiores de 60 anos, é feito o preenchimento da parte da saúde bucal da Caderneta do Idoso do SUS.

Resultados

No período de janeiro a 25/07/2019 foi observado o registro sistemático no SISREDE das atividades coletivas realizadas pela equipe de saúde bucal. As avaliações de necessidades foram zeradas nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2019. Em abril foram 37 avaliações, 185 em junho e 179 em julho. Estas avaliações se referem ao uso sistemático da ferramenta do Levantamento de Necessidades em Saúde Bucal na escuta qualificada.

Os resultados estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Total de atividades coletivas de avaliação e educação em saúde desenvolvidas no Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida entre os meses de janeiro a setembro de 2019.

Idade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Avaliação	0	0	0	37	35	185	179	120	124
Educação saúde	72	102	132	0	195	279	94	154	149

Fonte: Sistema de Saúde em Rede/ASTIS/SMSA BH

No mês de abril de 2019 a TSB responsável pela maioria das ações educativas estava em férias. Em 2018, nos mesmos meses analisados, as ações coletivas estavam zeradas no sistema. Todos os dias, após a avaliação dos usuários da demanda espontânea e casos agudos/urgência e avaliação de necessidades em saúde bucal, a TSB identificou os usuários classificados com maiores códigos para o atendimento individual. Nesse momento foi de suma importância a escuta qualificada. As sequências dos agendamentos tenderam a serem códigos: 4, 3, 2, 5 e 1. A prioridade de atendimento considerou também outros critérios como: dor, vulnerabilidades sociais e idade. Os usuários com código 0 e 00 são codificados pela C.D e passam pela escovação supervisionada com o TSB.

Conclusão

Através desta abordagem coletiva, nota-se um aumento de registros das atividades de avaliação e (levantamento das necessidades da população). Foi verificada a importância do registro adequado da produção realizada pela equipe, dando visibilidade ao trabalho executado e impactando no planejamento das atividades internas. Foi observado um maior empoderamento do usuário quanto aos cuidados com sua saúde bucal, através do autocuidado. Este se mostrou mais motivado/sensibilizado e também valoriza o serviço oferecido pelo SUS-BH.

Referência Bibliográfica

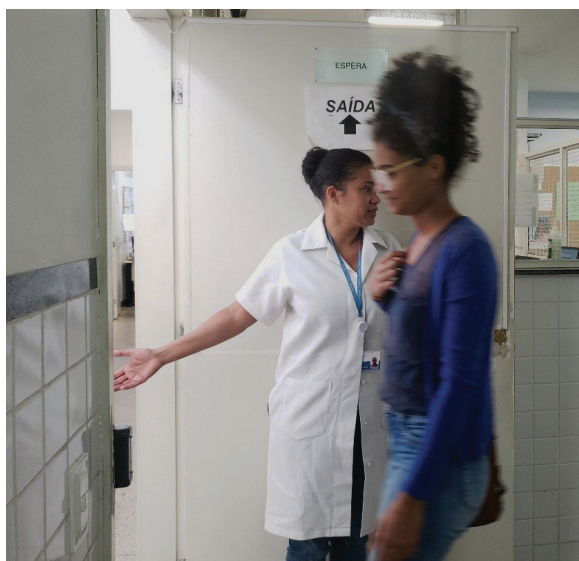
BELO HORIZONTE – Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo para atenção básica em saúde bucal. Belo Horizonte, 2006. 6 pag. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=25601&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&>.

BELO HORIZONTE – Secretaria Municipal de Saúde. O levantamento de necessidades em saúde bucal da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte. 5 pag. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=25601&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&>.

BELO HORIZONTE – Secretaria Municipal de Saúde. Demanda espontânea na atenção primária à saúde em Belo Horizonte. Recomendações para a organização do processo de trabalho no nível local. 62 pag. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=25601&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&>.

BELO HORIZONTE – Secretaria Municipal de Saúde. Gestão do Cuidado no Território. SMSA BH. 59 pag. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=25601&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&>.

MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte. Oficina IV. A organização da demanda espontânea. Belo Horizonte, ESPMG, 2010. Guia do Tutor/Facilitador. 52 p. ISBN 978-85-62047-04-6. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/PDAPS-PBH_tutor4_ascom.pdf>.





