

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES EM SAÚDE BUCAL E A
REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NO CENTRO DE SAÚDE SANTA MÔNICA,
VENDA NOVA, BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**DETECTION OF IN ORAL HEALTH NEEDS AND THE ORGANIZATION OF THE
RECEPTION OF USERS IN THE SANTA MONICA HEALTH CENTER, VENDA
NOVA, BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte – MG
NOVEMBRO / 2009**

MARÍLIA MIRANDA DA CONCEIÇÃO ARAÚJO

**LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES EM SAÚDE BUCAL E A
REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NO CENTRO DE SAÚDE SANTA MÔNICA,
VENDA NOVA, BELO HORIZONTE / MG**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Professora Maria Inês Barreiros Senna.

**Belo Horizonte – MG
NOVEMBRO / 2009**

DEDICATÓRIA

Para toda minha família,
Em especial para meu Pai,
por tudo que vivemos juntos.

AGRADECIMENTOS

A todos integrantes da Equipe Amarela, à Equipe de Saúde Bucal. À minha Mãe pelo incentivo e dedicação, à Clara e ao Gustavo pela compreensão e auxílio.

Em especial, à orientadora Maria Inês Barreiros Senna, pela competência e orientação minuciosa e à professora Simone Dutra Lucas pelo carinho e dedicação.

*"É o tempo da travessia: e, se não ousarmos
fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de
nós mesmos."*

Fernando Pessoa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivo Específico.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 Contextualização do Problema de Estudo.....	14
3.2 A Atenção Odontológica no Centro de Saúde Santa Mônica.....	15
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 Índices e instrumentos utilizados.....	17
4.2 Grupo populacional selecionado.....	18
4.3 Coleta de dados.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
5.1 Taxa de Participação.....	19
5.2 Distribuição de Freqüência por Gênero.....	20
5.3 Levantamento de Necessidades em Saúde Bucal.....	21
5.4 Avaliação de Mucosa.....	23
5.5 Necessidades e Uso de Prótese Removíveis.....	24
5.6 Taxa de Utilização do Serviço Odontológico.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
8 ANEXO.....	30

RESUMO

O presente projeto teve como objetivo realizar levantamento de necessidades em saúde bucal de uma população adscrita de uma equipe de PSF do Centro de Saúde Santa Mônica com intuito desta forma, reorganizar o atendimento e ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal. Para tanto, foram convidados para o exame cerca de 354 usuários selecionados de acordo com a rotina de visitas das ACS. Todos os componentes foram classificados de acordo com os critérios do Levantamento de Necessidades em Saúde Bucal da SMS/PBH. Cerca de 48% compareceu ao exame. Destes, 47% não apresentava necessidade de tratamento odontológico. Cerca de 34% apresentava até 03 elementos com cavidade evidente (lesão de cárie ativa), indicando uma baixa necessidade de tratamento odontológico. Os códigos “2” e “3” com cavidade evidente em mais de três e oito dentes, respectivamente, necessitando de restauração e extração foram encontrados em 10%, mostrando a polarização da cárie dentária. Verificou-se que 69% dos participantes nunca haviam utilizado o serviço de saúde bucal, sendo um dado importante para necessidade de criação de estratégias para sensibilizar e ampliar um acesso ao serviço de saúde bucal no Centro de Saúde Santa Mônica.

Palavras-chave: levantamento de necessidades, saúde bucal, acesso ao serviço odontológico.

ABSTRACT

The present work aimed to investigate de needs in the field of oral health of a restrained population of one of the professional teams that works in the Health Center of Santa Mônica (Centro de Saúde Santa Mônica) with the intent to organize the service and enhance the access to the oral health services. In order to do that, 396 chosen service users were invited to an examination according to te visit routine of the ACS. All components were classified and codified according to the criteria of the Establishment of the Needs in oral Health Formulary of the SMS/PBH. Of those 48% presented themselves to the examination. Of those, 47% showed no need for an oral treatment, 34% presented at least 03 elements of evident cavities (active cavity lesion) indicating a low level of odontological treatment need. The codes "2" and "3" with evident cavity lesions in more than 3 and in more than 8 teeth respectively, in need of odontological treatment or extraction were encountered in 10% of the participants, showing the increase in the occurrence of dental cavities lesions. It was verified that 69% of the participants have never used the oral health service, this being an important data in the identification of strategies to enhance the access to the oral helth services offered by the Health Center of Santa Monica.

