



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE BUCAL

ASS.: Indicador Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada

Nota técnica

INTRODUÇÃO

A **Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada** (código SIA-SUS 01.01.02.003-1) é descrita como “*escovação dental com ou sem evidenciação de placas bacterianas. Realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde. Ação registrada por usuário por mês, independente da frequência com que é realizada (diária, semanal, quinzenal, mensal, ou duas, três ou quatro vezes por ano) ou da frequência com que o usuário participou da ação*”.

A Portaria Nº 3.840, de 07 de dezembro de 2010 inclui a Saúde Bucal no monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde instituindo o indicador 41- Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família e **42 - Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada**.

Os gestores têm relatado dificuldades para o registro da **Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada** e, sobretudo, para calcular o indicador que lhe corresponde. A presente Nota Técnica analisou o problema e propõem soluções.

ESCOVA DENTAL

A prática de escovar os dentes para prevenir enfermidades dentárias e periodontais é bastante antiga e seu início não tem registro histórico preciso. Nas primeiras décadas do século 20, e sobretudo a partir dos anos 30 com a popularização do plástico, a produção, distribuição, estocagem e comercialização das escovas dentais se difundiu por todo o ocidente. A facilidade com que escovas dentais passaram a ser encontradas no mercado criou as condições para a expansão da prática de escovar os dentes.

No Brasil são comercializadas, anualmente, dezenas de milhões de unidades, de diferentes características. Não obstante, milhões de brasileiros não dispõem com regularidade desse instrumento básico de higiene corporal. Outros tantos não o utilizam adequadamente. Assim, justifica-se plenamente que, no contexto dos programas públicos de saúde bucal, escovas dentais sejam distribuídas aos que delas necessitam, e que se realizem as ações educativas pertinentes.

ESCOVAÇÃO DENTAL

Escovas dentais são utilizadas como recurso estratégico para remover ou pelo menos desorganizar o biofilme dental, também conhecido como placa bacteriana. Além desse objetivo primário, a escovação é igualmente estratégica para fazer com que o flúor esteja disponível na cavidade bucal, por meio do dentífrico. Alguns cariologistas argumentam que do ponto de vista restrito da prevenção da cárie, disponibilizar flúor diariamente na cavidade bucal é tão ou mais importante quanto desorganizar o biofilme.

Ademais, pesquisadores admitem que a escovação dental diária, realizada adequadamente, é efetiva na prevenção de gengivites.

Tais propriedades da escovação dental fizeram com que seu uso se disseminasse amplamente, a ponto de está prática ser recomendada por autoridades sanitárias de vários países.

ESCOVAÇÃO OU ESCOVAÇÕES DENTAIS

A recomendação, generalizada entre os profissionais da área odontológica, da prática da escovação dental não esclarece, contudo, sobre **o modo como** a ação deve ser realizada. Por isso é oportuno assinalar que o ato individual de escovar os dentes pode ser realizado tanto como uma **ação individual** realizada no ambiente doméstico, da escola ou do trabalho, quanto, também, como um ato individual realizado no contexto de uma **ação coletiva**, em processos de educação e promoção em saúde, nos quais o ato individual integra mas não esgota a ação que, por definição, supõe outros atos que precedem e sucedem o ato individual de escovar os dentes.

Assim, **no contexto de uma ação coletiva**, a frequência com que a escovação é realizada e o modo como a atividade é conduzida, decorrem das diferentes finalidades atribuídas à ação, que variam segundo os recursos disponíveis e a realidade concreta de cada localidade, conformando diferentes modalidades de escovação, com significados e resultados igualmente distintos.

Supervisão é o conceito-chave dessa ação coletiva, sobretudo a dimensão educativa do conceito. Não se trata, portanto, de enfatizar as dimensões de fiscalização e sobretudo a de sanção que lhe são inerentes, mas, a dimensão educativa com orientações, explicações, esclarecimentos de dúvidas e outros aspectos, ao invés de ameaças e julgamentos do tipo “certo-errado” ou “bom-mau”.

No entanto, qualquer ação de supervisão pode ser realizada de modo **direto** ou **indireto**. Tal característica tem importância decisiva na realização da “Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada” que em consequência pode ser supervisionada por um profissional de saúde tanto direta quanto indiretamente definindo duas modalidades distintas para essa ação coletiva, conforme se expõe a seguir.

ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA INDIRETA

Ao criar a “Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada” a Portaria Nº 3.840/2010 não distinguiu as principais modalidades de escovação dental no âmbito da ação programática em saúde. Isto gerou alguns dos problemas que têm sido relatados.