2 Oficina do Bocão – Garrafa PET

**Regional Leste
DRES**

Autor principal: Wine Tamizia Gonçalves Moreira

Outros autores: Marilene Quirino de Oliveira

Introdução

A Regional Leste de Belo Horizonte possui 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS). A constituição da equipe de saúde bucal se faz da seguinte: 13 Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade 1, 12 equipes de modalidade 2 e 11 equipes de apoio. A modalidade 1 consiste em um Cirurgião Dentista (CD) e 1 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) de 40 horas semanais, a modalidade 2 tem 1 CD, 1 ASB e 1 Técnico de Saúde Bucal (TSB) de 40 horas semanais, e a equipe de apoio possui 1 CD e 1 ASB com carga horária de 20 horas semanais.

Através de iniciativa da Agente Comunitária de Saúde – Wine Tamízia G. Moreira, juntamente com a Técnica em Saúde Bucal – Marilene Quirino de Oliveira, foi confeccionado um modelo, com dimensões de aproximadamente 1 metro, fazendo ilustrar uma boca (parte superior e inferior) e uma escova de dentes, também em dimensões maiores, utilizando material reciclável como garrafas descartáveis do tipo Pet.

A apresentação foi realizada em dia 07/10/2019, em horário entre 13:00 às 17:00 através de uma oficina promovida pela referência técnica.

Os objetivos gerais foram simular e ilustrar de forma criativa, para os vários profissionais e usuários da rede, envolvidos na saúde bucal, os elementos que compõe as estruturas da cavidade bucal: dentes, gengiva e demais estruturas. Estiveram presentes neste evento:

- 1 Cirurgião Dentista – C.S. Vera Cruz.
- 1 Auxiliar de Saúde Bucal – C. S. Vera Cruz.
- 1 Técnico de Saúde Bucal – C. S. Boa Vista.
- 1 Técnico de Saúde Bucal – C. S. Paraíso.
- 1 Auxiliar de Saúde Bucal – C. S. Granja de Freitas.
- 1 Técnico de Saúde Bucal – C. S. Santa Inês.
- 1 Agente Comunitário de Saúde – C.S. Santa Inês.

Metodologia

Foi utilizado caixas de papelão, 8 garrafas PET de 2 litros, 8 garrafas PET de 600ml, tinta PVA branca, cola branca, primer, cola quente, 4 eva rosa, 2 eva vermelho e mais 4 coloridas.

Para a escova foi utilizado um pacote de canudos, tinta guaxe, pincel e cola quente, isopor 10 cm, estiliete, tesoura, régua, luvas.

A metodologia utilizada nesse trabalho foi através de rodas de conversas e oficina conduzidas pelos profissionais da equipe de saúde bucal, Centro de Saúde Santa Inês, juntamente com Agente Comunitário de Saúde, da regional Leste, acompanhado pela Referência Técnica.

Resultados

O resultado alcançado foi de apresentar e chamar a atenção das crianças, escolares e pais, de forma lúdica, com foco para a importância da prevenção e cuidados em saúde bucal.

Conclusão

Incentivo aos pais e crianças, com motivação as estes de forma lúdica com resultado surpreendente, com indicativo de aprendizado de escovação e informações de saúde bucal.





Roda de conversa: impactos positivos nos resultados assistenciais da Saúde Bucal da Regional Leste

Regional Leste

Autor: Stella Giovana Santos de Oliveira Bragança

Introdução

A Regional Leste de Belo Horizonte possui 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS). A constituição da equipe de saúde bucal se faz da seguinte: 13 Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade 1, 12 equipes de modalidade 2 e 11 equipes de apoio. A modalidade 1 consiste em um Cirurgião Dentista (CD) e 1 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) de 40 horas semanais, a modalidade 2 tem 1 CD, 1 ASB e 1 Técnico de Saúde Bucal (TSB) de 40 horas semanais, e a equipe de apoio possui 1 CD e 1 ASB com carga horária de 20 horas semanais.

Após análise de indicadores, que estavam aquém dos parâmetros e relato dos profissionais das equipes nas reuniões periódicas, foi constatado a dificuldade em registrar os atendimentos e procedimentos além da falta de conhecimento do sistema informatizado da PBH (SISREDE WEB – Módulo Saúde Bucal).

Os objetivos gerais são melhorar os indicadores próprios da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e outros exigidos pelo Ministério da Saúde (MS), que acompanham e monitoram a qualidade do registro de produção dos profissionais das ESB em períodos determinados – indicador é um instrumento importante que, a partir de parâmetros nos permite avaliar o processo de trabalho garantindo a visibilidade dos serviços realizados pelas ESBs.

Metodologia

A metodologia utilizada nesse trabalho foi através de rodas de conversas e oficina conduzidas pela referência técnica de saúde bucal da regional Leste, com as categorias profissionais que compõe a ESB. Esses encontros foram acompanhados e desenvolvidos pelos gestores dos centros de saúde, o técnico de informática, convidados da regional Nordeste (gerentes, CD e TSB) e as referências técnicas da informação.