Key words: needs detection; oral health, dental service access

“A saúde é um direito de todos e dever do Estado”

LEI 8.808/90

*“Para conhecer a saúde e a doença, é necessário estudar o homem em seu estado normal e a relação com o meio em que vive e investigar ao mesmo tempo as causas que perturbam o equilíbrio entre o homem, o meio exterior e social”
(Hipócrates século XIV).*

I - INTRODUÇÃO

A população brasileira possui altos índices de necessidades acumuladas de tratamento em saúde bucal. A realidade no Centro de Saúde Santa Mônica – Distrito de Venda Nova – Belo Horizonte, retrata bem esta situação. A ampliação de acesso e de cobertura da população da área de abrangência só acontecerá de forma gradativa e com planejamento adequado de controle das doenças. Por isso faz-se necessário o levantamento das necessidades de tratamento odontológico e a prevalência das doenças bucais.

A falta do conhecimento sobre as condições de saúde bucal da população atendida pelo serviço de odontologia aliada ao atendimento somente da demanda espontânea dentro do consultório odontológico tem restringido a atuação do cirurgião- dentista a pequenos grupos de usuários e ao desenvolvimento de ações individuais restauradoras e preventivas. Esse tipo de organização do atendimento não gera informações reais sobre as necessidades de tratamento da população e são insuficientes para o planejamento de um projeto de atenção à saúde bucal. Assim, torna-se necessário que as atividades da Equipe de Saúde Bucal sejam planejadas de acordo com o perfil epidemiológico da população e suas principais necessidades.

O levantamento de necessidades é a base fundamental para identificação do estado atual da saúde bucal de uma população produzindo dados básicos para posterior análise e planejamento do desenvolvimento das ações em odontologia, de programas de educação em saúde e controle das doenças, constituindo-se em um instrumento de vigilância epidemiológica utilizado nas ações de saúde bucal.

A coordenação de saúde bucal da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, recomenda a utilização do Índice de Necessidade de Tratamento Odontológico (INTO), para coleta de dados. No nível local trata-se de um indicador que gera uma classificação coletiva, possibilitando uma configuração quantificada e qualificada das necessidades de atenção dos grupos prioritários (SÁ, 2005).

Reconhecer os problemas de saúde da sua comunidade, compreender as condições de saúde bucal de sua área de abrangência, identificar os principais problemas de saúde bucal, implantar ações individuais direcionadas a grupos específicos prioritários e trabalhar com grupos operativos, no intuito de expandir o acesso da população às informações de saúde divulgando a importância da prevenção são os principais objetivos da Equipe de Saúde Bucal no programa da saúde da família.

O Centro de Saúde Santa Mônica possui sete equipes de saúde da família e somente duas equipes de saúde bucal e conta ainda com dois dentistas de apoio, considerado insuficientes para atendimento a uma população total de 30.138 (trinta mil cento e trinta e oito) habitantes, segundo dados atualizados das ACS (2008). Quanto ao índice de Vulnerabilidade à Saúde – IVS - a área de abrangência do Centro de Saúde possui a seguinte classificação: - Risco muito elevado; elevado; médio e baixo, confirmando a necessidade de um projeto de intervenção eficaz para promover os princípios do SUS:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- Integralidade de assistência entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Igualdade da assistência a saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

- ***Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática. Comentário: “A coletividade tem prioridades em se tratando de epidemias, o estudo epidemiológico pode ser útil no planejamento de ações prioritárias” (art.7 da Lei n. 8.080/1990)***

O principal objetivo da ESB é a reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica e a garantia do acesso da população aos serviços odontológicos básicos com a finalidade de melhorar os índices epidemiológicos das doenças bucais na região.

2 - OBJETIVOS

2.1-Objetivo Geral

Conhecer as necessidades de tratamento odontológico da população adscrita de uma equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) do Centro de Saúde Santa Mônica, Distrito de Venda Nova, visando o planejamento local das ações de saúde bucal.