Ao fixar que a ação deve “*ser registrada por usuário por mês*” o documento se refere à participação de cada indivíduo no respectivo programa. Ao mencionar que esta participação “*independente da frequência com que (a ação coletiva) é realizada*”, o procedimento pretendeu contemplar as diferentes realidades do país e das instituições que realizam ações coletivas baseadas na escovação dental.

Em várias localidades, a ação é realizada diária ou semanalmente em escolas e creches, por exemplo, envolvendo na condução da atividade por meio de iniciativas intersetoriais a participação de trabalhadores responsáveis pelo desenvolvimento e educação infantil. Em outros contextos tais ações têm periodicidade quinzenal ou mensal. Nessas condições, a escovação dental supervisionada é na modalidade **indireta**, com os profissionais de saúde envolvidos atuando no planejamento, supervisão e avaliação das ações e, apenas indiretamente, na sua execução.

Dessa maneira deve-se ter claro que na modalidade “escovação dental supervisionada indireta” (EDSI), o **agente da ação** não é necessariamente um profissional de saúde e a finalidade é essencialmente **levar flúor à cavidade bucal** e, adicionalmente, **consolidar o hábito da escovação**. Em consequência não há nesses casos necessariamente, preocupação quanto aos aspectos qualitativos concernentes à desorganização do biofilme dental, com a avaliação específica do desempenho de cada participante da ação – o que, necessariamente, deve ocorrer na modalidade direta.

ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA DIRETA

Nos contextos programáticos onde a ação coletiva “escovação dental supervisionada indireta” é realizada, é indispensável realizar também a ação coletiva “escovação dental supervisionada direta” (EDSD) para que, ademais de levar flúor a cavidade bucal e consolidar o hábito da escovação, seja

possível avaliar periodicamente a qualidade do ato individual de escovar os dentes, orientando o sujeito para as áreas e superfícies que exigem esforço adicional.

A frequência de realização da EDSD pode ser semestral, quadrimestral, ou trimestral – as “**duas, três ou quatro vezes por ano**” a que se refere o procedimento.

Na modalidade EDSD, cabe reiterar os profissionais de saúde envolvidos atuam diretamente no planejamento, execução e avaliação das ações. Diz-se que, nestes casos, a supervisão é direta porque o resultado da escovação dental deve ser avaliado pelo próprio profissional de saúde, que é o agente da ação presente no local onde a ação coletiva é realizada. Para que a avaliação seja compartilhada com o sujeito, recomenda-se enfaticamente que o biofilme dental seja evidenciado e que o sujeito seja incentivado a complementar a escovação sem o uso do dentífrico nas áreas e superfícies necessárias. É nessa modalidade também que a qualidade da escova é avaliada quanto ao desgaste, deformação das cerdas e outros aspectos, e que escovas e creme dentais são distribuídos.

Assim, na modalidade EDSD o agente direto da ação é o profissional de saúde e o objetivo da atividade é **essencialmente qualitativo** visando aprimorar as habilidades do sujeito no uso da escova para desorganizar o biofilme dental.

O INDICADOR “ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA”

Ao descrever a ação coletiva de escovação dental supervisionada, a Portaria Nº 3.840/2010 estabeleceu que o registro dos participantes deverá ser feito “**por usuário por mês, independente da frequência (...) com que o usuário participou da ação**”. Por essa razão, o número de indivíduos participantes da ação coletiva de escovação dental supervisionada, em cada mês, deve ser registrado qualquer que seja a modalidade de supervisão, direta ou indireta, ou a frequência de realização da ação.

Corroboram tal entendimento as considerações que aparecem no site do SISPACTO sobre *ORIENTAÇÕES ACERCA DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE, NOS COMPONENTES PELA VIDA E DE GESTÃO PARA O BIÊNIO 2010 – 2011* “*Esse indicador estima a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal. Considerando que, na maioria dos locais, a escovação dental supervisionada será realizada com dentífrico fluoretado, este indicador também permite estimar a proporção de pessoas que tiveram acesso ao flúor tópico, o meio mais eficaz de prevenção de doenças bucais*”.

O pressuposto implícito nesta interpretação é que nos programas em que se realizam ações coletivas de escovação dental supervisionada indireta, com frequência diária, semanal, quinzenal ou mensal, também a modalidade de escovação dental supervisionada direta é realizada periodicamente (semestral, quadrimestral ou trimestralmente). Tal pressuposto decorre do princípio de que a modalidade indireta só deve ser realizada como complemento à modalidade direta.

Deve-se assinalar que nesta concepção de indicador o foco está na **cobertura** da ação e não na **frequência** com que é realizada. Por isso, atividades em que a ação é realizada diariamente igualam-se para fins de registro com atividades em que a ação é realizada semanal, quinzenal ou mensalmente.