As atividades ocorreram nos meses de março e novembro de 2018 e março de 2019.

O primeiro encontro foi destinado aos CDs e TSBs, com o tema “Como e por que registrar?” e “Motivos das Glosas”, com apresentação em data show do passo a passo do registro no SISREDE WEB – Módulo saúde bucal/treinamento, onde a cada item do registro foi discutido minuciosamente com objetivo de sanar as dúvidas buscando solução e otimização do trabalho. Para os TSBs realizamos a mesma apresentação, contudo o foco para o registro de atividades coletivas.

Na segunda roda de conversa foi realizado uma repescagem com as mesmas categorias

utilizando a mesma pauta. Nesse segundo encontro foi incluído a categoria de ASBs, onde realizamos a roda de conversa com a pauta “Biossegurança” e com orientação da importância do auxiliar na assistência ao dentista e nos registros.

No terceiro momento, convidamos uma TSB de outra regional que apresentou uma das oficinas que a mesma realiza nas escolas de sua área de abrangência de atuação. Durante a apresentação os profissionais tiveram a oportunidade de trocar experiências. Oportunamente realizamos explicação e orientação do passo a passo de como registrar e desenvolver as ações do PSE durante o ano.

Resultados

Após o trabalho observamos através de extração de relatórios e indicadores que houve melhora significativa nos números de acesso a assistência à saúde bucal nas UBSs. Percebemos também um maior entrosamento entre os profissionais das equipes, suas gerências e com as outras UBSs.

Conclusão

Concluimos que a ideia da roda de conversa é positiva e efetiva. Propomos continuar realizando com pautas permanentes e as que forem sugeridas no decorrer das reuniões de acordo com a demanda.

Esses momentos auxiliaram na melhora do relacionamento interpessoal com profissionais e referência técnica, além de proporcionar espaço para trocas de experiências.

As equipes se empoderaram da realidade bucal e necessidades da população adscrita em seu território, se comprometendo assim na atuação mais efetiva e equânime na assistência prestada.





4 Projeto Puericultura Semear escolhas: A Saúde começa pela boca

Regional Nordeste
C.S. Cachoeirinha

Autor principal: Marlene Mourão Pedrosa

Outros autores: Enedina Maria de Ávila Teixeira, Valdênia Nepomuceno

Introdução

Apesar do cuidado infantil ocupar a rotina das equipes desde os primeiros dias de vida do bebê, percebe-se a ausência nos protocolos institucionais de especialidades importantes no desenvolvimento da criança como o acompanhamento da saúde bucal, nutricionista e fonoaudiologia. Pensando nisso, a equipe do CS Cachoeirinha, propôs inserções no protocolo da puericultura adotado pela PBH, somando três encontros estratégicos que observa a faixa etária e o desenvolvimento da criança, sendo eles aos 6, 12 e 18 meses de idade. Acrescentou-se também a consulta individualizada com o dentista aos 24 meses de idade. São rodas de conversa com intensa troca e fortalecimento dos vínculos onde diversos profissionais e estagiários de odontologia e medicina participam junto à família da criança. Através de um cartão de controle anexado a Caderneta da Criança, todas as consultas da puericultura e os encontros em grupo são previstos e agendados favorecendo a vigilância do cumprimento do protocolo por qualquer profissional, ao mesmo tempo que reduz a ansiedade na procura dos pais pelo atendimento. O fluxo foi amplamente divulgado e trabalhado com as equipes, e os agendamentos e convites para os encontros são feitos através das ESFs e pediatria.

Metodologia

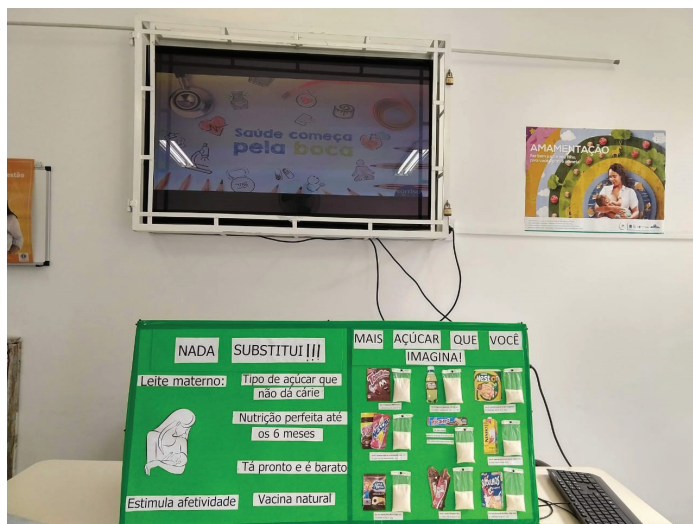
- Apoio gerencial e construção coletiva das adequações no protocolo de puericultura do bebê de risco habitual.
- Capacitação e sensibilização dos ACSs em Saúde Bucal para o envolvimento no projeto.
- Envolvimento dos estagiários de odontologia e medicina, contribuindo na formação profissional para esta fase do desenvolvimento da criança.
- Construção do cronograma anual pelo NASF-AB, odontologia e pediatria UFMG de todos os encontros, com intervalo trimestral para cada faixa etária.
- Disponibilização das datas dos encontros através de informes para as equipes.
- Elaboração do Cartão de Controle da Puericultura com a inclusão da consulta odontológica e dos encontros do projeto.
- Elaboração de folder com o fluxograma e distribuição nos setores estratégicos da unidade fluxograma.
- Marcação das consultas odontológicas através das reuniões de ESFs.

