

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ARIANA GUEDES PRIETO FERNANDES ANTUNES

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL E AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO**

CAMPO GRANDE/MS

2023

ARIANA GUEDES PRIETO FERNANDES ANTUNES

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL E AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito para obtenção do título de
especialista em saúde pública pela Escola de
Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

CAMPO GRANDE (MS)

2023



Poesia sobre o SUS

Gostaria de falar sobre o SUS
Nosso sistema único de saúde
Que atende do rico ao pobre
E concede um serviço nobre.

O SUS tem seus princípios
Vou citar os mais falados
Universalidade, integralidade e equidade
São esses os mais citados.

Quando o SUS traz a universalidade
É para servir a todos
Sem discriminação e preconceito
Pois todos temos direito.

Ao falar de integralidade
Pense no serviço integral
Ouvindo aos usuários
Pensando além de um sistema assistencial.

Agora falando da equidade
Que luta pela igualdade
Lembre-se também de justiça
Que é de suma prioridade.

Querem privatizar a saúde pública
Isso não podemos deixar
Devemos lutar pelos nossos direitos
E ao governo pressionar.

Qualidade do serviço é o que queremos
É preciso promover mudanças na organização
Possibilitando melhoras na qualidade dos cuidados oferecidos
Atendendo a todos os níveis de atenção.

Sérgio Alves

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ART - Tratamento Restaurador Atraumático

ASB- Auxiliar de Saúde Bucal

ESB - Equipes de Saúde Bucal

ESF – Estratégia de Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

RESUMO

Ariana Guedes Prieto Fernandes Antunes. **Promoção de Saúde Bucal e Ampliação do Acesso ao Tratamento Odontológico.** Pós-graduação lato sensu em Saúde Pública. Tutoria. Valéria Lacerda. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. 2023.

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) é uma filosofia de controle das lesões de cárie, aprovada e divulgada pela Organização Mundial de Saúde desde 1994, que pode representar um importante papel no enfrentamento dos problemas pelas equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família. A técnica utiliza apenas instrumentos manuais na remoção parcial da dentina atingida pela cárie, seguida do selamento da cavidade com cimento de ionômero de vidro. A parte da dentina irreversivelmente afetada e altamente contaminada por microorganismos cariogênicos, responsáveis pela progressão da lesão, pode ser removida apenas com uso de curetas e sem anestesia, por ser necrosada e insensível, enquanto se preserva a parte mais profunda e passível de remineralização. Trata-se de uma terapia pouco invasiva, centrada na redução do número de bactérias e do aporte de nutrientes. Dispensando o uso de equipamentos odontológicos tradicionais e de eletricidade, a técnica conta com a facilidade de acondicionar e transportar os instrumentos, aumentando as chances de intervenção precoce e de preservação das unidades dentárias afetadas. Diante de uma demanda reprimida dos atendimentos odontológicos na ESF Água Doce no município de Bela Vista/MS, faz-se necessário ampliar as estratégias de saúde bucal, especialmente no que se refere ao aumento da cobertura e do impacto no controle da cárie. Nesta perspectiva, foi realizado um projeto de intervenção, Promoção de Saúde Bucal e Ampliação do Acesso ao Tratamento Odontológico com objetivo principal de desenvolver ações de maior impacto no controle da progressão da cárie e ampliar o acesso da população ao atendimento clínico individual, desenvolvendo atividades educativas com escolares da Escola Municipal São Geraldo e seus responsáveis, incluindo temas como importância e função dos dentes, higiene bucal, hábitos alimentares e dieta alimentar, cárie e sua prevenção; doando escova de dentes como estratégia para a promoção do hábito da escovação; realizando escovação supervisionada, avaliação bucal e encaminhamento de procedimentos de maiores complexidades para o ESF Água Doce; e realizando restaurações e selantes ART em ambiente escolar utilizando mesas e cadeiras escolares para acomodação dos alunos. Através da articulação de diversos atores, o projeto foi realizado por equipe multiprofissional: dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e nutricionista, no período de fevereiro a outubro de 2023. A partir das

ações coletivas e muito resolutivas foram observados um maior interesse na saúde bucal dos escolares e seus responsáveis, desde a uma melhora na qualidade da higiene bucal como na busca por tratamentos. A medida em que se devolve a função e estética aos elementos dentários, contribuímos na melhoria da qualidade de vida, alívio de dor, autoestima e dessa forma aumenta-se o autocuidado por parte dos pacientes. Trata-se de uma estratégia capaz de integrar plenamente promoção, prevenção e cura através de ações de maior impacto no controle da progressão da cárie.

Descritores: Promoção da Saúde. Tratamento Dentário Restaurador sem Trauma. Serviços de Saúde Escolar.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. Tema de interesse, necessidade de mudança e justificativa | 8 |
| 2. OBJETIVOS | 13 |
| 2.1. Objetivo mais amplo | 13 |
| 2.2. Objetivos relacionados | 13 |
| 3. Ações realizadas durante a intervenção para o alcance dos objetivos: | 14 |
| 4. Resultados observados durante e após a intervenção/ações: | 28 |
| 5. Considerações sobre a intervenção, possibilidades futuras e sustentabilidade da mudança alcançada: | 31 |
| Referências Bibliográficas utilizadas para apoio à intervenção | 33 |
| APENDICE A – NOME DO APÊNDICE | 36 |
| ANEXO A – NOME DO ANEXO | 42 |

1. Tema de interesse, necessidade de mudança e justificativa

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a doença cárie é considerada de natureza biossocial e está relacionada a uma dieta rica em açúcar, contudo não apresenta infecção e nem contágio, o processo inicia-se pelo desequilíbrio da dieta rica em açúcar que favorece a proliferação de alguns microrganismos presentes na flora bucal e neste processo ocorre a desmineralização da superfície dentária, promovendo perdas minerais e o surgimento do início das lesões cáries que se apresentam em forma de manchas brancas ativas, com características opacas e porosas, quando não há o controle da doença na fase da mancha surge a cavidade onde há necessidade de intervenção profissional através de um tratamento restaurador, dentre eles o Tratamento Restaurador Atraumático (ART). Portanto, esse processo pode ser estacionado com a devida remoção do biofilme e aplicação de materiais a base de flúor (BRASIL, 2018).

O Tratamento Restaurador Atraumático ou sua terminologia no inglês ART, (Atraumatic Restorative Treatment) é uma metodologia que controla a cárie dentária, sendo um procedimento minimamente invasivo que constitui basicamente em escavar a dentina infectada com instrumentais manuais odontológicos e logo após, uma restauração definitiva da cavidade ou fissuras com material adesivo restaurador. Uma das vantagens é que se trata de uma técnica conservadora, uma vez que só remove o tecido cariado e descarta a aplicação de anestesia, e possui boa aceitação tanto para os pacientes quanto para os cirurgiões dentistas da rede pública de saúde, uma vez que este método não necessita ser realizado exclusivamente no consultório odontológico, pois seu manuseio é simples e apresenta baixo custo operacional (FRENCKEN et al., 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1994 reconheceu a técnica como revolucionária no tratamento da cárie e vem estimulando sua divulgação, aplicação e desenvolvimento desde então. Com a realização do ART, os pacientes mantêm seus dentes preservados, condicionando suas funções de maneira adequada, sejam elas estéticas, fonéticas ou mastigatórias.

A cárie dentária ainda é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil. Estudos revelam que a prevalência de cárie dentária se mostra significativamente pior para populações de baixo nível socioeconômico, onde outros fatores sociais também têm se mostrado determinantes na condição de saúde bucal de diferentes grupos da população brasileira (FERNANDEZ et al., 2020).

No Brasil, a promulgação da Constituição em 1988 representou um marco na gestão de saúde, com implicações para a saúde bucal que, entendida como uma dimensão inseparável da

saúde, passou também a ser considerada um direito de todos e um dever do Estado (FRAZÃO, 2009).

Buscando melhorar a eficiência e eficácia das políticas públicas de saúde, desde 1988 implementadas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), que estabeleceu um novo modelo de orientação das práticas de saúde no nível da atenção básica. A Atenção Primária a Saúde (APS), ou Atenção Básica, é um nível primário que tem como função resolver os problemas mais frequentes de saúde da população, com o propósito de minimizar os custos econômicos e atender a demanda dos brasileiros (BRASIL, 2015). Segundo as diretrizes do PSF, os profissionais de saúde, organizados em equipes, devem trabalhar em território de abrangência definido, desenvolvendo ações focalizadas na saúde, dirigidas às famílias e ao habitat, de forma contínua, personalizada e ativa, com ênfase no promocional e no preventivo, sem descuidar do curativo-reabilitador, com alta resolutividade, baixos custos e estreita articulação com os demais setores que determinam a saúde (MENDES, 1994).

Em 2000, o MS oficializou o incentivo financeiro aos municípios que, mediante a criação de Equipes de Saúde Bucal (ESB), disponibilizam atenção odontológica como parte deste programa. Os profissionais das ESB devem atuar integrados aos outros profissionais de saúde, desenvolvendo ações de atenção básica, voltadas para a melhoria dos indicadores de saúde bucal da população. Uma importante meta seria a ampliação da cobertura populacional pois, em 1999, somente 12,78% da população brasileira teve acesso a estas ações, segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) (BRASIL, 2003).

Contudo, a realidade mostra que diversas dificuldades vêm sendo enfrentadas pelos profissionais de saúde bucal para realizar o proposto pelo PSF. Os recursos financeiros ainda são escassos; as ESB têm que lidar com limitações relativas à estrutura física, equipamentos e material, que comprometem as condições de trabalho. A evolução tecnológica que caracteriza a Odontologia recente não está disponível para a população em geral, ficando 119 milhões de pessoas sem acesso aos serviços odontológicos, fato expressado nos índices de cárie, a doença bucal de maior prevalência (PINTO, 2003). Outros fatores negativos são a desarticulação dos profissionais de saúde em relação aos demais e a falta de vínculo comunitário e de integralidade das ações.

Segundo Pettersen (2003), a cárie é classificada como principal problema de saúde pública em países em desenvolvimento, afetando cerca de 60 a 90% de crianças no período escolar.

Ações educativas em saúde bucal são realizadas no meio escolar brasileiro desde o início do século XX, quando foi implantado o Programa de Saúde Bucal para escolares na cidade de São Paulo. Atualmente, a educação em saúde bucal escolar no Brasil é garantida pela Política Nacional de Saúde Bucal, cuja meta baseia-se na reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos no país, reunindo medidas para garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito por meio do SUS, Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, 2004.

