

ELEMENTO ANO	ALUNOS	COBERTURA (%)	RECURSOS HUMANOS		CUSTOS TOTAIS (EM Cr\$)	CUSTO POR ALUNO Cr\$
			CIR.DENTISTA	AUXILIARES		
1978	41.097	29,39	61	31	9.725.700,00	236,65
1979	78.653	51,61	75	38	11.300.415,00	143,67
1980	110.573	66,56	80	40	11.711.230,00	105,91
1981	144.857	80,00	90	45	13.411.136,00	92,58

Resultados, recursos humanos e custos do projeto "Saúde Bucal" - 1978 a 1981

Projeto de Saúde Bucal atenderá a 10 mil alunos

Com um atendimento a uma faixa de 10 mil alunos com idade entre seis a 12 anos, em Ceilândia, está em execução desde agosto do ano passado o Projeto de Saúde Bucal que visa proporcionar pelo Sistema Incremental, assistência odontológica aos alunos matriculados nas escolas públicas, não só daquela cidade-satélite, como também de todo o Distrito Federal.

A aplicação do Projeto que se estenderá até dezembro de 1981, está a cargo, no âmbito Federal, do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, no Setor do GDF, à Secretaria do Governo, Fundação Hospitalar do Distrito Federal, Fundação do Serviço Social e Companhia de Águas e Esgotos de Brasília (Caesb).

O PROJETO

Segundo o Projeto os cuidados para com a saúde individual e coletiva dos escolares matriculados na rede oficial de ensino de 1º Grau, constituem aspecto de vital importância na política desenvolvida pelo Governo do Distrito Federal.

Se, por um lado, menores índices de morbidade e mortalidade indicam um melhor estado de saúde geral para a faixa etária de seis a 14 anos - comparado ao das crianças de 0 a cinco anos - o oposto ocorre em relação aos níveis de saúde bucal.

Isso está comprovado por ser prioridade básica, em Odontologia, o atendimento dos escolares de 1º Grau. Do ponto de vista epidemiológico, é nesta idade que a cárie dental se manifesta com maior intensidade e frequência (em média, no Brasil, uma criança de sete anos já possui quase três dentes permanentemente afetados), atacando tecidos dentários em fase de maturação e que por isso, apresentam superior suscetibilidade à doença. Do ponto de vista clínico, as melhores possibilidades de êxito estão no tratamento imediato de lesões detectadas o mais cedo possível, ao que deve

ser aliado o fato de que os métodos preventivos - destinados a conservar o estado de saúde normal existente - apresentam alto grau de eficácia neste grupo.

Na implantação desse Projeto está procurando o GDF, em primeiro lugar, evitar a adoção de métodos tradicionais cujos escassos resultados significaram, na prática recente, a manutenção de precários níveis de saúde bucal entre os escolares.

Desta maneira, sob diversos enfoques, apresenta-se o Projeto "Saúde Bucal" como inovador. Ao invés da exclusiva atenção ao atendimento curativo dos problemas acumulados, dedica ênfase prioritária a programas interdependentes no âmbito preventivo e educativo, objetivando reduzir a incidência de danos à saúde e proporcionar a adoção de corretas práticas de higiene pessoal. O sistema de consultas por livre procura, ou seja, dar tratamento às pessoas que voluntariamente buscam o consultório, é aqui substituído pela idéia de prover saúde a toda a comunidade sob os cuidados do Estado. De acordo com a sua idade, os alunos recebem completo tratamento, num sistema de complexidade crescente que permite de forma gradual atingir

uma abertura próxima a 100%.

O aumento da produtividade e a máxima redução dos custos condensam tópicos básicos do Projeto. Uma ampla utilização de pessoal auxiliar com funções delegadas, a adoção de técnicas de trabalho "a quatro mãos", racionalização geral dos insumos necessários, são exemplos da filosofia que está sendo seguida.

ADAPTAÇÃO

A planta física da maioria dos estabelecimentos de ensino não permitem uma rápida liberação de espaços para instalação de consultórios, principalmente se for considerado que os equipamentos pesados e volumosos são os que existem ofertados no mercado. A solução dessas questões, aparentemente complexas, surge uma vez mais em função das características de inovação do Projeto. Definidos conjuntos leves e desmontáveis, desenvolvidos com a tecnologia local disponível, e estabelecido o material e instrumental mínimo necessário, utilizam-se módulos especificamente projetados para as atividades da equipe odontológica.

O controle da fluoretação da água de abastecimento público nas localidades be-

neficiadas por este processo, em ação conjunta com a CAESB e a implementação de métodos alternativos nos demais núcleos - dosagem de flúor na água de uso próprio da escola, ou bochechos periódicos com fluoretos - de maneira a atingir o maior número possível de escolares, formam a base do programa preventivo, o qual, embora seja o que menos onera o plano, detém o maior potencial de positividade entre todas as atividades previstas - 40 a 65 por cento da prevenção da cárie dental, dependente do processo.