2.2-Objetivo Específico

Identificar os principais problemas de saúde bucal através do Levantamento de Necessidades (codificação vigente), como forma de identificar grupos com maior necessidade para implantar ações individuais direcionadas a grupos específicos prioritários e trabalhar com grupos operativos, no intuito de reorganizar o atendimento e ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal.

3 – REVISÃO DE LITERATURA

O inquérito de necessidades individuais e coletivas orienta a coleta de dados para a posterior análise e tomada de decisões no planejamento da assistência individual. É um instrumento de vigilância epidemiológica e deve ser utilizado com a finalidade de planejamento das ações em odontologia, subsidiando o agendamento para o atendimento individual. (SÁ, 2005)

Os inquéritos podem ser feitos no próprio serviço, nos domicílios dos usuários, em escolas ou creches, dentre outros. Nos inquéritos são produzidos dados considerados necessários para se saber o tipo de serviço a ser disponibilizado. Os levantamentos epidemiológicos produzem dados mais precisos que os inquéritos; no entanto, são mais complexos quanto à sua execução. Os inquéritos requerem menos treino dos profissionais para sua realização, são mais fáceis e mais rápidos de serem executados. (FERREIRA, 2005)

O Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS) é uma combinação que associa diferentes variáveis socioeconômicas e de um indicador sintético para analisar as características de grupos populacionais vivendo em determinadas áreas geográficas. Serve como instrumento de sensibilização das carências sociais e desigualdades da população ao longo do tempo. (BELO HORIZONTE, 2003)

As políticas sociais têm contribuído de forma muito tímida para amenizar as condições de vulnerabilidade da família pobre, porém, há de se fazer referência ao Programa Saúde da Família (PSF) do Ministério da Saúde como estratégia em termos de política pública que centrou seu foco na família. Com atenção contínua e ativa, desenvolve ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua, objetivando com isto melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. É necessário que as políticas públicas venham em apoio a família pobre não apenas em relação a renda, mas também em relação ao acesso a bens e serviços sociais. (GOMES E PEREIRA, 2005)

A cárie dentária ainda é considerada um dos principais problemas de saúde bucal (PERES, 2000). Entretanto, reduções significativas tem sido encontradas na sua

prevalência e severidade (BRASIL, 2003). Desta forma evidencia-se a importância do conhecimento das condições de saúde bucal e o planejamento de ações odontológicas que garantam a promoção de saúde e a intervenção precoce. O Projeto SB Brasil (MS) observou que além da cárie dentária, a perda precoce do elemento dentário é outro problema considerável. A doença periodontal e a dificuldade na detecção do câncer bucal, estão relacionados ao pequeno acesso da população aos serviços odontológicos.

No Brasil, o câncer bucal incide em maior quantidade em indivíduos do sexo masculino acima de trinta anos, relacionados aos fatores de risco como o fumo, álcool, má higiene oral e uso de próteses dentárias mal ajustadas. (BRASIL, 2003).

3.1 Contextualização Do Problema De Estudo

O Centro de Saúde Santa Mônica está localizado à Rua Canoeiros, 320 - Bairro Santa Mônica, Distrito Sanitário Venda Nova - Belo Horizonte/MG. A população cadastrada na área de abrangência do Centro de Saúde era de 24.693 habitantes (IBGE, 2000), entretanto, atualmente, a população informada pelo cadastro dos ACS é de aproximadamente 30.138 habitantes.

Quanto ao Índice de Vulnerabilidade à Saúde – IVS a área de abrangência do centro de saúde possui a seguinte classificação: risco muito elevado (uma equipe), elevado (duas equipes), risco médio e baixo (quatro equipes).

Na região existem duas vilas, Aparecida e do Índio, que apresentam elevado índice de violência, com policiais e “toque de recolher”, tráfico de drogas, saneamento básico precário, apresentando esgoto a céu aberto e muito lixo. O número de atendimento de emergência por lesões de arma de fogo é alto e a violência é a maior causa de óbitos.