A promoção de saúde é, nesse contexto, um dos elementos mais relevantes para a prevenção das doenças e maus hábitos, sendo as escolas consideradas ambientes motivadores às mudanças e à aquisição de hábitos e comportamentos saudáveis, em função de seu papel de destaque na vida social dos escolares e por se apresentarem como cenário de desenvolvimento de trabalhos sistematizados e contínuos (FERNANDEZ, 2020).

Avanços no planejamento e na cobertura de procedimentos coletivos podem ser identificados nos atuais programas de saúde bucal, mas o mesmo não vem ocorrendo com as atividades de cunho curativo/reabilitador, voltadas para o controle individual de lesões de cárie. Estas continuam a ser implementadas de forma convencional, restritas às unidades de saúde equipadas com consultórios e equipamentos odontológicos. Os dentistas inseridos nas Equipes de Saúde Bucal (ESB) das Unidades de Saúde públicas, ainda não contam com uma estratégia capaz de integrar plenamente promoção, prevenção e cura. A ausência de ações de maior impacto, no controle da progressão da cárie contribui para o acúmulo de necessidades ao longo do tempo e termina por dificultar o acesso da população ao atendimento clínico individual (FIGUEIREDO et al., 2004).

Dentro das estratégias de promoção de saúde bucal com escolares, o ART caracteriza-se como uma estratégia de baixo custo adotada como procedimento restaurador em dentes afetados pela doença cárie, trazendo uma nova alternativa para populações submetidas a condições precárias, impossibilitadas de receberem o tratamento odontológico convencional (FERNANDEZ, 2020)

A técnica do ART não necessariamente deve ser considerada uma alternativa de tratamento, mas deve ser visualizada como uma estratégia de promoção de saúde bucal, englobando a população menos favorecida, pois se adéqua a realidade da mesma. Sendo assim, ela incorpora tais ações como: curativas, promoção e prevenção de saúde (FRENCKEN et al., 1999).

Em muitos países em desenvolvimento, o ART tem sido proposto como alternativa de abordagem minimamente invasiva para o manejo da cárie dentária em crianças escolares, atuando tanto na prevenção da cárie, quanto na paralisação da progressão da lesão.

No Brasil, o MS preconiza o uso do ART no âmbito da atenção básica, indicando essa modalidade de tratamento principalmente para populações com alta prevalência de cárie. A técnica tem sido adotada com o intuito de diminuir a incidência de doenças e reduzir o número de consultas, promovendo o tratamento restaurador da cárie dentária de maneira mais rápida, com foco nas estratégias de prevenção e promoção da saúde bucal. De encontro com a grande parcela das crianças brasileiras que necessitam de tratamento restaurador para as lesões cáries, associado à efetividade do ART, essa abordagem torna-se uma opção de tratamento para aumentar a cobertura de auxílio a esse grupo.

As evidências científicas atuais mostram que a tecnologia ART é uma alternativa possível para o tratamento de cárie dentária no setor público de saúde, ajudando a amenizar problemas relacionados à grande demanda por tratamento suprimido (LIMA et al., 2008).

De acordo com Monnerat et al (2013) os benefícios do ART englobam diversos participantes, desde o gestor de saúde pública, os profissionais de saúde bucal e a população assistida, onde os gestores são beneficiados pela redução da demanda odontológica nas unidades de saúde, por ser um tratamento que pode ser realizado em qualquer ambiente e conseqüentemente, a equipe concluirá um maior número de altas dos pacientes; já para a equipe odontológica, a dispensa o uso de equipamentos odontológicos específicos, o profissional consegue realizar o procedimento em diversos grupos como gestantes, pacientes idosos, com necessidades especiais, hospitalizados e em crianças sem precisar do ambiente do consultório e para o paciente há uma redução no nível de ansiedade, uma vez que a técnica é simples, rápida, indolor e não necessitar de aparelhos que emitem barulho.

Para Silvestre et al. (2013), o ART pode ser usado pelas ESFs, nas escolas, nos domicílios e outros espaços na comunidade como forma de ampliar o acesso aos cuidados de saúde bucal, além da criação do vínculo entre os profissionais de saúde com a população assistida.

Segundo Carloto et al (2014), o ART apresenta evidências científicas que respaldam o emprego desta estratégia no tratamento e controle da doença cárie, portanto, a técnica é vista como uma eficiente possibilidade de redução na grande demanda por tratamento odontológico, podendo ser aplicada em populações assistidas pela rede pública de saúde bucal.

Segundo a Cobertura de Saúde Bucal, Região Centro-Oeste, Estado do Mato Grosso do Sul, município Bela Vista, de dezembro de 2020 (ANEXO A), o município possui pouco mais

de 24 mil habitantes e uma cobertura de Saúde Bucal que alcança 84% da população. O município não conta com a fluoretação na água de abastecimento público (ANEXO E).

A Unidade de Saúde da Família (USF) do Bairro Água Doce, localizada na periferia do município de Bela Vista/MS, possui uma equipe composta por uma médica, uma enfermeira, uma dentista, dois auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, oito agentes comunitários, uma auxiliar de serviços gerais e uma recepcionista. O território não possui asfaltamento. Possui duas escolas municipais que ofertam da educação infantil até o 5º ano do ensino fundamental e uma creche. A fonte de renda principal da população adscrita são Benefícios do Governo Federal. A saúde bucal da população é bastante precária, sendo que a maioria dos pacientes apresentam inúmeras demandas por tratamento odontológico.

Com base no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Sistema de Informação do Atendimento Ambulatorial (SIAL), segue os dados estatísticos da referida USF no ano de 2023: número de famílias cadastradas nesta unidade é de 758, totalizando em 2.114 pessoas; faixa etária dos 6 aos 12 anos corresponde a um total de 260 crianças.

Embora a faixa etária dos 6 aos 12 anos represente 12,29% do total dos indivíduos cadastrados no território, a mesma representa 56,14% dos atendimentos odontológicos na ESF, segundo o Resumo de atendimentos por idade no período de 01/01/2023 a 02/06/23 (ANEXO B).

Segundo o levantamento epidemiológico de índice de cárie CPO-D, realizado na Escola Municipal São Geraldo (APENDICE A), dados mostram um expressivo número de dentes cariados nas idades de 7 a 9 anos, o que justifica ser a faixa etária predominante nos atendimentos odontológicos na unidade de saúde do território (ANEXO B).

Os levantamentos epidemiológicos de índice de cárie CPO-D de Bela Vista/MS (ANEXO B e C) não retratam a mesma realidade do território da ESF Água Doce, o que é justificado pelas desigualdades sociais.

Frente a essa realidade, faz-se necessário ampliar as estratégias de saúde bucal, de forma coerente com as diretrizes e metas propostas, especialmente no que se refere ao aumento da cobertura e do impacto no controle da cárie. Nesta perspectiva, foi realizado um projeto de intervenção, Promoção de Saúde Bucal e Ampliação do Acesso ao Tratamento Odontológico.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal da intervenção

Desenvolver ações de maior impacto no controle da progressão da cárie, capazes de integrar plenamente promoção, prevenção e cura, contribuindo para a diminuição de necessidades ao longo do tempo e ampliar o acesso da população ao atendimento clínico individual.

2.2. Objetivos relacionados

Desenvolver ações educativas que levem a um maior conhecimento relacionado à saúde bucal, impactando nas atitudes associadas ao consumo de açúcar e frequência de escovação resultando no gerenciamento e controle da doença cárie, em ambiente escolar, com as crianças da Escola Municipal São Geraldo e seus responsáveis; realizar escovação supervisionada, procedimento restaurador ART e selantes ART nos escolares de 7 a 9 anos que necessitarem.

3. Ações realizadas durante a intervenção para o alcance dos objetivos – seu percurso na intervenção

Foram realizadas reuniões com a Coordenação da Saúde Bucal, Secretaria de Saúde do município, e Diretoria da Escola Municipal São Geraldo, afim de apresentar a necessidade e importância da realização do projeto de intervenção. A Secretaria e Coordenação prontamente apoiaram com recursos materiais a realização do mesmo.

A diretoria da escola reconhece a necessidade dos escolares, a dificuldade do acesso ao tratamento odontológico e a importância desse projeto. Agendamos um dia para a realização do levantamento epidemiológico.

Os escolares possuem tanta necessidade que a alegria em nos receber e a parceria da equipe da escola é muito evidente.



Fig. 1 Realização de levantamento epidemiológico

Foi realizado um levantamento epidemiológico da saúde bucal dos escolares da Escola Municipal São Geraldo, a fim de planejar a viabilidade do projeto de intervenção bem como o público-alvo. O Índice CPO-D é um dos métodos mais comuns para avaliar a prevalência de cárie dentária, bem como as necessidades de tratamento odontológico entre crianças de 06 a 14 anos. É o número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados por criança.



Fig. 2 ESB e ACSs realizando o levantamento epidemiológico.

Além da ESB, contamos com a colaboração da Coordenadora da ESF na liberação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) da ESF Água doce, na realização do projeto de intervenção em todas as suas etapas.

Foi examinado um total de 88 alunos e foi verificado um maior índice de cárie nos escolares de 7 a 9 anos. Diante das possibilidades temporais e recursos necessitados para a realização deste projeto, definimos como público-alvo os escolares do 2º e 3º ano do ensino fundamental desta escola.

Com a essa simples ação, os escolares e seus familiares, assim como a escola sentiram-se assistidos. Durante o levantamento epidemiológico já foram encaminhadas algumas crianças com necessidades urgentes para a unidade de saúde. A aproximação da escola com a equipe de saúde bucal teve grande relevância. Houve um aumento significativo da demanda por parte dos escolares.



Fig. 3 Escovação supervisionada pela ASB.

Posteriormente, foram realizados alguns procedimentos ART em alguns escolares selecionados a fim de teste, pois nunca havíamos realizado esta técnica fora do consultório. Dessa maneira pudemos elaborar melhor o plano de ação, cronograma das atividades e estimativa de tempo para execução.

Depois da doação da escova de dente e a realização da escovação supervisionada pela Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), o aluno é acondicionado sobre uma mesa, na sala dos professores, onde serão realizados os procedimentos clínicos ART.



Fig. 4 Realização de procedimento ART em ambiente escolar após escovação supervisionada.

Para a realização dos procedimentos ART utilizamos: espelho bucal, pinça-clínica, sonda exploradora, colher de dentina, placa de vidro, espátula para manipulação nº70 ou 62, espátula nº 01 para inserção, esculpidor de Hollembach (3s), tesoura, pinça de Muller para carbono, aplicador e cimento de hidróxido de cálcio (quando necessário), rolos de algodão, vaselina, tiras de matriz de poliéster, cunhas de madeira, papel-carbono para registro da articulação e copinhos descartáveis.