Resultados

Os encontros estão acontecendo desde 18/09/2018, somando 7 encontros, com aproximadamente 40 participantes, entre crianças e responsáveis. Até o momento, 15 crianças foram atendidas individualmente pelos dentistas. Percebe-se um aumento gradativo do envolvimento dos profissionais e do interesse dos usuários pelo serviço ofertado.

Conclusão

O processo de trabalho deve favorecer diferentes formas de acesso, abordagem e monitoramento da criança. Ao inserir a saúde bucal e demais profissionais na rotina do protocolo da puericultura para crianças em idade precoce, as famílias serão acompanhadas desde o nascimento do bebê por toda equipe nas diversas faces do cuidado garantindo ações voltadas para a promoção e proteção da saúde integral do bebê. Além da intervenção oportuna dos problemas detectados, cria-se para o usuário portas de entrada mais acessíveis às rede de serviços ofertadas pelo SUS.



5 A possibilidade de cuidado e acesso à saúde bucal de idosos: considerando a confecção de próteses removíveis totais ou parciais na Unidade Básica e em Domicílio

**Regional Noroeste
C.S. Padre Eustáquio**

Autores: Renata e Silva Marques, Neire de Castro Araújo, Vera Aparecida Vieira

Introdução


O aumento da população idosa vem motivando os profissionais da área de Odontologia na busca de soluções alternativas para melhoria de atendimento a público, em especial aos usuários que possuem debilidades fisiológica ou patológica, que necessitam de cuidados diferenciados. A assistência domiciliar aos usuários idosos tem por objetivo promover a prevenção e recuperação da saúde bucal. A equipe de Saúde Bucal do Centro de Saúde Padre Eustáquio, equipe 1 de PSF, realiza anualmente, visitas domiciliares a idosos fragilizados. No período de 2015 à 2019, foram realizadas próteses totais removíveis em domicílio de 7 idosos. Nesse mesmo período, foram realizadas 130 próteses na Unidade Básica de Saúde, devolvendo a alegria de sorrir para esses usuários. Próteses dentárias removíveis, parciais ou totais, em pacientes edêntulos garantem boa qualidade de vida, devolvendo a capacidade mastigatória e estética. Muitos não as usam devido as dificuldades econômicas, culturais e sociais. Além do mais, a perda de dentes ainda é aceita pela sociedade como algo normal e natural.

Finalidade da experiência

Esse trabalho tem por finalidade ampliar o acesso do idoso ao serviço de saúde bucal, e consequentemente, devolver motivação e auto estima a esses usuários, valorizando e conscientizando a importância de sorrir e mastigar. A condição bucal influencia diretamente na qualidade de vida do idoso, interferindo na socialização, que proporciona ao idoso uma vida ativa, favorecendo sua participação em atividades sociais e culturais. Consequentemente, a ampliação do acesso ao cuidado de quem mais precisa, impacta em melhoria de qualidade de vida do idoso e possibilita uma boa prática para evitar a depressão e o sentimento de inutilidade do idoso.

Metodologia

No período de 2015 à 2019, o levantamento de necessidades bucais em aproximadamente 30% dos idosos avaliados em domicílio, pertencentes a lista de idosos de visita domi-



ciliar da equipe de PSF, apresentaram codificação 4, ou seja, necessidade de próteses removíveis. Levando em consideração essa necessidade, a equipe realizou a confecção de próteses totais removíveis no domicílio para 7 idosos. No momento da instalação, a equipe solicitou o equipo portátil para realizar os ajustes necessários. Após a instalação, a equipe agendou o retorno em uma semana para acompanhamento de possíveis ajustes. Posteriormente, o ACS (Agente Comunitário de Saúde) ficou responsável em monitorar a adaptação desse usuário e comunicar a equipe, em caso de queixa.