O quadro de recursos humanos é composto por um gerente, sete equipes de saúde da família, cada uma formada por um médico generalista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com um número que varia de quatro a seis integrantes por equipe; perfazendo um total de 33

ACS. Duas Equipes de Saúde Bucal (ESB) compostas por um Cirurgião-Dentista e um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). Possui também profissionais de apoio: um clínico geral, um médico ginecologista, um médico residente, um médico pediatra, quatro auxiliares, dois dentistas, um técnico de saúde bucal (TSB), uma ASB, cinco auxiliares administrativos (três da AMAS e dois da PBH), dois auxiliares de serviços gerais, dois porteiros e um profissional de serviço social. O NASF- Núcleo de Apoio da Saúde da Família é composto por um nutricionista, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um professor de educação física, uma farmacêutica e a terapeuta ocupacional. A Equipe de Saúde Mental tem como referência o Centro de Saúde Jardim Rio Branco.

Conta com a parceria da Universidade Federal de Alfenas, alunos na área de ginecologia, pediatria e enfermagem do décimo período; e três estagiários do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Newton Paiva. Além da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais que mantém o Internato do décimo período com dois alunos e o PET- Programa Educação Trabalho-parceria com o Ministério da Saúde- UFMG e PBH com seis preceptores e vinte e quatro alunos de vários cursos da área da saúde.

3.2 A Atenção Odontológica No Centro De Saúde Santa Mônica

O atendimento odontológico realizado pelos 04 (quatro) dentistas do Centro de Saúde Santa Mônica era realizado através da demanda espontânea e atendimento de urgência. A grande procura pelo serviço torna as ações de saúde bucal voltadas basicamente para o tratamento curativo-restaurador focando a doença instalada, e as ações preventivas realizadas somente de forma individual pela THD e CD durante a consulta odontológica. O atendimento clínico somente aos usuários que procuram o serviço, restringe a atuação do cirurgião-dentista a um pequeno grupo.

A necessidade de ampliar o acesso da população ao tratamento odontológico e controle da doença, com atividades preventivas em grupos operativos, visitas domiciliares, e a realização de levantamentos de necessidades de saúde bucal da população assistida, de acordo com o Protocolo da Secretaria Municipal da Saúde, fez com que a equipe de saúde bucal obtivesse uma nova reestruturação.

Atualmente, cada dentista de oito horas está responsável por duas equipes de PSF e cada dentista de apoio está responsável por uma equipe de PSF. Desta forma, todas as equipes de PSF do Centro de Saúde Santa Mônica contam com um dentista de *referência* para planejamento e tratamento odontológico. Segundo Filho (2002), um importante aspecto da organização da atenção básica em saúde, da estratégia saúde da família, é o vínculo entre profissionais, equipe e usuários.

Assim, para que um cirurgião-dentista de apoio consiga realizar as ações preconizadas de promoção de saúde do PSF necessita conhecer bem as necessidades odontológicas da população de sua área de abrangência. A população adscrita da Equipe Amarela não procurava o serviço de saúde bucal, despertando o interesse de conhecer melhor seus usuários e a necessidade de uma avaliação urgente das condições de saúde bucal desta população.

Existem 786 famílias na área de abrangência da Equipe Amarela, totalizando 3698 pessoas (IBGE), divididas em quatro micro-áreas. Quanto ao Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS) esta equipe apresenta-se três setores com risco médio e um setor baixo risco. A população residente na área apresenta melhores condições de vida e com pouca vinculação ao serviço de saúde bucal do centro de saúde. Na comunidade existem cinco Igrejas Evangélicas, uma Igreja Católica, duas escolas e uma associação de bairro como instrumentos sociais.

Não existe banco de dados quanto à condição de saúde bucal desta população na unidade de saúde, mas pelo registro do caderno de pacientes de urgência e demanda espontânea nota-se que os usuários desta equipe utilizam o serviço odontológico do Centro de saúde Santa Mônica com uma frequência bem reduzida, sendo um objeto de estudo do presente projeto.

4 METODOLOGIA

4.1 Índices e instrumentos utilizados

Para este trabalho foi elaborada uma planilha (Anexo), tendo como referência o conjunto de métodos para estudo básico em saúde bucal desenvolvido pela secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte (SUS BH) em ficha modelo para campanha de vacinação de idosos e aprovada nas reuniões de equipe. A Planilha contém dados sobre número de dentes com cárie ativa, problema periodontal, lesões de mucosa, uso e necessidade de prótese removível e o conhecimento sobre o serviço odontológico do Centro de Saúde Santa Mônica.