A experiência foi muito positiva. Foi possível realizar vários procedimentos clínicos ART num mesmo escolar, com boa execução, aproveitamento completo do material, no ambiente escolar, utilizando uma média de tempo clínico de 15 minutos por paciente. Com base nessa experiência foi realizado o Cronograma de Atividades de execução do Projeto (APENDICE B).

Realizado contato com a nutricionista responsável pelas ESFs do município, foi agendado um dia para apresentar o projeto e pedir apoio com participação nas atividades educativas pertinentes a sua área de atuação. Prontamente a colega concordou e já agendamos a data para a realização dessa atividade.

Foram realizadas atividades educativas com os alunos e seus responsáveis abordando temas como função dos dentes, importância da saúde bucal, 1º molar permanente, conceito de cárie dentária e gengivites, alimentação saudável e dieta alimentar (uso abusivo de chicletes, salgadinhos, bolachas etc.), higiene bucal, técnica de escovação, importância da utilização de fluoretos, prevenção de traumatismos – como proceder em caso de traumatismos. Utilizamos uma boca lúdica confeccionada com materiais reciclados como recurso visual para auxiliar no ensino da técnica de escovação.

A atividade educativa pertinente ao tema alimentação saudável e dieta alimentar foi realizada pela Nutricionista Gislaine Martinez Ocampos, que distribuiu também folders explicativos com orientações importantes.

Neste dia, aproveitando as alusões das festividades juninas, distribuímos pipocas a todos os participantes do evento contendo tags da Saúde Bucal com orientações básicas. Tudo preparado pela equipe ESF Água Doce com muito capricho e carinho. Fomos apoiados pela equipe de Marketing do município representada pela Ana Luiza Salomão Melo, que publicou as atividades nas redes sociais da Secretaria de Saúde. Foi um evento muito proveitoso. As crianças foram muito participativas, porém, com pouca participação de pais ou responsáveis.



Fig. 5 Diretora abrindo o evento.



Fig. 6 Cirurgiã-dentista iniciando atividade educativa.



Fig. 7 Palestra com a Nutricionista.

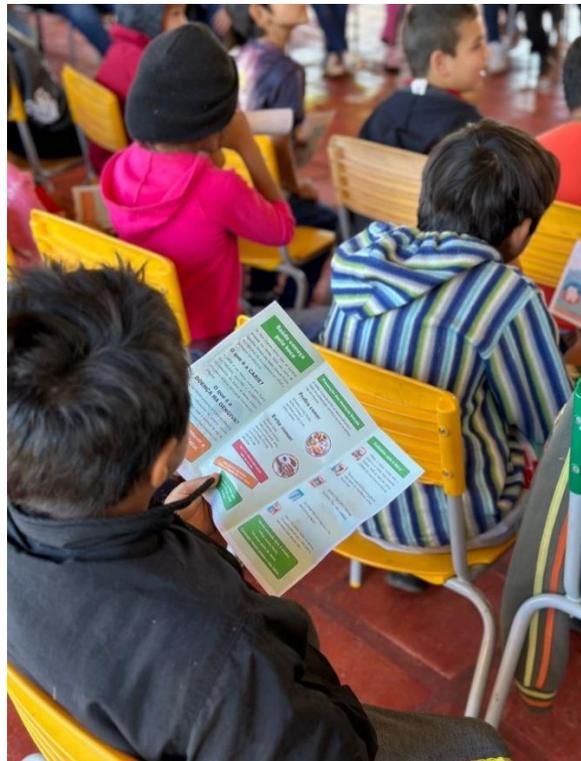


Fig. 8 Folders distribuídos pela nutricionista.



Fig. 9 Ensino da Técnica de Escovação.



Fig. 10 Participação dos escolares.



Fig. 11 Pipocas com orientações distribuídas.



Fig. 12 Equipe que realizou as atividades educativas.

Posteriormente às atividades educativas, em outra ocasião, conforme cronograma de execução, iniciamos os procedimentos ART.

A entrega das escovas de dente, o ensino da técnica de escovação bem como a escovação supervisionada foram realizados previamente aos atendimentos ART, todos os dias destinados aos atendimentos, pelos agentes comunitários da unidade de saúde ESF Água Doce: Cristiane Figueiredo da Rocha Demarco, Mirely Maciel de Castro, Edilson Torres Gamarra, Mariléia Gonçalves.

As escovas doadas foram etiquetadas com os nomes dos alunos e ficaram sob a responsabilidade da escola para o uso durante o projeto até a conclusão do tratamento ART.

Os agentes comunitários Luiz Fernando Rodrigues Ferreira e Sandro Lucas Antunes de Lima auxiliaram realizando os registros das atividades desenvolvidas na execução do projeto de intervenção.

A ASB Rozeli Gonçalves Pereira auxiliou nas atividades ART na escola, e abordou sobre o papel da ESF Água Doce no território, serviços oferecidos, horário de funcionamento, agendamentos, urgências, etc. no dia das atividades educativas.

Com o consentimento do coordenador da Saúde Bucal, realizei visitas aos colegas cirurgiões-dentistas das outras ESFs do município e suas respectivas ASBs apresentando o projeto e sua importância, descrevendo sobre o procedimento e solicitando apoio na realização dos procedimentos ART. Todos os colegas foram receptivos e confirmaram apoio. Criamos um grupo no whatsapp a fim de compartilhar referencial bibliográfico, material de apoio, vídeos explicativos, cursos ART, cronograma de execução do projeto, registros das atividades e notificações de possíveis alterações.

Os escolares públicos-alvo do programa, com necessidade de ART, foram atendidos em ambiente escolar por mim, pelo cirurgião-dentista Gabriel de Moraes Rosado e cirurgiã-dentista voluntária Maria Júlia Barbosa.



Fig. 13 Boca lúdica foi confeccionada pela ESB com apoio de ACSs da equipe ESF Água Doce, utilizando garrafas pet, caixa de papelão, tinta acrílica, cola quente, feltro e EVA.

Segue alguns registros das atividades realizadas.



Fig. 14 Repasse da técnica de escovação



Fig. 15 Escovação supervisionada



Fig. 16 Escovação supervisionada pelas ACSs.



Fig. 17 Escovação supervisionada pela ASB.



Fig. 18 Escovação supervisionada pela ACS.



Fig. 19 Escovação supervisionada pelas ACSs.



Fig. 20 Realização de ART pela CD

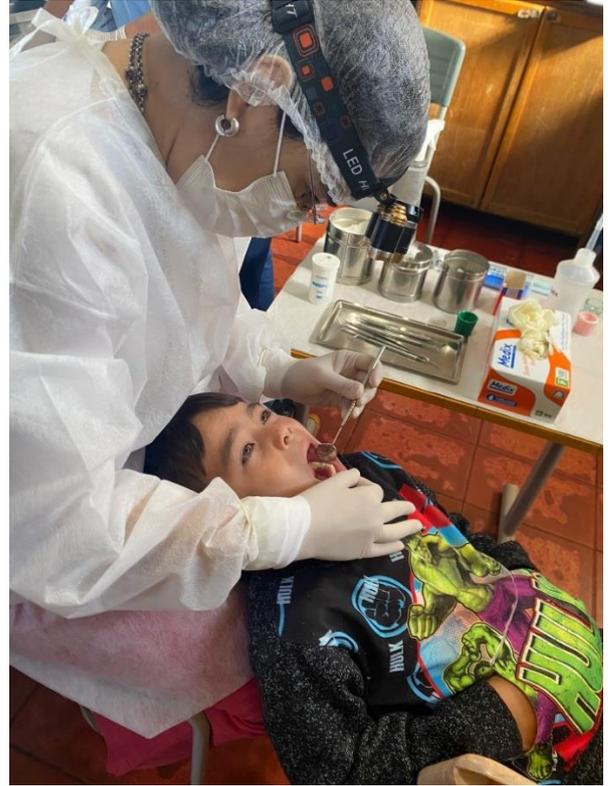


Fig. 21 Realização de ART pela CD.



Fig. 22 Realização de ART pela CD.



Fig. 23 ESB e ACSs colaboradores.



Fig. 24 Vista superior de uma arcada inferior antes da realização de procedimento ART.



Fig. 25 Vista superior de uma arcada inferior concluída com procedimentos ART e selante ART. O elemento dentário que permaneceu aberto foi encaminhado para a unidade de saúde por apresentar fístula e necessitar de endodontia.



Fig. 26 Realização de ART pelos CDs.



Fig. 27 Realização de ART pelos CDs



Fig. 28 Realização de ART pelos CDs e ASBs.



Fig. 29 Realização de ART pelos CDs e ASBs.



Fig. 30 Realização de ART pelos CDs e ASBs.



Fig. 31 Realização de ART pelos CDs e ASBs.



Fig. 32 Equipe de CDs, ASBs e ACSs.

Durante os atendimentos, realizamos educação em saúde bucal, nos inserimos no contexto social e familiar dos pacientes, ensinamos e aprendemos. É notória a satisfação de

toda a equipe em participar desse projeto de tanto impacto social e que contribui na melhoria da qualidade de vida dessa população tão pouco assistida.

Todos os dias de atendimento registramos e postamos nas redes sociais esse relevante trabalho e há muita repercussão e reconhecimento da sociedade belavistense.

O presente projeto foi encaminhado para o presidente do Conselho Municipal de Saúde e presidente do Rotary Club, que garante uma maior articulação com a Câmara dos Vereadores. Como resposta nos foi solicitado um projeto com maiores detalhes como número do público a ser alcançado, quantidade de materiais e seus valores em reais.

4. Resultados observados durante e após a intervenção e os autores que o ajudou a refletir sobre a realidade e mudança

Ações de promoção de saúde e prevenção são essenciais para realizar as mudanças que necessitamos nas regiões que sofrem tanto com as desigualdades sociais que existem no nosso país, estados e municípios. A saúde bucal que não sai das quatro paredes de um consultório odontológico com agendas cheias somadas a uma enorme demanda reprimida não tem poder de transformação.

No entanto, com a realização do projeto de intervenção, ainda que com um público-alvo reduzido e num curto espaço de tempo, foi observada uma ampliação do acesso da população aos tratamentos odontológicos da ESF Água Doce (ANEXO F).

A partir das ações, foram observados um maior interesse na saúde bucal dos escolares e seus responsáveis, desde a uma melhora na qualidade da higiene bucal como na busca por tratamentos encaminhados para a unidade de saúde. A medida em que se devolve a função e estética aos elementos dentários, aumenta-se o autocuidado por parte dos pacientes.