As 130 próteses confeccionadas na Unidade, não apresentaram nenhum problema. A sequência de atendimentos para cumprir as etapas seguiu normalmente, sendo realizadas sem maiores dificuldades. Quando as próteses foram instaladas, esses usuários mantiveram retornos semanais para ajustes. A adaptação das próteses desses pacientes, foram acompanhadas com frequência. Dessa maneira, próteses inferiores e com rebordos não tão favoráveis, também tiveram sucesso em sua totalidade.

No exame intra-oral, além de avaliar a necessidade de prótese, também foi realizado o exame de mucosa e o idoso e/ou seus familiares foram orientados da importância para a prevenção de câncer.

Os idosos que faziam uso de próteses, tiveram suas próteses higienizadas, com o auxílio do aparelho de ultrassom, seguido de polimento. A presença de tártaro nas próteses era frequente, por isso, além do procedimento realizado, também orientava o idoso e/ou seus familiares, quanto à limpeza correta das próteses.

Resultados

Desses 7 idosos que necessitavam de próteses em domicílio, os 7 tiveram suas próteses confeccionadas e instaladas no domicílio. Desses 7 idosos, 4 apresentaram evolução no tratamento com outros profissionais e 3 obtiveram condições mais favoráveis para a mastigação, que contribuiu para melhorar sua nutrição.

Dos 130 idosos que realizaram o tratamento de confecção de próteses removíveis na Unidade, além de ter tido resultado favorável na mastigação e auto estima, também foi possível diagnosticar, através do encaminhamento para a estomatologia, idosos com Líquen Plano. Alguns desses usuários, apresentavam candidíase frequente e recorrente por uso de prótese, mesmo tendo feito a higiene adequada.

Conclusão

O principal papel de profissionais da Odontologia em relação aos idosos é a manutenção de boas condições de saúde bucal, visando melhoria de sua nutrição, sua saúde geral, seu bem-estar físico e mental, e o prazer de uma vida social ativa. Na Atenção Primária, a incorporação de medidas, como a confecção de próteses removíveis, possibilita melhoria da qualidade de vida, aumento da resolutividade da atenção e valorização do idoso. Avaliar a saúde bucal dos idosos e as situações de vulnerabilidade e fragilidade, visa planejar ações de promoção e educação em saúde com os idosos e seus familiares. A partir dessa experiência, foi possível ob-

servar que o acesso do idoso ao serviço de saúde bucal, pode ser dificultado pela sua dependência de familiares/cuidadores, dificuldade de locomoção, falta de percepção de necessidade, medo, uso de prótese que erroneamente descarta o acompanhamento com o dentista.

Proporcionar qualidade de vida ao idoso, significa afastá-lo do isolamento, das doenças e frustrações. Envelhecer não significa exclusão da sociedade, envelhecer é a chance de renovar-se.

Assim, espera-se contribuir também para a significação/ressignificação do valor saúde para esses idosos e, conseqüentemente, suas famílias.





Uso e necessidade de prótese dentária e fatores associados em idosos institucionalizados em Belo Horizonte

Regional Noroeste
C.S. Padre Eustáquio

Autor principal: Bruno Luís de Carvalho Vieira

Outros autores: Fabiana Vargas Ferreira, Larissa Pereira de Moraes, Lívia Guimarães Zina, Flávio de Freitas Mattos, Andrea Maria Duarte Vargas

Apresentação

Trata-se de um estudo transversal, com público alvo de 1003 idosos residentes em ILPI filantrópicas de um município do Sudeste do Brasil, onde existem 27 ILPI dessa natureza. Todos que obtiveram nota acima do ponto de corte (21) do Mini-mental foram examinados e entrevistados, 191 idosos. Exames bucais avaliaram uso, necessidade, qualidade da prótese e grau de dependência do idoso. Utilizou-se o Programa STATA para avaliar a associação entre preditores e desfechos uso e necessidade de prótese dentária. Análise multivariável pela Regressão de Poisson com variância robusta, obtendo-se Razões de Prevalências e Intervalos de Confiança de 95%. Resultados: Maioria do sexo feminino, solteira, com até 3 anos de escolaridade e independentes em suas atividades de vida diária. Maior necessidade de prótese em homens, que apresentaram menor uso. Os resultados mostraram uma tendência de quanto maior a idade, maior o uso e quanto menor, maior necessidade de prótese.