Foram utilizadas para codificação o critério preconizado pela prefeitura municipal de Belo Horizonte, trata-se de um indicador individual que gera uma classificação coletiva. Possibilitando uma configuração quantificada e qualificada das necessidades de atenção dos grupos, visualizando o perfil da demanda para posterior programação de ações em saúde bucal, respeitando princípio da equidade.

A padronização dos códigos e os formulários de coleta de dados encontram-se a seguir:

CRITÉRIOS PARA A CODIFICAÇÃO DO ESTUDO

CÁRIE E DOENÇA PERIODONTAL	
CÓDIGO	CRITÉRIO
0	Não apresenta dente permanente e/ ou temporário com cavidade
1	Apresenta até 03 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes
2	Apresenta de 04 a 08 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes
3	Apresenta mais de 8 dentes permanentes ou temporários com cavidades
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

4.2 Grupo populacional selecionado

Foram selecionadas algumas ruas, de forma aleatória, pelas ACS e o convite para avaliação odontológica foi feito por moradia, para toda família, sem distinção de faixa etária. As ACS de posse da planilha, fazia o convite e preenchia os campos referente a identificação individual (NOME; IDADE; GÊNERO). Cada ACS preenchia uma planilha semanal com 20 nomes de usuários pertencentes as 4 micro áreas estudadas totalizando 80 convites por semana; durante dois meses foram distribuídos 354 convites para avaliação nesta primeira amostra do levantamento de necessidades em saúde bucal. Aqueles que por algum motivo não aceitaram o convite a justificativa foi anotada para posterior análise.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados clínicos foi realizada pela dentista referência da Equipe Amarela devidamente paramentada (jaleco, máscara, gorro, luva de vinil) no próprio consultório odontológico do centro de saúde Santa Mônica, através de um exame intra-bucal objetivo, sob luz proveniente do refletor do equipo odontológico, utilizando espátulas de madeira descartáveis para facilitar o afastamento dos tecidos moles.

Após a avaliação clínica, os demais campos da planilha foram completados juntando dados quanto ao uso e/ou necessidade de prótese removível, presença de lesão de mucosa, a utilização do serviço odontológico do centro de saúde, e presença de dentes com lesão cariiosa ativa e doença periodontal, codificados segundo o levantamento da necessidade de saúde bucal.

5 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

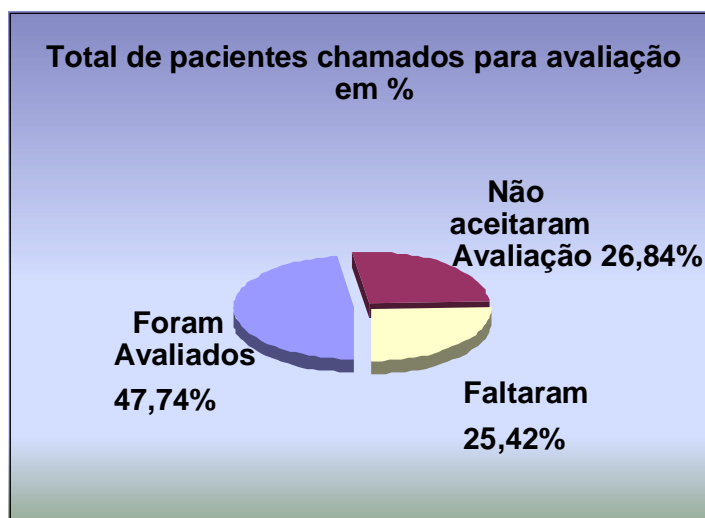
5.1 Taxa de Participação

Do total de 354 pacientes chamados para avaliação odontológica, 95 (26,84%) não aceitaram ser avaliados, alegando vários motivos, inclusive a utilização de serviços odontológicos particular ou convênios.

A parcela de pacientes que, apesar de terem aceitado fazer a avaliação, não compareceram ao consultório foi de 90 pacientes, correspondente a 25,42%.

Portanto, indivíduos que aceitaram o convite e foram avaliados totalizou 169, correspondente a 47,74%.