Fernandez (2020), numa revisão integrativa da literatura, discutiu a importância do ART associado à promoção de saúde bucal em crianças escolares com risco à cárie dentária. Evidenciou a relevância dos estudos brasileiros no panorama científico, constatando que a maioria das estratégias de educação em saúde bucal foram realizadas em escolares com histórico de experiência de cárie dentária, observando que o ART apresentou desempenho clínico satisfatório nas ações de educação em saúde, sendo eficaz na adequação da manutenção oral das crianças. Além disso, todos os estudos concluíram que foi possível observar melhora da higiene oral (aumento na frequência de escovação e diminuição do consumo de alimentos cariogênicos) e o aprimoramento dos conhecimentos sobre saúde bucal.

Segundo estudo de Araújo et al. (2022) em discussão sobre a aplicação do ART na saúde pública, através de uma revisão de literatura no período de 2008 a 2020, constatou-se que este apresenta um vínculo com as políticas públicas de saúde, por ser uma técnica usada para o controle e paralisação da doença cárie e também pelo custo/benefício da técnica. O ART é considerado um método que deve ser complementado com medidas preventivas e educativas, podendo ser utilizado no consultório, escolas, comunidades e em demais localidades que não utilizam equipamentos modernos. Em relação à utilização do ART na ESBs das Unidades de Saúde públicas observou-se que os profissionais possuem conhecimento da técnica, porém necessitam de uma capacitação profissional, além do incentivo para utilização adequada da técnica na saúde pública.

No mesmo estudo, Araújo et al. (2022) segue ressaltando a importância da pesquisa sobre a necessidade de cuidados em saúde bucal, que associem conhecimentos preventivos e restauradores para contribuir com o controle da cárie dentária, que possui uma alta prevalência na população brasileira, que também apresenta dificuldades de acesso à saúde bucal na rede pública de saúde, logo o ART atua como uma técnica minimamente invasiva, de baixo custo e sendo bem viável para ser aplicada na saúde pública como uma opção na redução da demanda.

De maneira geral, é possível observar uma melhora significativa na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de crianças submetidas às estratégias educativas em saúde bucal seguido de ART, reduzindo especificamente os sintomas orais e as limitações funcionais desse grupo. Melhorias a curto e a longo prazo na administração oral sintomas geralmente refletem alívio sintomático do estado dentário da criança. Além disso, efeitos a curto prazo nas limitações funcionais podem revelar uma melhora na mastigação funcional como resultado de restaurações. Essas informações reforçam a importância da associação entre estratégias educativas e curativas nos programas de saúde escolares para aumentar a autoestima, auto percepção em saúde e melhorar a qualidade de vida das crianças.

Diante disso, as principais vantagens, segundo as evidências sobre ART, estão relacionadas à sua aplicação, sendo uma técnica de fácil execução. É um procedimento rápido, e que pode ser realizado em um grande número de pessoas, em tempo curto. Apresenta baixo custo, devido à necessidade mínima de materiais utilizados, e por serem materiais baratos. O CIV restaurador, por exemplo, é um material com preço acessível, manipulação rápida e simples (NOGUEIRA et al., 2018; COELHO et al.,2020; JUNIOR et al.,2020).

A facilidade na aceitação do tratamento odontológico também é observada, principalmente por se tratar de uma técnica que dispensa o uso de anestesia, diminuindo assim o quadro de desconforto em relação à dor. A não utilização de equipamentos que possuem ruídos, como a caneta de alta rotação e compressores, e o jato de ar, também são pontos positivos para o controle da ansiedade, fobia e medo durante o procedimento, situações que podem dificultar a realização do mesmo (LIMA et al.,2015; JUNIOR et al.,2020).

Ademais, pelo fato de não utilizar equipamentos rotatórios, do ponto de vista biológico, a técnica atua somente na remoção seletiva da dentina cariada, proporciona redução do risco de sensibilidade operatória e pós-operatória, conseqüentemente, possibilita a preservação de tecido sadio no dente, que normalmente acaba sendo desgastado durante o preparo em técnicas convencionais, resultando em uma opção com princípios de mínima intervenção (LEAL; NAVARRO; FRENCKEN, 2012; NAVARRO et al., 2015).

Entretanto, o pouco conhecimento da técnica por grande parte dos profissionais, pode levar ao insucesso das restaurações. Nesse sentido, aprofundar o uso da técnica ART durante a graduação pelos futuros profissionais é uma atitude viável e significativa para contribuir no setor da saúde pública (MONNERAT et al., 2013; NAVARRO et al., 2015; NOGUEIRA et al., 2018).

Destaca-se que a técnica é fortemente conectada com os princípios e diretrizes do SUS, pelo simples fato de envolver grande parte da população, transportar consigo ações de promoção e educação em saúde, estando presente em diversos guias e protocolos de órgãos públicos, dentro da estratégia de saúde da família (DESTERRO et al., 2023).

Intervenções educativas que integrem os serviços de saúde tornam-se relevantes para o fortalecimento dos sistemas de saúde, uma vez que aumentam a chance de sustentabilidade e apoio continuado, resultando em efeitos benéficos em longo prazo.

5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA

Este curso aconteceu num momento muito importante da minha vida e talvez também por esse motivo tenha causado tantos impactos. A metodologia utilizada fez com que eu conseguisse aprender Saúde Pública não com o olhar de uma profissional de odontologia, mas com os diversos olhares profissionais que atuam nela. Com isso adquiri uma maior capacidade de negociação, resiliência e flexibilidade necessários para o trabalho em equipe.

Além da ampliação dos conhecimentos científicos pertinentes à formação, obtive o conhecimento da realidade a partir da troca de experiências nas atividades em grupo. Adquiri maior habilidade em integração na equipe de trabalho.

Considero ter me desenvolvido em todos os eixos de competências: Interprofissionalidade; Gestão em saúde; Educação em saúde; e Atenção à Saúde. Antes do curso eu era uma profissional de odontologia especialista em prótese dentária com diversas outras habilidades clínicas. Ainda tendo muito a aprender e me desenvolver, posso dizer que hoje sou uma profissional de saúde pública.

A Saúde Pública por ser muito complexa exige que seus profissionais sejam dinâmicos e estejam sempre atentos às transformações da realidade do território e problemas enfrentados. Todo conhecimento adquirido neste curso é novo, devendo ser aprofundado e validado através da prática profissional em saúde.

Pessoalmente acredito ter adquirido mais sabedoria, o que tornará possível aplicar o conhecimento de modo a produzir resultados eficientes. Realizar a partir de agora um trabalho focado em dados, metas, planejamento e resultados, de maneira a continuar a transformar a realidade do SUS.

Neste sentido, tenho planos de contribuir mais ativamente com a saúde do meu município, acompanhando o Conselho Municipal de Saúde, e dando continuidade de forma ampliada ao projeto de intervenção iniciado, ampliando assim, o acesso aos serviços de saúde bucal.

6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO

Para que haja sustentabilidade na saúde bucal que devolvemos aos escolares, o projeto de intervenção será apresentado no Conselho Municipal de Saúde, onde será solicitado apoio à sua continuidade através da garantia dos materiais necessários para a realização dos procedimentos ART, dos kits de higiene para ampliação da cobertura dos escolares, e dos materiais necessários para a realização dos bochechos fluoretados semanais na escola. Solicitaremos a fluoretação na água de abastecimento público do território.

Perto do fim do ano letivo, realizaremos um novo projeto para o próximo ano alcançando uma cobertura maior dos escolares das duas escolas e creche que fazem parte do território da ESF Água Doce. Apresentaremos este projeto na Câmara dos Vereadores e Conselho Municipal de Saúde, afim de garantir sua efetivação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. — Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. il. — (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A Saúde bucal no Sistema Único de Saúde (recurso eletrônico) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 360–365, abr. 2010.

FRENCKEN, Jo et al. Manual for the Atraumatic Restorative Treatment approach to control dental caries. **Dental Health International Nederland ISBN90-803296-1-4**, 1997.

DA CRUZ SOUZA, Ariane Marcondes et al. O Uso do Tratamento Restaurador Atraumático na Saúde Pública. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, p. e142347-e142347, 2021.

DOS SANTOS FERNANDEZ, Matheus et al. Tratamento restaurador atraumático associado a promoção de saúde bucal em crianças escolares com risco à cárie dentária. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 64, 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: **Distrito sanitário: processo social de mudança das práticas do sistema único de saúde**. 1993. p. 19-91.

PINTO, Vitor Gomes. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: **ABOPREV promoção de saúde bucal**. 1997. p. 27-41.

DE FIGUEIREDO, Cecília Holanda; LIMA, Ferdinand Andrade; DE MOURA, Karol Silva. Tratamento restaurador atraumático: avaliação de sua viabilidade como estratégia de controle

da cárie dentária na saúde pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 17, n. 3, p. 109-118, 2004.

DESTERRO, Lucilene Silva Souza et al. Tratamento restaurador atraumático (ART): uma alternativa de mínima intervenção para lesões de cárie. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 2, n. 61, p. 132-144, 2023.

DE SOUZA DIAS, Mirlyn et al. Missões ART no sertão cearense: atenção à saúde bucal para além do consultório odontológico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 15, p. e442111537424-e442111537424, 2022.

MARTINS, Renata Yumi Takahashi et al. Ações em saúde bucal utilizando a técnica ART: Um relato de experiência do Programa de Educação Tutorial Odontologia da Universidade Estadual de Maringá **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 3, p. e7412340394-e7412340394, 2023.

BRITO JÚNIOR, G. de M.; ALVES, KF da C.; ROCHA, AP. Tratamento restaurador atraumático associado a medidas preventivas em saúde pública. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 14, pág. e267111436197, 2022.

ARAUJO, Silva Brandão et al. TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA) NA SAÚDE PÚBLICA: ATRAUMATIC RESTAURANT TREATMENT (ART) IN PUBLIC HEALTH. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 18, n. 1, 2022.

NAVARRO, Maria Fidela de Lima et al. Tratamento Restaurador Atraumático: atualidades e perspectivas. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 69, n. 3, p. 289-301, 2015.

NOGUEIRA, B. L. Tratamento Restaurador Atraumático e sua utilização na odontologia. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.

SALES, Emilyn Vitória Brígido et al. Tratamento restaurador atraumático: paradigmas e progressos da técnica. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)**, v. 6, n. 1, p. 19-25, 2021.

MONNERAT, Antônio Fernando; DE SOUZA, Maria Isabel de Castro; MONNERAT, Aline Borges Luiz. Tratamento Restaurador Atraumático. Uma técnica que podemos confiar? **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 70, n. 1, p. 33, 2013.

LEAL, S. C.; NAVARRO, M. F. L.; FRENCKEN, J. E. Potencialização do tratamento restaurador atraumático. **Pro-Odonto Prevenção**, v. 5, n. 4, p. 103-39, 2012.

