

PROJETO DE SAÚDE BUCAL GRUPO FECHADO DA POLICLÍNICA NAVAL DE NITERÓI: UMA NOVA SISTEMÁTICA

Recebido em 12/07/2014

Aceito para publicação em 11/08/2014

1ºTen (CD) Renata dos Santos Vianna¹
CT(CD) Simone Dias Peringer²

RESUMO

O Projeto de Saúde Bucal Grupo Fechado, inserido no Programa de Saúde Bucal (PSB) da Marinha do Brasil, visa otimizar o atendimento odontológico de um determinado grupo de pacientes da Policlínica Naval de Niterói. Este estudo objetivou comparar a resolução da atenção básica do Projeto com a da Odontologia Integrada. O Projeto vem sendo aplicado desde abril de 2012 e os índices de alta da atenção básica no Projeto Grupo Fechado foram 89% (2012), 85% (2013), 84% (até abril de 2014) e na Clínica Integrada, os índices foram respectivamente 19%, 20%, 17%. Com relação ao absenteísmo, os seguintes resultados foram obtidos: Grupo Fechado: 6% em 2012, 10% em 2013 e 12% até abril de 2014; enquanto que na Odontologia Integrada foram 30%, 35% e 35%, respectivamente. Embora o acesso ao Projeto ainda seja restrito, os resultados obtidos são expressivos e favorecerem um atendimento na atenção básica mais eficaz.

Palavras-Chave: Saúde Bucal/programas; Promoção de Saúde; Assistência Odontológica; Educação em Odontologia.

INTRODUÇÃO

Nos primórdios da Odontologia houve o predomínio de procedimentos curativos e restauradores. No entanto, nas últimas décadas, a ênfase na Odontologia Preventiva atribuiu ao paciente uma maior responsabilidade sobre sua saúde bucal.¹ Elderton² afirma que o tratamento restaurador, por si só, não assegura a saúde oral, pelo contrário, com o ciclo restaurador repetitivo pode-se acrescentar problemas aos já existentes.

A placa bacteriana é o principal fator etiológico da cárie dentária e das doenças periodontais e o seu controle é determinante na prevenção e tratamento dessas patologias.³ Para tanto, o binômio educação/motivação dos pacientes toma-se condição *sine qua non* para obtenção do controle das doenças bucais.¹ Segundo Petry e Pretto⁴ a maioria dos pacientes sabe da necessidade de escovar os dentes diariamente para se obter uma boa saúde bucal, porém, frequentemente, a higiene oral é deficiente, já que o controle mecânico da placa exige tempo, destreza e perseverança. À vista disso, apenas pacientes bem motivados realizam de modo adequado estes procedimentos.

A utilização de serviços odontológicos de forma regular proporciona um maior contato do paciente com o dentista, fazendo com que questões como autocuidado, hábitos nocivos à saúde e conhecimentos sobre outras doenças possam ser trabalhadas.⁵ Ademais, é necessário que seja dada atenção a palestras educativas, instruções de higiene oral com modelos juntamente com aquelas direcionadas às necessidades de cada indivíduo, panfletos e vídeos a fim de motivar o paciente.

Estudos comprovam que pacientes motivados apresentam melhor percepção de saúde bucal, melhor condição gengival, menos perdas dentárias, e menor probabilidade de sentir dor de dente.⁶⁻⁸

De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), cabe à atenção básica em saúde bucal detectar as necessidades odontológicas, providenciar os encaminhamentos necessários, monitorar a evolução do tratamento, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento.⁹

O Programa de Saúde Bucal (PSB) da Marinha do Brasil, disposto na DSM-1001, desenvolve um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos para a promoção da saúde bucal dos usuários do Sistema de Saúde da Marinha.¹⁰ Dentro desse panorama, em abril de 2012, a Policlínica Naval de Niterói (PNN) implementou o Projeto de Saúde Bucal – Grupo Fechado, visando estabelecer uma sistemática de atendimento para um universo pré-estabelecido de pacientes com necessidade de tratamento primário, de forma que os mesmos recebam alta do tratamento no período de trinta dias e, quando necessário, sejam encaminhados para a resolução de problemas de maior complexidade, nas clínicas especializadas.