Os dados coletados apontam que por se tratar de uma equipe onde o Índice de Vulnerabilidade à Saúde é médio risco muitas pessoas recusaram o convite para avaliação odontológica no C.S.Santa Mônica alegando a utilização de serviços odontológicos particular ou convênios como mostra o **Gráfico 1**.

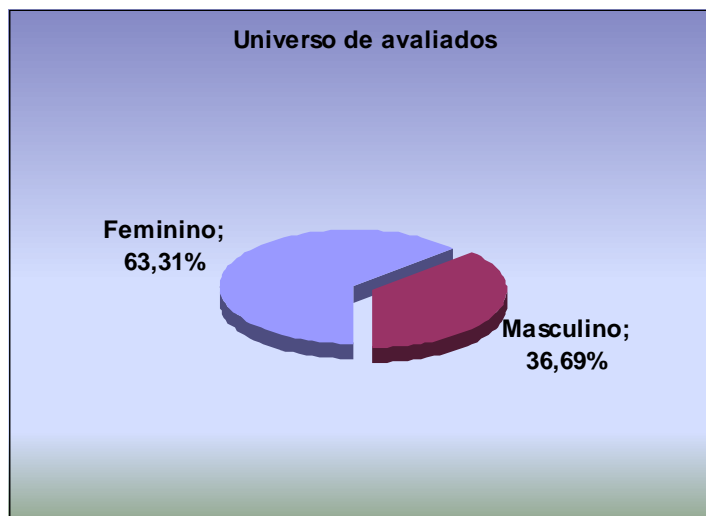


5.2 Distribuição de Frequência por Gênero

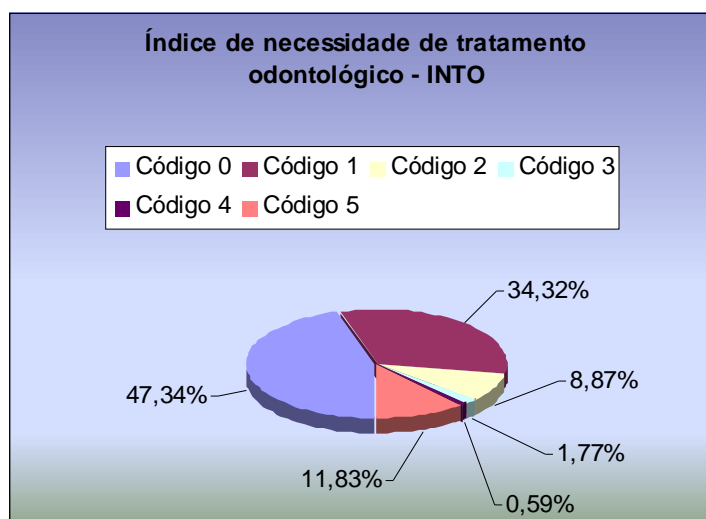
O **Gráfico 2** nos mostra que dentre os 169 pacientes avaliados, numa distribuição quanto ao gênero, observou-se que 107 (63,31%) são do sexo feminino e 62 (36,69%) são do sexo masculino.

Os dados coletados estão de acordo com a maioria dos estudos realizados em serviços de saúde, nos quais a clientela feminina é sempre predominante.

Talvez isto se explique pelo fato do horário das avaliações terem sido feitas no período da manhã nas quartas-feiras, considerando que as mulheres têm o tempo livre e os homens estão no trabalho.



5.3 Distribuição Segundo Critérios de Codificação do Levantamento de Necessidades - Gráfico 3



Após a realização do Levantamento das Necessidades em Saúde Bucal em todas as faixas etárias, Gráfico 3, ficou caracterizado que em relação à presença de cárie ativa dentre os 169 pacientes avaliados, 80 (47,34%) apresentam código “0” e 58 (34,32%) apresentam até 3 dentes com necessidade de intervenção clínica código “1”, confirmando a necessidade de ações de vigilância sobre o risco e ações de promoção à saúde.

O código “2” foi encontrado em 15 pacientes correspondente a 8,87% usuários, o código “3” em 3 pacientes (1,77%) da amostra, apresentando ao exame clínico cavidade evidente em mais de três e oito dentes respectivamente. Estes dados confirmam a polarização da cárie dentária.

Somente um usuário avaliado apresentou a necessidade de exodontia do restante dos elementos dentais, código “4”, correspondente a 0,59%.