DO CARMO JÚNIOR, Ary et al. Aplicabilidade do tratamento restaurador atraumático: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 21, 2020.

COELHO, Cheila Souza et al. Evolução da técnica odontológica do tratamento restaurador atraumático. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 3, p. e74932439-e74932439, 2020.

FRAZÃO, Paulo e NARVAI, Paulo Capel. **Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública**. *Saúde em Debate*, v. 33, n. ja-abr. 2009, p. 64-71, 2009.

**APENDICE A – LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE ÍNDICE DE CÁRIE DA
ESCOLA MUNICIPAL SÃO GERALDO DO MUNICÍPIO DE BELA VISTA/MS ANO
2023**

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE BELA VISTA
SECRETARIA DE SAÚDE
ESF ÁGUA DOCE

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE INDICE DE CÁRIE - CPOD

| ESCOLA MUNICIPAL | | SÃO GERALDO | | | | | | | | ANO | 2023 |
|---------------------------------|--------------|-------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|------|
| Q U A N T I D A D E | | | | | | | | | | | |
| A t i v i d a d e s | Faixa Etária | | | | | | | | | Total | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | |
| Numero de alunos examinadas | 20 | 26 | 19 | 14 | 7 | 0 | 0 | 2 | 0 | 88 | |
| Dentes Cariados (C) | 5 | 12 | 17 | 15 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 61 | |
| Dentes Extraídos (E) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Dentes Extração Indicada (EI) | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| Dentes Obturados (O) | 0 | 2 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | |
| Total | 5 | 14 | 22 | 19 | 7 | 0 | 0 | 7 | 0 | 74 | |
| Hígidos (H) | 104 | 204 | 218 | 207 | 137 | 0 | 0 | 46 | 0 | 916 | |
| P R O P O R Ç Ã O | | | | | | | | | | | |
| A t i v i d a d e s | Faixa Etária | | | | | | | | | Total | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | |
| Alunos examinadas | 22,73 | 29,55 | 21,59 | 15,91 | 7,95 | 0,00 | 0,00 | 2,27 | 0,00 | 100,00 | |
| Dentes Cariados (C) | 8,20 | 19,67 | 27,87 | 24,59 | 9,84 | 0,00 | 0,00 | 9,84 | 0,00 | 100,00 | |
| Dentes Extraídos (E) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Dentes Extração Indicada (EI) | 0,00 | 0,00 | 50,00 | 50,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | |
| Dentes Obturados (O) | 0,00 | 18,18 | 36,36 | 27,27 | 9,09 | 0,00 | 0,00 | 9,09 | 0,00 | 100,00 | |
| Total | 6,76 | 18,92 | 29,73 | 25,68 | 9,46 | 0,00 | 0,00 | 9,46 | 0,00 | 100,00 | |
| Hígidos (H) | 11,35 | 22,27 | 23,80 | 22,60 | 14,96 | 0,00 | 0,00 | 5,02 | 0,00 | 100,00 | |
| ÍNDICE | | | | | | | | | | | |
| CPOD | 0,25 | 0,54 | 1,16 | 1,36 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 3,50 | 0,00 | 0,84 | |
| HÍGIDOS | 5,20 | 7,85 | 11,47 | 14,79 | 19,57 | 0,00 | 0,00 | 23,00 | 0,00 | 10,41 | |

LEGENDA:

NÚMERO DE CPOD = NÚMERO DE DENTES PERMANENTES EXAMINADOS QUE SE ENCONTRAVAM, CARIADOS, RESTAURADOS, EXTRAÍDOS OU COM EXTRAÇÃO INDICADA.

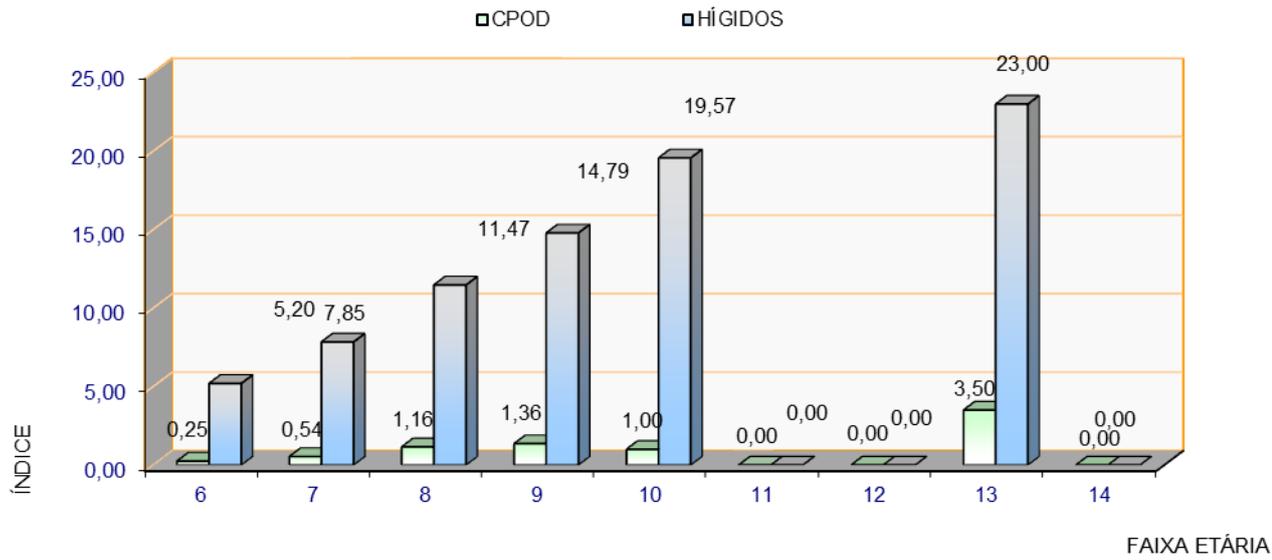
ÍNDICE CPOD = RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO CPOD E O NÚMERO DE CRIANÇAS EXAMINADAS.

ÍNDICE HÍGIDOS = RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE DENTES HÍGIDOS E O NÚMERO DE CRIANÇAS EXAMINADAS.

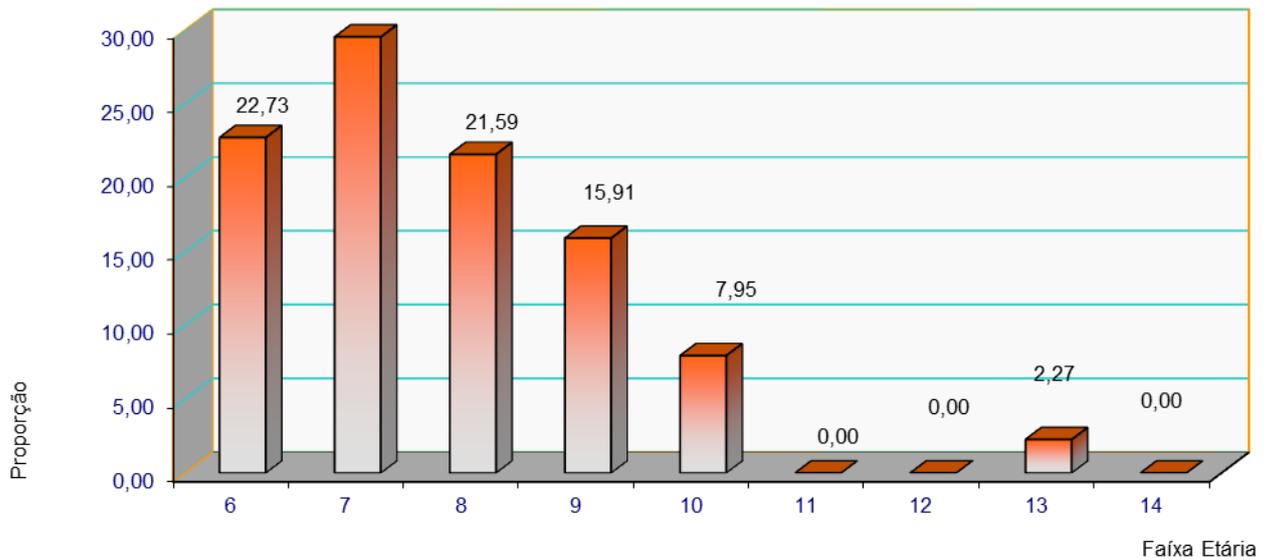
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE BELA VISTA
SECRETARIA DE SAÚDE
ESF ÁGUA DOCE

| | | | |
|-----------|--------------------|-----|------|
| MUNICÍPIO | SÃO GERALDO | ANO | 2023 |
|-----------|--------------------|-----|------|