Introdução

Os idosos correspondem a 8,4% da população brasileira, com um aumento estimado de 50,0% em dez anos. Cerca de 0,5% desta população encontra-se em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Em 2011, data do último levantamento nacional, existiam 3.548 ILPI no Brasil. sendo 65,0% delas, filantrópicas.

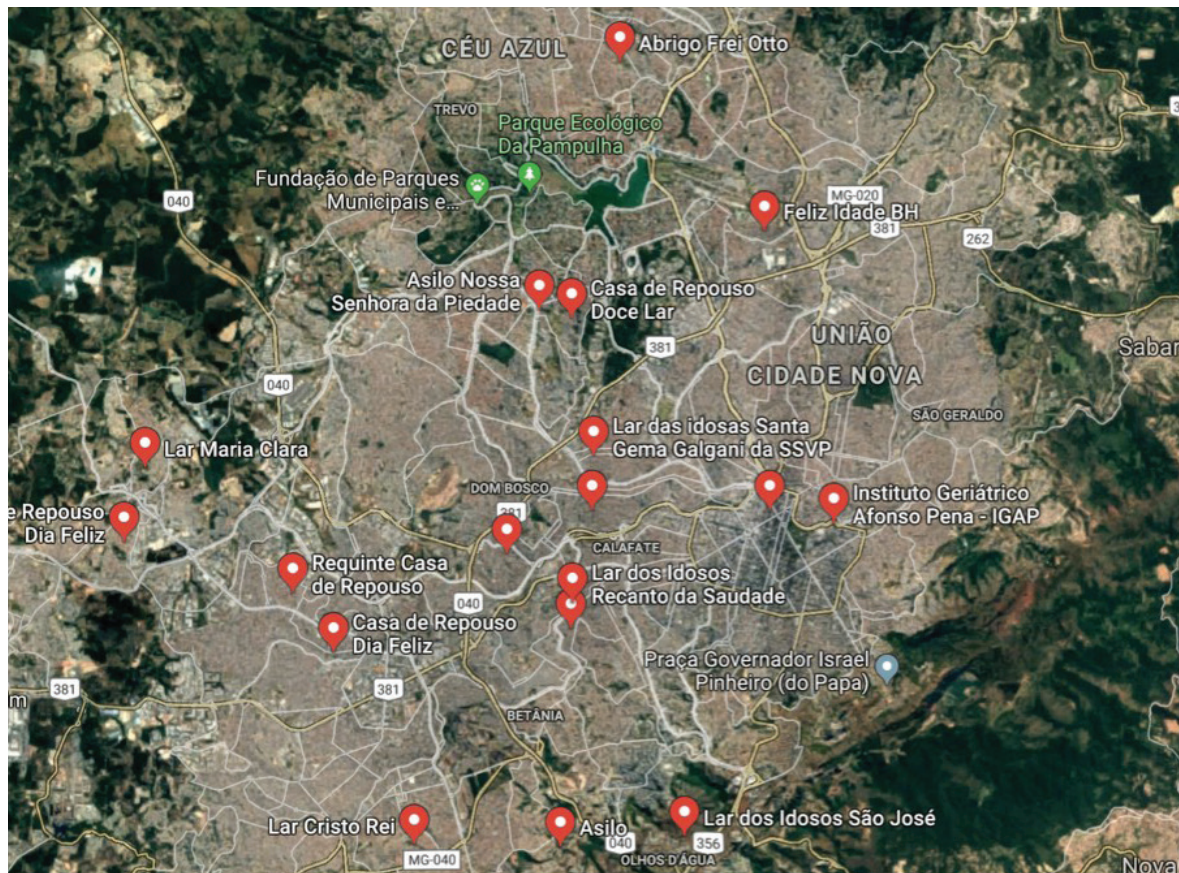
Sobre a condição bucal, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil, 2010) verificou que o Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) médio nessa faixa etária foi de 27,5, com predominância do componente perdido. Por meio do Índice Periodontal Comunitário (CPI), o percentual de sextante excluído, com um ou nenhum elemento dental, na faixa de 65 a 74 anos, foi 90,1%, confirmando também a grande perda dentária. Os resultados encontrados alto uso de próteses, mas também alta necessidade, entre idosos. O uso de prótese superior foi de 76,1% e a inferior foi de 53,0%. A necessidade de prótese foi ainda mais alta, 92,5%.

Objetivo

Estimar a prevalência de uso e necessidade de prótese dentária em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Justificativa/formatação

O conhecimento sobre uso e necessidade de prótese em idosos institucionalizados mostra-se necessário e relevante, uma vez que há escassez de estudos enfocando a prótese dental nesses indivíduos, apesar de eles serem um número considerável. Além disso, é necessário traçar um perfil epidemiológico para que se planejem ações e intervenções em saúde mais resolutivas. Pode-se inferir também que a compreensão do quadro de saúde bucal e das condições das próteses em uso pode contribuir para a implementação de medidas de atenção e assistência mais efetivas.