A doença periodontal em que se apresentou como o problema mais severo, estando a cárie dentária sobre controle, código "5", foi encontrado em 12 (7,11%) pacientes avaliados, todavia, em 8 indivíduos (4,72%) a doença periodontal apresentou-se associada à cárie dentária, recebendo assim duas codificações; nota-se que este número está crescendo e deve nos alertar sobre a necessidade da abordagem multiprofissional, coletiva e individual, para tratamento da doença instalada e vigilância periódica destes indivíduos, tendo em vista que hábitos saudáveis e a correta higiene bucal são condições essenciais para prevenir enfermidades periodontais inflamatórias como gengivite e periodontite.

5.4 Avaliação de Mucosa

Quanto à presença de algum tipo de lesão de mucosa os dados nos revelam que dos 169 pacientes avaliados 02 (1,18%) apresentaram lesão de mucosa e já foram encaminhados para o serviço de estomatologia do HOB.

O diagnóstico precoce de lesões de mucosa deve ser uma ação desenvolvida sistematicamente pela equipe de saúde bucal na atenção básica, assegurando medidas preventivas e um prognóstico favorável na abordagem da doença.

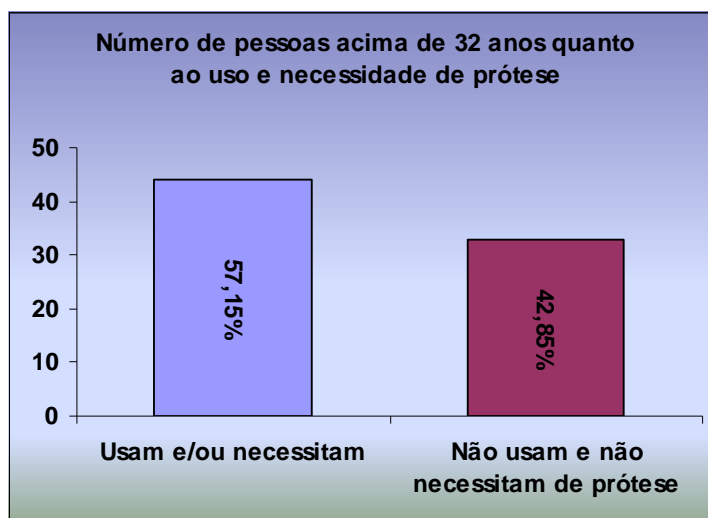
O diagnóstico precoce eleva a 80% (oitenta por cento) as chances de cura.

O levantamento epidemiológico realizado favorece o diagnóstico precoce de lesões de mucosa e desenvolve intervenções centradas na promoção da saúde, controle dos fatores e condições de risco para prevenção do câncer de boca.

5.5 Necessidades e Uso de Prótese Removíveis

No Gráfico 4 os resultados foram que 45 dos 78 pacientes avaliados com idade acima de 32 anos (57,15%) usam e ou necessitam de algum tipo de prótese removível. Dados próximos ao encontrado no SB Brasil que relaciona 45% dos adolescentes com 18 anos já perderam um dente e 28% dos adultos não possuem nenhum dente com função, assim como 15% não tem condições de comprar pelo menos uma dentadura.

Os dados coletados confirmaram a necessidade de trabalhos preventivos para diminuir a perda precoce do elemento dental e uso precoce de próteses e da necessidade de ampliar o serviço oferecido de reabilitação oral através de próteses e controle periódico destes pacientes.



5.6 Taxa de Utilização do Serviço Odontológico

Quanto à utilização do serviço odontológico do Centro de Saúde Santa Mônica somente 52 pacientes (30,77%) já utilizaram o serviço odontológico por motivo de urgência e para tratamento restaurador e 117 (69,23%) nunca utilizaram o serviço, sendo esta avaliação o primeiro contato na odontologia como mostra o **Gráfico 5**.



Este é um dado de grande importância para garantir a necessidade constante de ampliação gradativa do acesso aos serviços de saúde bucal através da busca ativa da população adscrita, o levantamento de suas necessidades e principalmente o compromisso de realizar o tratamento odontológico dando cobertura na parte preventiva e curativa.