O programa educativo assume duas direções principais: 1º) de formação de uma consciência global de saúde da boca; 2º) de apoio direto às ações preventivo-curativas. Este duplo esforço tem permitido uma diversificação racional de trabalho e uma sensível economia de esforços e de recursos. Significa que o pessoal especializado - de mais alto custo - pode ser empregado apenas em funções onde seja essencial o seu conhecimento, liberando mão-de-obra para aquelas atividades nas quais pode ser substituído; enquanto todo um procedimento de caráter contínuo que visa realmente incorporar hábitos sanitários é desenvolvido por meio do largo emprego não só de pessoal leigo, como dos recursos formais e informais disponíveis na escola e na comunidade.

INTENÇÕES

A intenção final do Projeto é promover o tratamento curativo na dentição permanente, de forma escalonada e prioritária, no prazo de cinco anos, a 80 por cento dos alunos de seis a 12 anos de idade. Nessa posição visa impedir o crescimento em profundidade, da cárie

dental, atendendo as necessidades atuais e controlando a evolução da doença; reduzir a médio prazo a incidência da cárie dentária, através de métodos preventivos; proporcionar conhecimentos globais e formar hábitos corretos sobre a saúde da boca.

A aplicação do Projeto tem inegável repercussão no desenvolvimento da população da comunidade, podendo isso ser identificado pelos seguintes aspectos:

1. Elevação do nível de saúde da população escolar;
2. Elevação dos índices de frequência, e rendimento escolar;
3. Redução de: custos com investimentos em educação e custos em assistência odontológica;

Também há a intenção de acompanhar e fornecer apoio à fluoretação da água de abastecimento público objetivando reduzir em 65 por cento a prevalência de cárie dental. E, ao mesmo tempo, prestar assistência odontológica à clientela geral, escolar de 1º e 2º Graus não incluídos no grupo prioritário, durante um período equivalente a 20 por cento das horas anuais contratadas, além de desenvolver ações educativas em caráter permanente, abrangendo 100% dos alunos matriculados.

O desenvolvimento do Projeto de Saúde Bucal permite a obtenção de custos gradativamente decrescentes, graças à incorporação de novos contingentes caracterizados por volumes inferiores de necessidades odontológicas. A partir deste ano, observa-se que há uma diminuição da ordem de 61 por cento no custo médio por aluno tratado, o que por si só fornece o grau de adequação, eficiência e eficácia da metodologia empregada.

POPULAÇÃO ESCOLARIZADA, DE 6 A 14 ANOS, EM ESTABELECIMENTOS DE ENSINO DE 1º GRAU, NO DISTRITO FEDERAL, 1977 a 1981

ANO	1977	1978	1979	1980	1981
IDADE					
6	3.126	3.407	3.714	4.048	4.413
7	18.329	19.979	21.777	23.736	25.873
8	21.076	22.973	25.040	27.294	29.750
9	21.078	22.975	25.042	27.296	29.753
10	21.555	23.495	25.609	27.914	30.427
11	21.566	23.507	25.622	27.928	30.442
12	21.546	23.485	25.599	27.903	30.414
13	19.724	21.499	23.434	25.543	27.842
14	16.358	17.830	19.435	21.184	23.091
TOTAL	164.358	179.150	195.274	212.848	232.005

FONTE: Bibliografia 2

O abandono desta população sem uma cobertura de assistência odontológica reverteria, ao longo de 05 (cinco) anos, em um volume de necessidade des impossíveis de serem resolvidas pelo contingente de cirurgiões dentistas disponíveis na comunidade, utilizando os métodos clássicos de atendimento.

POPULAÇÃO ATENDIDA POR FAIXA ETÁRIA E COBERTURA ESTIMADA ATRAVÉS DO SISTEMA INCREMENTAL - 1977 a 1981
PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL - FEDF/INPS

ELEMENTO	FAIXA ETÁRIA COM ATENÇÃO PRIORITÁRIA	ALUNOS BENEFICIADOS (*)	COBERTURA (**) (%)
ANO			
1977	6 a 7 anos	9.247	7,21
1978	6 a 9 anos	41.097	29,39
1979	6 a 10 anos	78.653	51,61
1980	6 a 11 anos	110.573	66,56
1981	6 a 12 anos	144.857	80,00

NOTAS: (*) - Estimado de acordo com os índices de prevalência e incidência da TABELA 1. O rendimento por hora contratada é de 2 dentes tratados em 1977 e 1978 - de 2,5 em 1979 - de 2,75 em 1980 e de 3,2 em 1981, computando-se dez meses de trabalho anuais. Excetuados os efeitos do programa preventivo.

(**) - Cobertura em relação à matrícula total de 6 a 12 anos em Escolas Públicas do 1º Grau.