Esta característica dessa ação coletiva e o tipo de registro que se propõe, faz com que, em certas situações, alguns profissionais envolvidos com a realização diária dessa ação, tenham a impressão de que o seu trabalho não está sendo devidamente medido e avaliado uma vez que o valor registrado com produção mensal, não corresponderia ao esforço realizado. Em conseqüência, o tipo de registro poderia induzi-los a acreditarem que, então, melhor seria realizar a ação apenas uma vez por mês.

Por isso é crucial que todos os trabalhadores da saúde envolvidos com essas tarefas compreendam o sistema de registro e a finalidade do indicador e, sobretudo, que não é finalidade do indicador avaliar nem o desempenho individual, nem o de equipes, por meio da mensuração de ações realizadas.

Assim, ao pactuar, medir e avaliar deve-se ter claro que o indicador da ação coletiva de escovação dental supervisionada “*estima a proporção de pessoas que tiveram acesso*” à ação, indica

apenas a cobertura dessas ações e que **não se constitui num indicador da frequência** de sua realização. Onde houver interesse gerencial em medir esse tipo de desempenho das equipes (frequência de realização das ações), então indicadores específicos de uso do gestor local devem ser desenvolvidos, uma vez que o indicador descrito na Portaria Nº 3.840/2010 não se presta a esta finalidade.

É oportuno, portanto, reiterar a “limitação” do indicador. O indicador limita-se a um tipo de ação coletiva. Baixas coberturas não implicam ausência de acesso a ações preventivas de doenças bucais e de promoção da saúde. Mas, sendo a escovação dental supervisionada, uma ação coletiva fundamental e de importante significado quanto à capacidade do sistema de saúde de desenvolver ações coletivas, os resultados permitem avaliar o perfil da atenção em saúde bucal.

Desse modo, com o **foco do indicador na cobertura**, e não na frequência de realização, fica claro que o que deve ser feito em cada local é uma decisão a ser tomada em cada local, em função da análise de recursos disponíveis, melhor adequação técnica, viabilidade, dentre outros fatores a considerar na programação local.

Cabe alertar, porém, que por certo não há nessa opção de população-alvo, nenhum veto ou qualquer “proibição” a que essa ação seja realizada sempre que se julgar oportuna e necessária, com quaisquer outros grupos populacionais.

No Quadro 2 encontra-se as explicações sobre esse indicador cuja fonte é *ORIENTAÇÕES ACERCA DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE, NOS COMPONENTES PELA VIDA E DE GESTÃO PARA O BIÊNIO 2010 – 2011* que está no site do SISPACTO.

Quadro 2 – Indicador: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

Prioridade VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo: Aumentar a prevenção das principais doenças bucais: a cárie dentária e a doença periodontal.

Ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas:

- Doação de kits de escova e creme dental para as Secretarias Municipais de Saúde.
- Doação de materiais educativos de escovação dental.
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelos municípios na base de dados nacional, com vistas ao assessoramento à gestão e acompanhamento de informações.

Meta Brasil:

Indicador	Meta Brasil	
	2011	Observação
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	3%	-

Indicador X – Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Esfera de pactuação: Federal, Estadual, DF e Municipal.

Descrição do indicador: É o percentual de pessoas que participam da ação coletiva escovação dental supervisionada.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local e período, dividido pelo período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

*Código SIA/SUS 01.01.02.003-1

**Para calcular esse indicador faz-se a soma do número de registros do código 01.01.02.003-1. O total é dividido pelo período, independente da existência de registro em todos os meses.

Exemplo 1 – Cálculo do indicador para o ano de 2009, Brasil:
$\frac{\text{Número de registros nos 12 meses de 2009 no Brasil} \div 12}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$
Exemplo 2 – Cálculo do indicador para o 1º trimestre de 2009, Brasil:
$\frac{\text{Número de registros nos meses de jan., fev. e mar. no Brasil} \div 3}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$

Registro no SISPACTO: percentual (%) com duas casas decimais.

Fonte: Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS-SIA/SUS.
Denominador: Base demográfica do IBGE

Limitações: O indicador limita-se a um tipo de ação coletiva. Baixas coberturas não implicam ausência de acesso a ações preventivas de doenças bucais e de promoção da saúde. Mas, sendo a escovação dental supervisionada, uma ação coletiva fundamental e de importante significado quanto à capacidade do sistema de saúde de desenvolver ações coletivas, os resultados permitem avaliar o perfil da atenção em saúde bucal.

Esse indicador estima a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal. Considerando que, na maioria dos locais, a escovação dental supervisionada será realizada com dentifício fluoretado, este indicador também permite estimar a proporção de pessoas que tiveram acesso ao flúor tópico, o meio mais eficaz de prevenção de doenças bucais.