A Cobertura de primeira consulta odontológica é um indicador de saúde bucal que define o percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática, realizada com finalidade de diagnóstico e elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT), para atender as necessidades detectadas.(Pacto da Atenção Básica 2006. Portaria n493/GM,10 de março de 2006 MS)

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) de 1998 revelaram que trinta milhões de brasileiros nunca tinham entrado em um consultório odontológico e grande parte dos brasileiros sequer reconhece o serviço odontológico oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados coletados confirmaram a proposta da necessidade da “Busca Ativa” na intenção de ampliar o acesso e a cobertura da população da área de abrangência, aumentando, sobretudo o número de primeira consulta odontológica

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Odontologia não se restringe apenas ao conhecimento da população, mas a resolução e prevenção dos problemas em saúde bucal desta população.

Espera-se que os resultados obtidos neste estudo sirvam para organizar o acesso aos serviços de saúde bucal, priorizando as pessoas com maior necessidade de tratamento odontológico, promovendo a equidade e facilitando o agendamento por parte dos cirurgiões-dentistas e dos agentes comunitários de saúde.

O Levantamento de Necessidades em Saúde Bucal é um método eficaz para uma rápida coleta de dados da população e planejamento de ações; porém apresenta limitações na visualização de lesões cáries incipientes e interproximais; e não permite a classificação em um mesmo indivíduo da necessidade urgente de tratamento tanto de lesões cáries como da saúde periodontal.

Este estudo nos confirmou a necessidade de intensificação das ações de promoção de saúde em paralelo com a recuperação da condição mastigatória através de restaurações diretas e oferta de próteses parciais e totais em acrílico removíveis na atenção básica e vigilância constata no controle de doenças bucais, como nos garante o “Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal” da Secretaria Municipal de Belo Horizonte – junho/06.

Para que haja ampliação gradativa do acesso aos serviços de saúde bucal será necessária uma estratégia de divulgar e incentivar a população para que tenham conhecimento das atribuições e serviços oferecidos pela Rede Municipal de Saúde através de sua Equipe de Saúde Bucal.

Os pacientes avaliados com código “0” e “1” serão chamados pelas ACS para formação de grupos operativos na unidade para orientação de higiene oral e promoção de saúde pelo Técnico de Saúde Bucal (TSB), com distribuição de Kits de escovação e agendamento de todos para polimento coronário no consultório odontológico.

Os codificados como "2", "3", "4" e "5" serão atendidos pelo cirurgião dentista para melhoria das condições urgentes e depois passarão para o controle com o TSB.

Levantamentos das necessidades mostram a gravidade do quadro epidemiológico da população adulta. Isso decorre da limitada atenção odontológica oferecida a essas pessoas, as quais são excluídas de programas que visam a promoção de saúde bucal, como aqueles que em geral são direcionados para crianças em idade escolar ou adolescentes, gestantes e idosos. O que justifica o presente estudo ter avaliado a família como um todo sem distinção de faixa etária ou grupos operacionais.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Índice de vulnerabilidade à saúde 2003**, 2003

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal 2006**, 2006

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, **Índice de Vulnerabilidade à Saúde**, Gerência de Epidemiologia e Informação - GEREPI, 2003

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil, 2003. Condições de Saúde Bucal da população brasileira, 2002-2003: resultados principais Brasília – Ministério da Saúde, 2004.

Ferreira EF. Identificação de problemas em saúde bucal. In: **Guia Curricular do curso de Técnico em Higiene Dental**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2005. p. 68-71. In: DUMONT, Adriana Fróis Santos, SALLA, Juliana Tito, VILELA, Marina Beatriz Lara et al. **Índice de necessidade de tratamento odontológico: o caso dos índios Xakriabá**. Ciênc. Saúde coletiva, vol.13, nº 3, 2008.

GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciênc. Saúde coletiva**, vol.10, nº 2, 2005.

MédCenter: Brasil: Odontologia prevenção e diagnóstico precoce evitam câncer bucal. (www.com.br/noticias.asp).

PERES KGA, Bastos JRM, Latorre MRDO, Severidade da cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. Revista Saúde Pública, 2000, 34 (4): 402-8.

Sá EMO. **O inquérito de necessidades em saúde bucal**. *Guia Curricular do curso de Técnico em Higiene Dental*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2005