Metodologia

Estudo transversal realizado com 191 idosos em 22 ILPI de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2017. Foi realizado exame clínico para uso e necessidade de prótese dentária. Questionário estruturado foi aplicado com variáveis sócio demográficas (sexo, idade, cor da pele, estado civil e escolaridade) e comportamentais (álcool e fumo). O estado mental foi através do escore mini-mental e a capacidade funcional também foi verificada. A análise estatística foi realizada com regressão de Poisson com variância robusta.

Resultados

A maioria dos idosos era do sexo feminino, com até 3 anos de escolaridade e independentes em suas atividades de vida diária. Os homens apresentaram 1,24 vezes maior probabilidade de necessitar de prótese dentária comparados às mulheres (Razão de Prevalência=RP 1,24; IC95% 1,07-1,45), enquanto que para uso de prótese dentária, a associação estatística foi com o sexo feminino (RP 1,71; IC95% 1,22-2,41). (tabelas 1, 3 e 4).

Das 206 próteses avaliadas, 74% foram consideradas adequadas pelos critérios utilizados. O tempo médio de uso das próteses foi de 9 anos. Cerca de 23% não necessitam próteses (Tabela 2).

Tabela 1 - Características da amostra de idosos (n=191), Belo Horizonte, MG, 2017

Variáveis	N	(%)
Sexo		
Masculino	45	(23,6)
Feminino	146	(76,4)
Idade (anos)		
54-75	77	(40,3)
≥ 76	114	(59,7)
Cor da Pele autorreferida		
Branco	62	(32,5)
Pardo	99	(51,8)
Preto	30	(15,7)
Estado Civil		
Solteiro	125	(65,4)
Casado	17	(8,9)
Divorciado	15	(7,9)
Viúvo	34	(17,8)
Escolaridade (anos de estudo)		
0-3	95	(50,0)
≥ 4	95	(50,0)
Tabagismo		
Sim	19	(10,0)
Não	172	(90,0)
Consumo de Álcool		
Sim	13	(6,8)
Não	178	(93,2)
Capacidade Funcional		
Independente	108	(56,6)
Dependência moderada	56	(29,3)
Dependência severa	27	(14,1)
Escore Mini-Mental (pontos)		
21-24	107	(56,0)
25-30	84	(44,0)
Uso de Prótese Dentária		
Sim	134	(70,2)
Não	57	(29,8)
Necessidade de Prótese Dentária		
Sim	142	(74,3)
Não	49	(25,7)

Tabela 2 - Distribuição do uso, necessidade de próteses parciais (PPR), totais (PTR), superiores, inferiores dos idosos das ILPI.

Variáveis	N	(%)
PTR		
Uso superior	120	62,8
Uso inferior	63	32,9
Necessidade superior	74	38,7
Necessidade inferior	104	54,4
PPR		
Uso superior	6	3,4
Uso inferior	18	9,4
Necessidade superior	17	8,9
Necessidade inferior	35	18,3

Tabela 3 - Razões de Prevalência Brutas e Ajustadas (RP) e Intervalos de Confiança 95% (IC 95%) da ocorrência de **necessidade de prótese dentária** de acordo com as variáveis independentes em idosos institucionalizados. Belo Horizonte, Brasil, 2017.

Variáveis	Modelo bruto			Modelo Ajustado*		
	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P
Sexo			0,002			0,005
Masculino	1,27	(1,09-1,48)		1,24	(1,07-1,45)	
Feminino	1,00			1,00		
Viúvo						
Escolaridade			0,072			0,100
0-3 anos	1,16	(0,98-1,38)		1,00		
≥ 4 anos	1,00			1,15	(0,97-1,35)	
Tabagismo			0,023			0,131
Sim	1,23	(1,03-1,47)		1,15	(0,95-1,38)	
Não	1,00			1,00		

Variáveis não incluídas ou não permaneceram no modelo multivariável

*Teste qui-quadrado ($p < 0,05$)

Tabela 4 - Razões de Prevalência Brutas e Ajustadas (RP) e Intervalos de Confiança 95% (IC 95%) do **uso de prótese dentária** de acordo com as variáveis independentes em idosos institucionalizados. Belo Horizonte, Brasil, 2017.