ÍNDICE DE CPOD E HÍGIDOS - FAIXA ETÁRIA



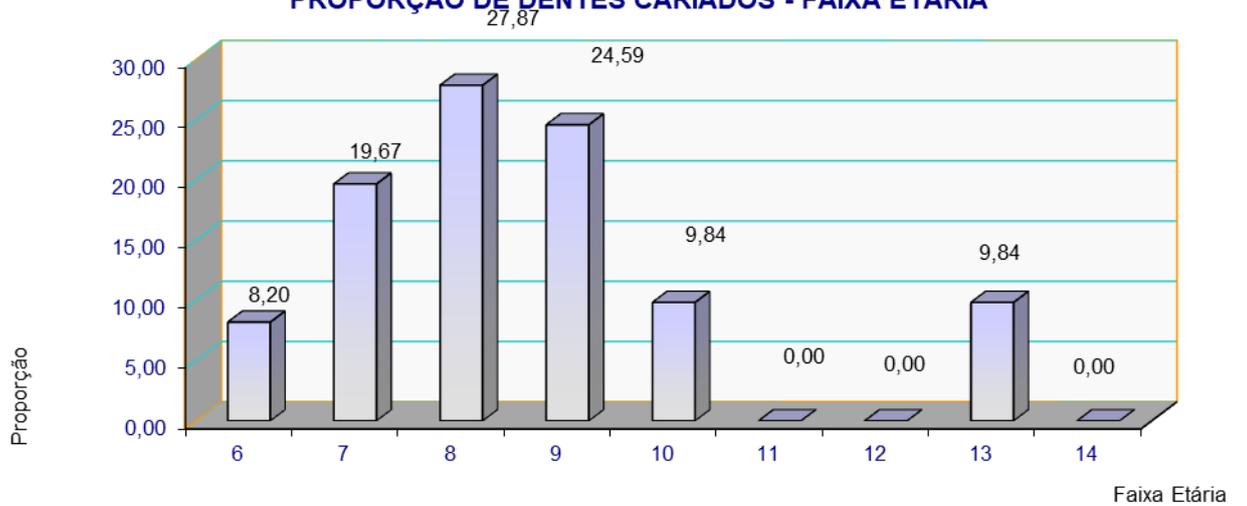
PROPORÇÃO DE ALUNOS EXAMINADOS - FAIXA ETÁRIA



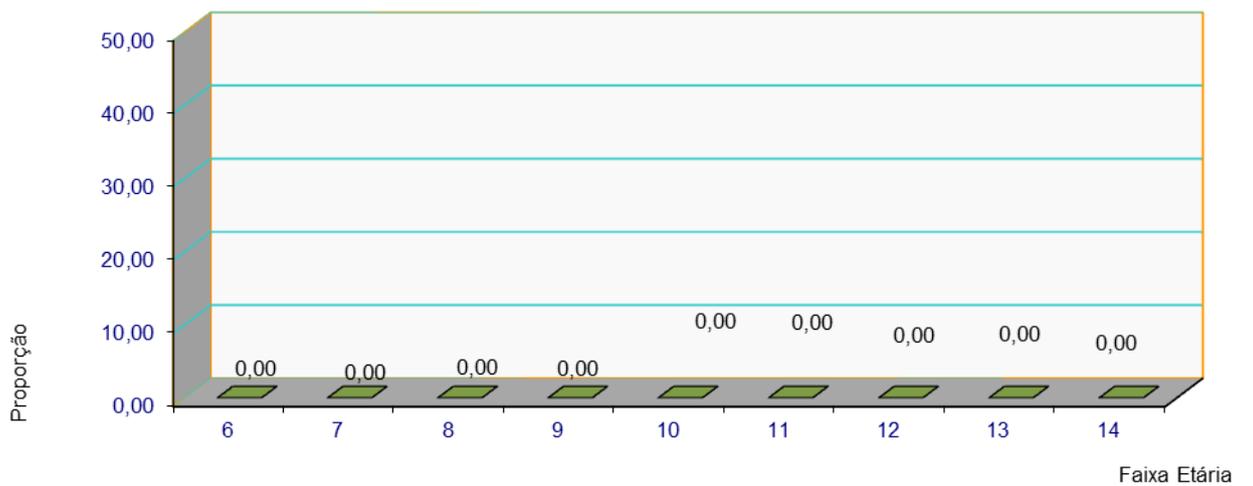
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE BELA VISTA
SECRETARIA DE SAÚDE
ESF ÁGUA DOCE

| | | | |
|-----------|--------------------|-----|------|
| MUNICÍPIO | SÃO GERALDO | ANO | 2023 |
|-----------|--------------------|-----|------|

PROPORÇÃO DE DENTES CARIADOS - FAIXA ETÁRIA



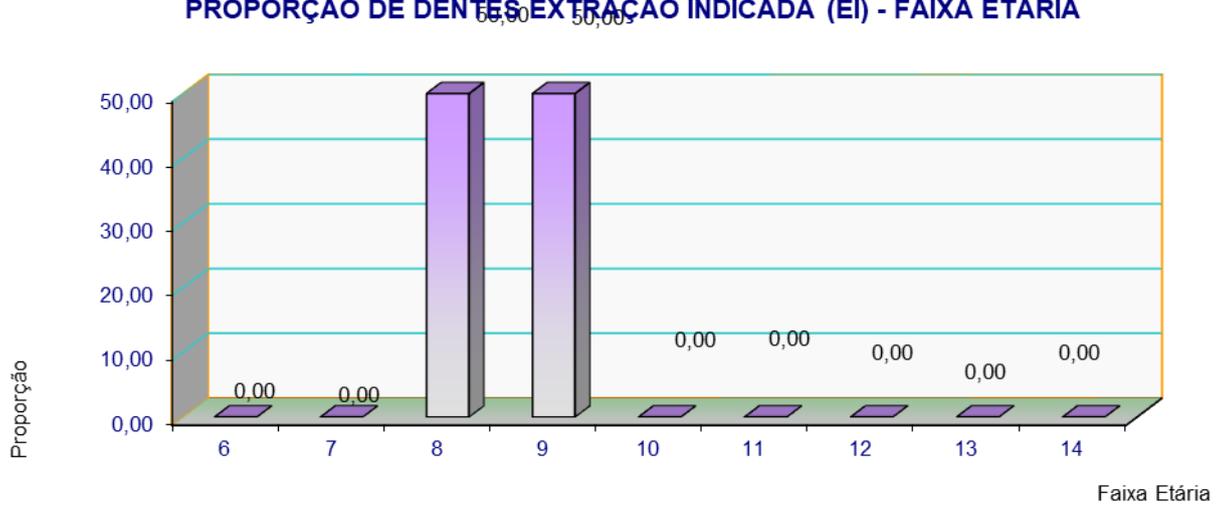
PROPORÇÃO DE DENTES EXTRAÍDOS (E) - FAIXA ETÁRIA



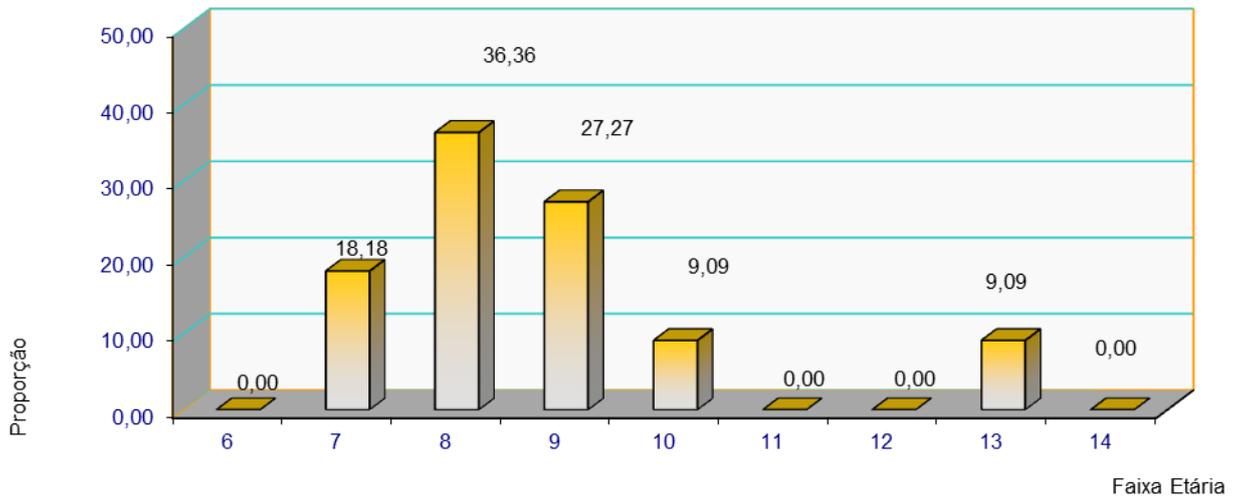
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE BELA VISTA
SECRETARIA DE SAÚDE
ESF ÁGUA DOCE

| | | | |
|-----------|--------------------|-----|------|
| MUNICÍPIO | SÃO GERALDO | ANO | 2023 |
|-----------|--------------------|-----|------|

PROPORÇÃO DE DENTES EXTRAÇÃO INDICADA (EI) - FAIXA ETÁRIA



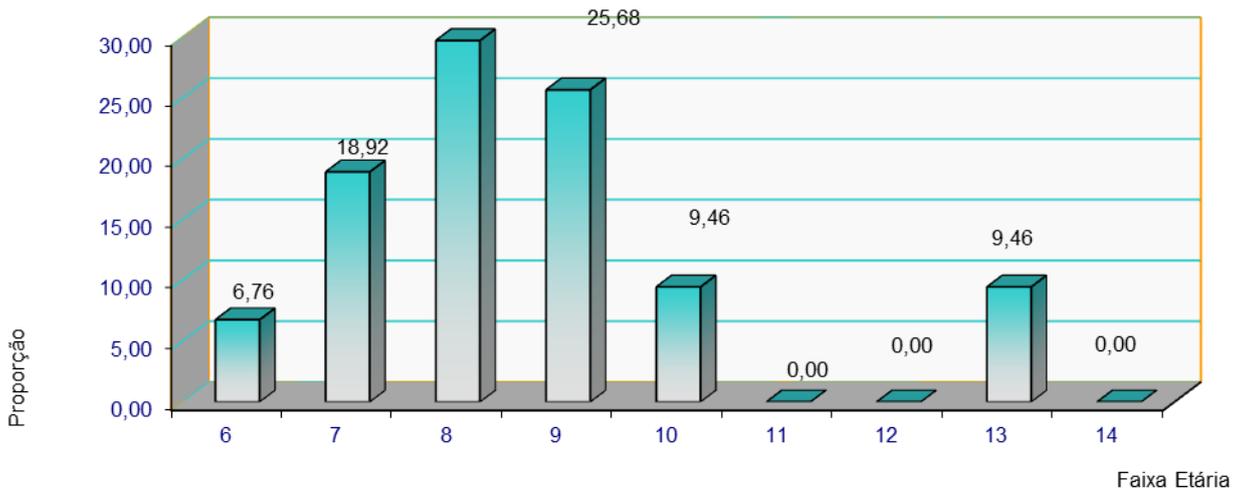
PROPORÇÃO DE DENTES OBTURADOS (O)- FAIXA ETÁRIA



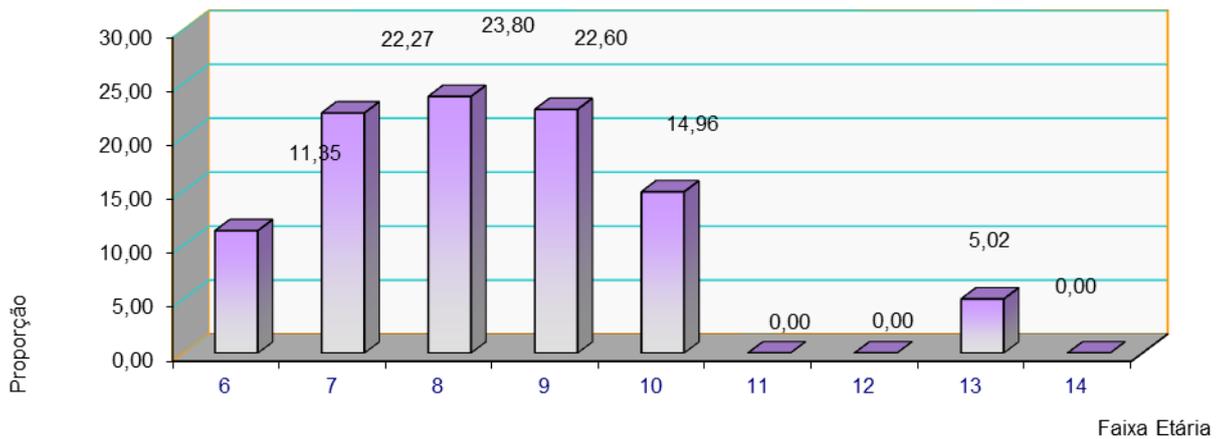
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE BELA VISTA
SECRETARIA DE SAÚDE
ESF ÁGUA DOCE

| | | | |
|-----------|--------------------|-----|------|
| MUNICÍPIO | SÃO GERALDO | ANO | 2023 |
|-----------|--------------------|-----|------|