¹ Cirurgiã-Dentista. Especialista em Dentística pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Ajudante da Divisão de Odontologia da Policlínica Naval de Niterói. E-mail: rdsvianna@gmail.com.

² Cirurgiã-Dentista. Especialista em Periodontia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ajudante da Divisão de Odontologia da Policlínica Naval de Niterói.

Através do Projeto, almeja-se motivar o paciente para realização do tratamento, conscientizando-o da importância da prevenção e das consultas de manutenção da saúde; aumentar a resolutividade da atenção básica e conseqüentemente o número de altas na clínica; reduzir o tempo de tratamento dos pacientes; diminuir o absenteísmo, e em longo prazo, reduzir o aprazamento da Divisão de Odontologia da Policlínica Naval de Niterói.

METODOLOGIA DO ATENDIMENTO

Os usuários que ingressam na Clínica Odontológica pelo sistema de marcação de consulta presencial e/ou telefônico ou através do Serviço de Pronto Atendimento (SPA), têm sua necessidade de tratamento avaliada e são traçados planos de tratamento individualizados. Neste momento, são classificados quanto ao risco da doença cárie de acordo com o índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo CPO-D maior que cinco classificado como alto risco e menor ou igual a cinco considerado baixo risco.

A seleção do paciente para o Projeto é feita pelos cirurgiões-dentistas da Divisão de Odontologia da PNN dentro do universo de usuários nesta atendidos. Os pacientes com perfil para compor este grupo são aqueles com disponibilidade de comparecer a todas as consultas agendadas e cuja necessidade de tratamento pode, em princípio, ser resolvida no prazo de trinta dias. Os selecionados assistem a uma palestra coletiva com as orientações do Projeto e sobre Promoção de Saúde Bucal e assinam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Caso haja necessidade, é marcada uma consulta de instrução de higiene oral individual.

Apenas uma cirurgiã-dentista da PNN atende os pacientes selecionados para o grupo. São disponibilizadas 20 horas semanais para aplicação do Projeto com consultas de duração média de 40 minutos.

As consultas de tratamento são previamente agendadas, não ultrapassando o limite de cinco por paciente. Portanto, todo o tratamento primário proposto deve ser passível de ser solucionado em até cinco consultas, no prazo de um mês. Geralmente, ainda na consulta de seleção, são realizadas radiografias periapicais e *bite-wing* para facilitar o planejamento e uma futura necessidade de encaminhamento para atenção especializada. Os pacientes inscritos no Projeto são orientados quanto ao planejamento do seu tratamento e quanto ao número de consultas a que deverão comparecer. A falta a uma das consultas implica no desligamento do Projeto, conforme orientação constante no TCLE e o usuário retorna para o sistema convencional de marcação de consultas.

Após receber alta no tratamento primário, o paciente é encaminhado, se necessário, para o atendimento especializado e orientado a retornar para uma consulta de manutenção da saúde no prazo de seis meses.

RESULTADOS

Após o período de 24 meses de aplicação dessa sistemática, constatou-se que:

De abril de 2012 a abril de 2014, 3601 consultas foram disponibilizadas para o Projeto Grupo Fechado e 3.290 consultas foram efetuadas, contemplando 1.757 pacientes. Os dados obtidos no Projeto Grupo Fechado encontram-se detalhados na Tabela 1. No mesmo período, 32.078 consultas foram disponibilizadas na Clínica Integrada da Divisão

de Odontologia da PNN e 21.393 foram efetuadas, abrangendo pacientes já em tratamento e 13.853 novas inscrições. Os dados obtidos no atendimento a Clínica Integrada encontram-se detalhados na Tabela 2.

Tabela 1: Resultados obtidos - Projeto Grupo fechado.