Variáveis	Modelo bruto			Modelo Ajustado*		
	RP	IC 95%	P	RP	IC 95%	P
Sexo			0,001			0,002
Masculino	1,00			1,00		
Feminino	1,75	(1,25-2,46)		1,71	(1,22-2,41)	
Idade (anos)			0,066			0,310
54-75	1,00			1,00		
≥ 76	1,21	(0,98-1,48)		1,10	(0,91-1,34)	

Variáveis não incluídas ou não permaneceram no modelo multivariável.

Conclusão

A variável mais influenciadora foi o sexo. As mulheres usam mais prótese que os homens, sendo que estes necessitam mais. Associação positiva entre maior necessidade de prótese com fumantes e com baixa escolaridade.

Aspectos demográficos influenciam na ocorrência dos desfechos bucais envolvendo idosos institucionalizados.

O perfil epidemiológico é importante para o planejamento de ações e intervenções em saúde para a população institucionalizada. Com esse conhecimento, a implementação de medidas de atenção e assistência com maior enfoque preventivo podem ser implantadas.

7 Melhoria de acesso do usuário no atendimento odontológico no centro de saúde Conjunto Betânia, Belo Horizonte - Minas Gerais

Regional Oeste
C.S. Conjunto Betânia

Autores: Ana Carolina Moreira Rangel Cordeiro, Júbila Reis, Larissa Luiza Torres Ferolla, Patrícia Sueide de Jesus

Apresentação

A presente experiência foi motivada por diversos fatores. Possuíamos uma longa fila de espera com 120 usuários aguardando consulta odontológica. Atipicamente, criou-se uma demanda reprimida, devido ausência de uma profissional cirurgiã-dentista por licença médica e maternidade.

Juntamente à esta questão, observamos uma procura maior pelos serviços odontológicos prestados na Rede SUS-BH. Estes fatos ocasionaram um estrangulamento da agenda da cirurgiã dentista deste centro de saúde, levando os usuários a esperarem por 45 dias para realizarem uma primeira consulta, bem como as consultas subsequentes.

Diante desse panorama tivemos como objetivo intensificar ações que aumentassem o acesso do usuário ao serviço odontológico local.

Desenvolvimento

No momento em que os usuários são acolhidos pela equipe odontológica, eles passam por uma avaliação realizada pela TSB a fim de estabelecer sua condição inicial, possibilitando assim codificá-los conforme tabela:

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

Pacientes classificados com os códigos de necessidade, recebem agendamento para iniciar o tratamento.

Pacientes codificados como 00 e 0, são encaminhados para o grupo operativo e participam de uma conversa sobre saúde bucal. Em seguida, realizam escovação supervisionada e passam pela primeira consulta odontológica. Posteriormente são encaminhados a TSB para realizar profilaxia.

Os grupos operativos são realizados de 15 em 15 dias.

O objetivo principal desta atividade coletiva é fortalecer o autocuidado dos usuários para que os mesmos continuem nesta classificação fora de risco, e possam ainda serem multiplicadores dos bons hábitos relacionados à higiene bucal.

Resultados

- Redução significativa no tempo de espera dos usuários pela primeira consulta odontológica – de 45 para 25 dias.
- Todos os usuários que aguardavam agendamento, foram classificados quanto ao risco na saúde bucal e passaram por consulta odontológica.
- Aumento da satisfação dos usuários em relação ao atendimento odontológico.
- Adesão ao grupo educativo, superior a 80 % dos usuários previstos.
- Cumprimento do princípio da Equidade dispensado à nossa área de abrangência.

Conclusão

Sabemos da importância que a equipe odontológica tem sobre a vida de uma população e quão importante é a adesão aos tratamentos e autocuidado em saúde devemos ter.

Mas para que tudo isso aconteça, é de fundamental importância, criarmos alternativas que visem facilitar o acesso aos serviços.

Mesmo trabalhando sob a vertente da satisfação e do compromisso que desempenhamos diariamente, nos deparamos com adversidades que devem ser contornadas.

Para que este trabalho fosse iniciado, a equipe estava bastante empenhada em resolver o problema de acesso no qual estávamos inseridos.

O apoio da intersetorialidade foi essencial no diagnóstico situacional. O compromisso dos trabalhadores da equipe de saúde bucal foi imprescindível para que pudéssemos alcançar tamanhos resultados.

Esta experiência fez a diferença diante de uma nova situação, em um contexto que se apresentava de forma desfavorável.

Referência Bibliográfica

O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES EM SAÚDE BUCAL E AS AÇÕES DE CUIDADO DESENVOLVIDAS NAS 11 ESCOLAS ESPECIAIS DE BELO HORIZONTE – DISPONÍVEL EM: WWW.PBH.GOV.BR . JUNHO DE 2006





**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA