

Ações de Prevenção de Cárie Dentária em São Gonçalo do Rio Abaixo - ESF Guanabara

Ivagner de Camargo Ferreira*
Polo: Lagoa Santa – MG

Bruno Leonardo de Castro Sena**

Introdução

Apesar da diminuição do número de cárie dentária na população nos últimos anos, essa doença ainda afeta grande parte da população. Programas e intervenções em saúde socialmente sensíveis devem visar à redução de níveis de morbidades bucais, bem como de suas desigualdades.

A grande procura por tratamento odontológico para ações de recuperação após sequelas da doença, foi tema de discussão desse trabalho, que, através de análise com população e equipe de ESF, procurou estabelecer programas de prevenção e promoção de saúde bucal, assim como melhoria de acesso para tratamento.

Objetivo

Elaborar programas para melhorias de saúde bucal e acesso a tratamento odontológico no PSF Guanabara, São Gonçalo do Rio Abaixo, para diminuir a incidência de cárie dentária na população.

Metodologia

Pesquisa bibliográfica com os descritores: “cárie dentária”, “saúde bucal”, “planejamento em saúde” e “atenção primária à saúde” para a fundamentação teórica desse trabalho. Utilização do Planejamento Estratégico Situacional – PES (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010) como método de trabalho. No momento explicativo foi utilizado a Estimativa Rápida e observação ativa do cotidiano de trabalho. A elaboração das propostas para os problemas identificados vieram em seguida, no momento normativo. A terceira etapa consistiu do momento estratégico, onde os recursos econômicos, financeiros e políticos foram analisados, construindo viabilidade para as propostas elaboradas, com estratégias e objetivos traçados. A etapa final, denominada momento tático-operacional, foi o momento de execução do plano.

Bases Conceituais

A cárie dentária é uma das doenças mais prevalentes no mundo e a doença crônica mais comum na infância, sendo um grande problema a ser enfrentado nas políticas de saúde pública (LOSSO *et al.*, 2009). Os avanços alcançados com novas políticas de atenção à saúde bucal podem ser demonstrados pela diminuição dos índices CPO em levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil em 1986 e 2003. Entretanto, os estudos nos mostram um quadro de iniquidade na distribuição da doença cárie, que pode ser explicado pelas precárias condições de vida de uma parte da população (NARVAI *et al.*, 2006). Mudanças de hábitos comportamentais através de educação, controle de placa através de escovação supervisionada e acesso ao flúor devem ser considerados no estabelecimento de estratégias preventivas com extrema importância.

Referências

LOSSO E.M. *et al.* Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **Jornal de Pediatria**, 85(4), p. 295-300, 2009.
NARVAI, P.C. *et al.* Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. **Rev. Panam Salud Publica**, 19(6), p. 385-393, 2006.

* Cirurgião-dentista da ESF Guanabara, São Gonçalo do Rio Abaixo - ivagner@ig.com.br

** Professor do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família NESCON/UFMG

Proposta de Intervenção

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Programa Dente de Leite	Acompanhamento semestral de crianças de 0 a 2 anos. Pais mais informados sobre bucal dos recém-nascidos.	Atendimento junto com a enfermeira da equipe durante puericulturas; Entrega de cartilhas para os pais.	Providenciar a confecção do material impresso; Marcação de agenda em conjunto com enfermeiro da UBS.	Cirurgião-dentista; Enfermeiro da ESF.	Um mês para adequação da agenda e impressão de material.
Programa Primeira Infância	Diminuição do número de crianças de 02 a 05 anos com lesões cáries.	Escovação supervisionada com escolares; Bochechos fluoretados semanais nas escolas municipais.	Solicitação de espaço na agenda escolar para as atividades semanais; Contratação de TSB e compra de bochecho fluoretado.	Cirurgião-Dentista; ASB; TSB; Monitores escolares.	Um mês para início dos bochechos. Seis meses para contratação do TSB.
Programa Mais Acesso	Aumentar a oferta de vagas para tratamento; atendimentos em horários diferenciados para trabalhadores; Identificar e classificar as necessidades da população com relação à saúde bucal.	Atendimento de TSB; Atendimento em horários noturnos; Classificação de risco da população para maior equidade; Participação em campanhas de vacinação entre crianças do município.	Contratação do TSB; Montagem de mais um consultório na UBS; Solicitar permissão para atendimento em horário noturno e participação em campanhas de vacinação.	Cirurgião-dentista.	Seis meses
Programa Consciência Saúde Bucal	Aumentar o nível de informação da população sobre a saúde bucal, principais doenças e fatores de risco.	Rádio local; Educação Continuada com ACS; Distribuição de cartilhas à população; grupos operativos e visitas domiciliares.	Confecção do material impresso; Educação Permanente de ACS; Solicitação de horário junto à rádio local.	Cirurgião-dentista; ACS	Um mês para realização do primeiro treinamento e impressão de material. Os treinamentos serão mensais.

Fonte: Autoria Própria (2014)

Considerações finais

A simples oferta de consultas para procedimentos odontológicos restauradores, sem devido planejamento das ações, não produz efeitos duradouros a longo prazo. Faz-se necessário existir uma classificação de risco ou estudo epidemiológico para direcionamento correto dos recursos, tendo em mente o princípio da equidade. Ações coletivas de escovação supervisionada e aplicações tópicas de flúor são instrumentos importantes como prevenção da doença e promoção de saúde, uma vez que se pode atingir uma população como um todo