PROPORÇÃO DO TOTAL DE PROCEDIMENTOS - FAIXA ETÁRIA



PROPORÇÃO DE DENTES HÍGIDOS (H) - FAIXA ETÁRIA



APENDICE B – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Cronograma

| | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 5 |
|----------|-------------|--------------------|--------------------|----------|-------------------------|
| Junho | | | Art1 /Palestras | Art2 | Art3 |
| Julho | | Art4 | Art5 | | |
| Agosto | | Art6 | Art7 | Art18 | Art9 |
| Setembro | Art10 | Art11 | Art12 | Art13 | Art14 |
| Outubro | Comemoração | | | | Avaliação resultados |
| Novembro | Finalização | Entrega Projeto | | | |

ANEXO A – COBERTURA-SB-CENTRO-OESTE - MS - BELA VISTA-DEZEMBRO DE 2020

| Ministério da Saúde - MS | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|----|--------|------------|-----------|---------------|-----------------|-------------|----------------------|------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS | | | | | | | | | | | | | |
| Departamento de Saúde da Família - DESF | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura da Saúde Bucal | | | | | | | | | | | | | |
| Unidade Geográfica: CENTRO-OESTE - MS - BELA VISTA | | | | | | | | | | | | | |
| Período: Dezembro de 2020 | | | | | | | | | | | | | |
| Competência | Macrorregião | UF | IBGE | Município | População | Nº eSFSB Cob. | Nº EABSB Param. | CH Dentista | Nº ESFSB equivalente | Estim. Pop. Cob. ESFSB | Cobertura ESFSB | Estim. Pop. Cob. SB AB | Cobertura SB AB |
| DEZ/2020 | CENTRO-OESTE | MS | 500210 | BELA VISTA | 24.629 | 6 | 0 | 40 | 1 | 20.700 | 84,04% | 23.700 | 96,22% |
| Fonte: e-Gestor Atenção Básica | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: cgiap.desf@saude.gov.br | | | | | | | | | | | | | |
| Dado gerado em: 17 de Outubro de 2023 - 12:03h | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO B – LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE ÍNDICE DE CÁRIE DO MUNICÍPIO DE BELA VISTA/MS ANO 2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENADORIA ESTADUAL DE ATENÇÃO BÁSICA

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE ÍNDICE DE CÁRIE - CPOD

| MUNICÍPIO | BELA VISTA | | | | | | | | | ANO | 2022 |
|---------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------|
| Q U A N T I D A D E | | | | | | | | | | | |
| A t i v i d a d e s | Faixa Etária | | | | | | | | | Total | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | |
| Numero de alunos examinadas | 72 | 79 | 96 | 84 | 173 | 207 | 222 | 183 | 108 | 1.224 | |
| Dentes Cariados (C) | 15 | 50 | 86 | 76 | 220 | 194 | 200 | 182 | 100 | 1.123 | |
| Dentes Extraídos (E) | 0 | 4 | 0 | 2 | 8 | 19 | 29 | 23 | 7 | 92 | |
| Dentes Extração Indicada (EI) | 0 | 1 | 0 | 10 | 4 | 14 | 4 | 20 | 12 | 65 | |
| Dentes Obturados (O) | 5 | 6 | 4 | 16 | 54 | 65 | 88 | 57 | 64 | 359 | |
| Total | 20 | 61 | 90 | 104 | 286 | 292 | 321 | 282 | 183 | 1.639 | |
| Hígidos (H) | 397 | 756 | 1.155 | 1.352 | 3.423 | 4.747 | 5.516 | 4.579 | 2.939 | 24.864 | |
| P R O P O R Ç Ã O | | | | | | | | | | | |
| A t i v i d a d e s | Faixa Etária | | | | | | | | | Total | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | |
| Alunos examinadas | 5,88 | 6,45 | 7,84 | 6,86 | 14,13 | 16,91 | 18,14 | 14,95 | 8,82 | 100,00 | |
| Dentes Cariados (C) | 1,34 | 4,45 | 7,66 | 6,77 | 19,59 | 17,28 | 17,81 | 16,21 | 8,90 | 100,00 | |
| Dentes Extraídos (E) | 0,00 | 4,35 | 0,00 | 2,17 | 8,70 | 20,65 | 31,52 | 25,00 | 7,61 | 100,00 | |
| Dentes Extração Indicada (EI) | 0,00 | 1,54 | 0,00 | 15,38 | 6,15 | 21,54 | 6,15 | 30,77 | 18,46 | 100,00 | |
| Dentes Obturados (O) | 1,39 | 1,67 | 1,11 | 4,46 | 15,04 | 18,11 | 24,51 | 15,88 | 17,83 | 100,00 | |
| Total | 1,22 | 3,72 | 5,49 | 6,35 | 17,45 | 17,82 | 19,59 | 17,21 | 11,17 | 100,00 | |
| Hígidos (H) | 1,60 | 3,04 | 4,65 | 5,44 | 13,77 | 19,09 | 22,18 | 18,42 | 11,82 | 100,00 | |
| ÍNDICE | | | | | | | | | | | |
| CPOD | 0,28 | 0,77 | 0,94 | 1,24 | 1,65 | 1,41 | 1,45 | 1,54 | 1,69 | 1,34 | |
| HÍGIDOS | 5,51 | 9,57 | 12,03 | 16,10 | 19,79 | 22,93 | 24,85 | 25,02 | 27,21 | 20,31 | |

LEGENDA:

NÚMERO DE CPOD = NÚMERO DE DENTES PERMANENTES EXAMINADOS QUE SE ENCONTRAVAM, CARIADOS, RESTAURADOS, EXTRAÍDOS OU COM EXTRAÇÃO INDICADA.

ÍNDICE CPOD = RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO CPOD E O NÚMERO DE CRIANÇAS EXAMINADAS.

ÍNDICE HÍGIDOS = RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE DENTES HÍGIDOS E O NÚMERO DE CRIANÇAS EXAMINADAS.

ANEXO C – LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE ÍNDICE DE CÁRIE DO MUNICÍPIO DE BELA VISTA/MS ANO 2017

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENADORIA ESTADUAL DE ATENÇÃO BÁSICA

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE ÍNDICE DE CÁRIE - CPOD

| MUNICÍPIO | BELA VISTA | | | | | | | | | ANO | 2017 |
|---------------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------|
| Q U A N T I D A D E | | | | | | | | | | | |
| A t i v i d a d e s | Faixa Etária | | | | | | | | | Total | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | |
| Numero de alunos examinadas | 165 | 152 | 186 | 153 | 154 | 156 | 163 | 146 | 102 | 1.377 | |
| Dentes Cariados (C) | 56 | 77 | 185 | 148 | 199 | 177 | 197 | 142 | 158 | 1.339 | |
| Dentes Extraídos (E) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 7 | 12 | 26 | 53 | |
| Dentes Extração Indicada (EI) | 1 | 2 | 11 | 19 | 25 | 29 | 28 | 29 | 18 | 162 | |
| Dentes Obturados (O) | 3 | 12 | 30 | 33 | 46 | 71 | 99 | 87 | 97 | 478 | |
| Total | 60 | 91 | 226 | 200 | 271 | 284 | 331 | 270 | 299 | 2.032 | |
| Hígidos (H) | 902 | 1.283 | 1.940 | 1.976 | 2.687 | 3.288 | 3.785 | 3.420 | 2.435 | 21.716 | |
| P R O P O R Ç Ã O | | | | | | | | | | | |
| A t i v i d a d e s | Faixa Etária | | | | | | | | | Total | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | |
| Alunos examinadas | 11,98 | 11,04 | 13,51 | 11,11 | 11,18 | 11,33 | 11,84 | 10,60 | 7,41 | 100,00 | |
| Dentes Cariados (C) | 4,18 | 5,75 | 13,82 | 11,05 | 14,86 | 13,22 | 14,71 | 10,60 | 11,80 | 100,00 | |
| Dentes Extraídos (E) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,89 | 13,21 | 13,21 | 22,64 | 49,06 | 100,00 | |
| Dentes Extração Indicada (EI) | 0,62 | 1,23 | 6,79 | 11,73 | 15,43 | 17,90 | 17,28 | 17,90 | 11,11 | 100,00 | |
| Dentes Obturados (O) | 0,63 | 2,51 | 6,28 | 6,90 | 9,62 | 14,85 | 20,71 | 18,20 | 20,29 | 100,00 | |
| Total | 2,95 | 4,48 | 11,12 | 9,84 | 13,34 | 13,98 | 16,29 | 13,29 | 14,71 | 100,00 | |
| Hígidos (H) | 4,15 | 5,91 | 8,93 | 9,10 | 12,37 | 15,14 | 17,43 | 15,75 | 11,21 | 100,00 | |
| ÍNDICE | | | | | | | | | | | |
| CPOD | 0,36 | 0,60 | 1,22 | 1,31 | 1,76 | 1,82 | 2,03 | 1,85 | 2,93 | 1,48 | |
| HÍGIDOS | 5,47 | 8,44 | 10,43 | 12,92 | 17,45 | 21,08 | 23,22 | 23,42 | 23,87 | 15,77 | |

LEGENDA:

NÚMERO DE CPOD = NÚMERO DE DENTES PERMANENTES EXAMINADOS QUE SE ENCONTRAVAM, CARIADOS, RESTAURADOS, EXTRAÍDOS OU COM EXTRAÇÃO INDICADA.

ÍNDICE CPOD = RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO CPOD E O NÚMERO DE CRIANÇAS EXAMINADAS.

ÍNDICE HÍGIDOS = RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE DENTES HÍGIDOS E O NÚMERO DE CRIANÇAS EXAMINADAS.