Departamento/Secretaria responsável pelo indicador:

Departamento de Atenção Básica- DAB Secretaria de Atenção à Saúde-SAS/MS. e-mail: avaliacao.dab@saude.gov.br

Perguntas e respostas sobre o indicador: MÉDIA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA

1 – De quanto em quanto tempo um indivíduo deveria ser submetido à escovação supervisionada para que o município possa contar-lhe como produção mensal? Pelo menos uma vez no mês?

Resposta: Sim. A decisão quanto à frequência da escovação dental é local, considerando a prioridade conferida à atividade, a disponibilidade de recursos, a organização local da atenção, a identificação de riscos, as facilidades e dificuldades de operacionalização. Quanto maior a frequência, melhor, dentro dos limites locais de operacionalização. Um acesso ao mês é melhor que nenhum, considerando o componente informativo/educativo da ação. Conforme descrição do procedimento, a ação é registrada por pessoa/mês independente da frequência com que foi realizada ou com que a pessoa participou da ação, ou seja, se uma pessoa participou, independente da frequência (uma vez ou dez vezes), naquele mês, ela deverá ser registrada uma única vez. O acompanhamento mais detalhado/refinado da atividade quanto à quantidade de pessoas participantes em cada realização da atividade ou a qualidade de realização desta ação fica restrita ao nível local.

IMPORTANTE: A AÇÃO SOMENTE DEVE SER REGISTRADA NOS MESES EM QUE É REALIZADA.

Entendemos que, registrar, mês a mês, o número total de pessoas da população alvo de ações coletivas mesmo que não se realize a atividade com toda a população, nesta frequência, é inadequado, pois não promove na equipe o hábito do acompanhamento efetivo das ações, nem estimula o cuidado com a informação e a avaliação, já que o registro se transforma em mera repetição de dados.

2 – Quando o indicador era específico para a idade de 0 a 14 anos, em sua maioria, os programas de saúde bucal coletiva estavam estruturados em atenção aos escolares, por isso, considerávamos os professores peças importantíssimas desse processo, como multiplicadores do processo de educação em saúde. A própria escovação dentária dos alunos era supervisionada pelos seus professores após a merenda escolar. Com a descrição do novo código, na parte em que a Portaria descreve sobre sua INTERPRETAÇÃO específica a orientação/supervisão da escovação supervisionada por um PROFISSIONAL DE SAÚDE. Considerando o caso descrito acima, como poderemos proceder com relação às atividades em âmbito escolar?

Resposta: A tabela SIA, como um todo, está destinada a registro de ações realizadas por profissionais de saúde. Para todo procedimento da Tabela SIA existe, além da descrição, um conjunto de atributos (itens descritivos), dentre eles a ATIVIDADE PROFISSIONAL, onde estão listados, através de códigos da CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES-CBO, os profissionais de saúde, cuja atribuição permite a realização daquele procedimento. No procedimento, código 01.01.02.003-1 - Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada os CBOs são:

- 223204 Cirurgião dentista - auditor
- 223208 Cirurgião dentista - clínico geral
- 223212 Cirurgião dentista - endodontista
- 223216 Cirurgião dentista - epidemiologista
- 223220 Cirurgião dentista - estomatologista
- 223224 Cirurgião dentista - implantodontista
- 223228 Cirurgião dentista - odontogeriatra
- 223232 Cirurgião dentista - odontologista legal
- 223236 Cirurgião dentista - odontopediatra
- 223240 Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista
- 223244 Cirurgião dentista - patologista bucal
- 223248 Cirurgião dentista - periodontista
- 223252 Cirurgião dentista - protesiologista bucomaxilofacial
- 223256 Cirurgião dentista - protesista
- 223260 Cirurgião dentista - radiologista
- 223264 Cirurgião dentista - reabilitador oral
- 223268 Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial
- 223272 Cirurgião dentista de saúde coletiva
- 223288 Cirurgião dentista - odontologia para pacientes com necessidades especiais
- 2232B1 Cirurgião dentista de saúde da família
- 322405 Técnico em higiene dental
- 322415 Atendente de consultório dentário
- 3224F1 Técnico de higiene dental de saúde da família
- 3224F2 Auxiliar de consultório dentário de saúde da família
- 515105 Agente comunitário de saúde

Considerando que, é consenso entre os profissionais e instituições da odontologia, em todos os níveis, que um programa de ações coletivas de saúde bucal desenvolvido em escolas, com o envolvimento dos educadores na execução direta destas ações não está contra-indicado, desde que

estes educadores estejam capacitados pela equipe de saúde bucal quanto à metodologia e cuidados necessários à realização correta das ações, bem como disponham de um monitoramento/acompanhamento contínuo e cuidadoso da equipe de saúde ao programa, admi-te-se a sua realização, com participação de profissionais da educação ou agentes multiplicadores, sendo os procedimentos registrados no sistema.