ANEXO D – RESUMO DE ATENDIMENTOS JAN A JUN 2023

| ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL | | 02/06/2023 | |
|--|---|---|-------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BELA VISTA | | 09:03 | |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | |
| RESUMO DE ATENDIMENTOS POR IDADE / ANO | | PERÍODO: 01/01/2023 À 02/06/2023 | |
| UNIDADE: | CIDADE: | | |
| PROFISSIONAL: ARIANA GUEDES PRIETO FERNANDES ANTUNES | OCUPAÇÃO: CIRURGIAO-DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE | | |
| TIPO: | LOCAL: | | |
| IDADE | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
| 3 ANOS | 4 | 0 | 4 |
| 4 ANOS | 6 | 5 | 11 |
| 5 ANOS | 5 | 8 | 13 |
| 6 ANOS | 6 | 5 | 11 |
| 7 ANOS | 21 | 7 | 28 |
| 8 ANOS | 25 | 0 | 25 |
| 9 ANOS | 3 | 1 | 4 |
| 10 ANOS | 4 | 1 | 5 |
| 11 ANOS | 6 | 1 | 7 |
| 12 ANOS | 4 | 12 | 16 |
| 13 ANOS | 4 | 7 | 11 |
| 14 ANOS | 1 | 5 | 6 |
| 15 ANOS | 2 | 2 | 4 |
| 16 ANOS | 6 | 2 | 8 |
| 17 ANOS | 6 | 3 | 9 |
| 18 ANOS | 3 | 4 | 7 |
| 19 ANOS | 4 | 3 | 7 |
| 20 ANOS | 1 | 1 | 2 |
| 21 ANOS | 2 | 3 | 5 |
| 22 ANOS | 1 | 7 | 8 |
| 23 ANOS | 1 | 2 | 3 |
| 24 ANOS | 0 | 2 | 2 |
| 25 ANOS | 0 | 13 | 13 |
| 26 ANOS | 1 | 2 | 3 |
| 27 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 28 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 29 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 31 ANOS | 2 | 2 | 4 |
| 32 ANOS | 0 | 5 | 5 |
| 33 ANOS | 1 | 5 | 6 |
| 34 ANOS | 0 | 3 | 3 |
| 35 ANOS | 0 | 12 | 12 |
| 36 ANOS | 2 | 3 | 5 |
| 37 ANOS | 1 | 4 | 5 |
| 38 ANOS | 1 | 3 | 4 |
| 39 ANOS | 0 | 4 | 4 |
| 40 ANOS | 0 | 4 | 4 |
| 41 ANOS | 1 | 4 | 5 |
| 42 ANOS | 3 | 1 | 4 |
| 43 ANOS | 1 | 1 | 2 |
| 45 ANOS | 1 | 3 | 4 |
| 46 ANOS | 1 | 8 | 9 |
| 47 ANOS | 1 | 3 | 4 |
| 48 ANOS | 1 | 0 | 1 |

| IDADE | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|---------------|------------|------------|------------|
| 49 ANOS | 0 | 2 | 2 |
| 50 ANOS | 2 | 0 | 2 |
| 51 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 52 ANOS | 2 | 1 | 3 |
| 54 ANOS | 1 | 6 | 7 |
| 55 ANOS | 1 | 3 | 4 |
| 56 ANOS | 0 | 3 | 3 |
| 57 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 58 ANOS | 2 | 1 | 3 |
| 59 ANOS | 1 | 1 | 2 |
| 60 ANOS | 1 | 1 | 2 |
| 61 ANOS | 1 | 1 | 2 |
| 62 ANOS | 0 | 2 | 2 |
| 67 ANOS | 1 | 0 | 1 |
| 68 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 70 ANOS | 1 | 0 | 1 |
| 72 ANOS | 3 | 2 | 5 |
| 78 ANOS | 1 | 2 | 3 |
| 79 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL: | 149 | 193 | 342 |

ANEXO E – FLUORETAÇÃO MATO GROSSO DO SUL

| Sistemas c/ Presença Natural de Flúor | | | Sistema c/ Água Fluoretada | | |
|---------------------------------------|---------|---------|---|-----------------|---------|
| APARECIDA DO TABOADO | CENTRAL | UTA-001 | ANASTACIO | CENTRAL | UTA-001 |
| CARACOL | CENTRAL | UTA-001 | ANGELICA | CENTRAL | UTA-001 |
| PARANAÍBA | CENTRAL | UTA-001 | AQUIDAUANA | CENTRAL | UTA-001 |
| PRUDENCIO THOMAZ | CENTRAL | UTA-001 | CAARAPÓ | CENTRAL | UTA-001 |
| SÃO JOÃO DO TAQUARUSSU | CENTRAL | UTA-001 | CHAPADAO DO SUL | PQ ESPERANÇA | UTA-001 |
| | | | CHAPADAO DO SUL | PQ UNIÃO | UTA-002 |
| | | | CORUMBA | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | COXIM | CENTRO | UTA-001 |
| | | | COXIM | BNH | UTA-002 |
| | | | COXIM | PIRACEMA | UTA-004 |
| | | | COXIM | PREVISUL | UTA-005 |
| | | | DOURADOS | SISTEMA ETA | UTA-001 |
| | | | DOURADOS | BNH 4º PLANO | UTA-002 |
| | | | DOURADOS | SISTEMA CR-03 | UTA-003 |
| | | | DOURADOS | REL-001 / CR-02 | UTA-004 |
| | | | DOURADOS | PQ ALVORADA | UTA-006 |
| | | | DOURADOS | VIVAL CASTELO | UTA-009 |
| | | | FATIMA DO SUL | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | GUIA LOPES DA LAGUNA | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | INOCENCIA | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | IVINHEMA | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | JARDIM | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | LADARIO | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | MIRANDA | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | MUNDO NOVO | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | NAVIRAI | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | NAVIRAI | GREEN VILLE | UTA-003 |
| | | | NAVIRAI | NELSON TRAD | UTA-005 |
| | | | NOVA ANDRADINA | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | PONTA PORA | CRECHE | UTA-001 |
| | | | PONTA PORA | PQ EUCALIPTOS | UTA-007 |
| | | | PONTA PORA | MARAMBAIA | UTA-008 |
| | | | PONTA PORA | CENTRAL | UTA-009 |
| | | | PORTO MURTINHO | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | SETE QUEDAS | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | SIDROLANDIA | | UTA-001 |
| | | | SIDROLANDIA | | UTA-003 |
| | | | TAQUARUSSU | CENTRAL | UTA-001 |
| | | | | | |
| | | | SAAE (SISTEMA AUTÔNOMOS DE ÁGUA E ESGOTO) | | |
| | | | SÃO GABRIEL DO OESTE | CENTRAL | |
| | | | COSTA RICA | CENTRAL | |
| | | | CAMPO GRANDE | CENTRAL | |

ANEXO F – RESUMO DE ATENDIMENTOS JUN A NOV 2023

| ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL | | 06/11/2023 | |
|--|---|----------------------------------|-------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE BELA VISTA | | 16:11 | |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | |
| RESUMO DE ATENDIMENTOS POR IDADE / ANO | | PERÍODO: 03/06/2023 À 06/11/2023 | |
| UNIDADE: | CIDADE: | | |
| PROFISSIONAL: ARIANA GUEDES PRIETO FERNANDES ANTUNES | Ocupação: CIRURGIAO-DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE | | |
| TIPO: | LOCAL: | | |
| IDADE | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
| 1 ANOS | 2 | 0 | 2 |
| 2 ANOS | 2 | 1 | 3 |
| 3 ANOS | 1 | 4 | 5 |
| 4 ANOS | 6 | 3 | 9 |
| 5 ANOS | 3 | 14 | 17 |
| 6 ANOS | 8 | 12 | 20 |
| 7 ANOS | 14 | 14 | 28 |
| 8 ANOS | 25 | 3 | 28 |
| 9 ANOS | 8 | 8 | 16 |
| 10 ANOS | 6 | 3 | 9 |
| 11 ANOS | 6 | 9 | 15 |
| 12 ANOS | 11 | 5 | 16 |
| 13 ANOS | 1 | 10 | 11 |
| 14 ANOS | 0 | 9 | 9 |
| 15 ANOS | 2 | 9 | 11 |
| 16 ANOS | 5 | 4 | 9 |
| 17 ANOS | 7 | 6 | 13 |
| 18 ANOS | 7 | 11 | 18 |
| 19 ANOS | 3 | 1 | 4 |
| 20 ANOS | 1 | 2 | 3 |
| 21 ANOS | 1 | 5 | 6 |
| 22 ANOS | 1 | 5 | 6 |
| 23 ANOS | 2 | 12 | 14 |
| 24 ANOS | 5 | 3 | 8 |
| 25 ANOS | 2 | 12 | 14 |
| 26 ANOS | 0 | 9 | 9 |
| 27 ANOS | 2 | 14 | 16 |
| 28 ANOS | 4 | 6 | 10 |
| 29 ANOS | 3 | 8 | 11 |
| 30 ANOS | 2 | 6 | 8 |
| 31 ANOS | 2 | 3 | 5 |
| 32 ANOS | 0 | 3 | 3 |
| 33 ANOS | 2 | 3 | 5 |
| 34 ANOS | 1 | 3 | 4 |
| 35 ANOS | 2 | 7 | 9 |
| 36 ANOS | 1 | 7 | 8 |
| 37 ANOS | 0 | 11 | 11 |
| 38 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 39 ANOS | 0 | 2 | 2 |
| 40 ANOS | 1 | 6 | 7 |
| 41 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 42 ANOS | 1 | 3 | 4 |
| 43 ANOS | 3 | 2 | 5 |
| 44 ANOS | 1 | 8 | 9 |

| IDADE | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|---------------|------------|------------|------------|
| 45 ANOS | 1 | 7 | 8 |
| 46 ANOS | 2 | 3 | 5 |
| 47 ANOS | 0 | 6 | 6 |
| 48 ANOS | 1 | 4 | 5 |
| 49 ANOS | 1 | 0 | 1 |
| 52 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 54 ANOS | 1 | 3 | 4 |
| 56 ANOS | 0 | 3 | 3 |
| 57 ANOS | 0 | 2 | 2 |
| 58 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 59 ANOS | 1 | 0 | 1 |
| 60 ANOS | 1 | 5 | 6 |
| 61 ANOS | 3 | 0 | 3 |
| 62 ANOS | 4 | 2 | 6 |
| 64 ANOS | 1 | 2 | 3 |
| 65 ANOS | 0 | 6 | 6 |
| 66 ANOS | 3 | 2 | 5 |
| 67 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 68 ANOS | 0 | 2 | 2 |
| 69 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 70 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 72 ANOS | 5 | 0 | 5 |
| 75 ANOS | 3 | 0 | 3 |
| 76 ANOS | 1 | 1 | 2 |
| 81 ANOS | 0 | 3 | 3 |
| 82 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| 83 ANOS | 1 | 1 | 2 |
| 88 ANOS | 2 | 0 | 2 |
| 92 ANOS | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL: | 185 | 327 | 512 |