Projeto Grupo Fechado	2012	2013	2014
Nº de Pacientes Inscritos	666	860	231
Nº de Procedimentos Primários Indicados	2938	3761	944
Nº de Procedimentos Secundários Indicados	272	352	86
Nº de Pacientes de Alto Risco	386	511	146
Nº de Pacientes de Baixo Risco	280	349	85
Nº de Procedimentos Primários Efetuados	2949	3880	952
Nº de Pacientes com Alta no Trat. Primário	590	733	195
Nº de Pacientes Encaminhados para a OCM	213	252	56
Nº de Consultas Marcadas	1466	1739	396
Nº de Consultas Efetuadas	1381	1565	344
Nº de Faltas às Consultas	85	171	47
Nº de Pacientes que Abandonaram o Programa	76	127	36
Nº de Pacientes que permaneceram em tratamento	590	733	195

Tabela 2: Resultados obtidos - Clínica Integrada.

Odontologia Integrada	2012	2013	2014
Nº de Pacientes Inscritos	5.133	6.605	2.115
Nº de Procedimentos Primários Efetuados	30.398	40.608	9.292
Nº de Pacientes com Alta no Trat. Primário	1.558	2.069	506
Nº de Consultas Marcadas	12.614	15.352	4.112
Nº de Consultas Efetuadas	8.709	9.990	2.694
Nº de Faltas às Consultas	3.905	5.362	1.418

No ano de 2012, 11% dos pacientes inscritos no Projeto não concluíram o tratamento por terem faltado às consultas agendadas. Em 2013, 15% foram desligados do Projeto e até abril de 2014, o índice de abandono do tratamento foi de 16%. Todos os pacientes que permaneceram em tratamento receberam alta. Apenas pacientes que não justificaram a falta às consultas, foram desligados do Projeto.

Nos anos de 2012, 2013 e até abril de 2014, os índices de alta da atenção básica no Projeto Grupo Fechado foram, respectivamente, 89%, 85%, 84%. E no mesmo período na Clínica Integrada, os índices foram, respectivamente, 19%, 20%, 17%. O Gráfico 1 ilustra a comparação entre os índices de alta do Grupo Fechado e da Odontologia Integrada.

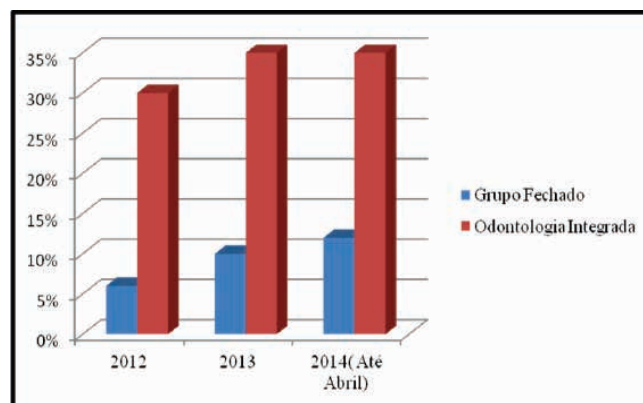


Gráfico 1: Comparativo de altas.

Em relação às faltas às consultas foram obtidos os seguintes dados: Projeto Grupo Fechado: 6% em 2012, 10% em 2013 e 12% até abril de 2014. E na Odontologia Integrada, 30% em 2012, 35% em 2013 e 35% até abril de 2014. O Gráfico 2 ilustra a comparação entre os índices citados acima.

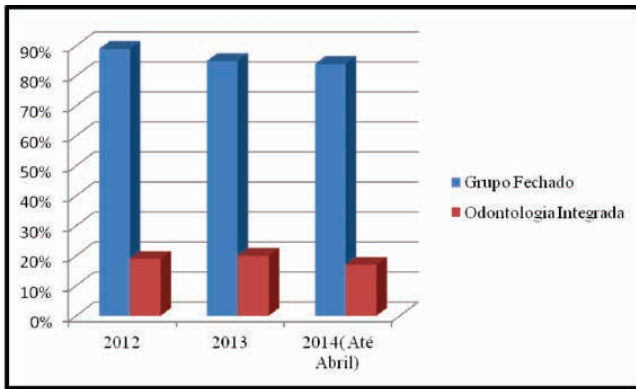


Gráfico 2: Comparativo de faltas.

DISCUSSÃO

A proximidade entre as consultas agendadas e a estreita relação profissional - paciente facilita o acompanhamento e a conclusão do planejamento traçado⁹, o que permite ao paciente uma visualização mais rápida dos resultados obtidos. Dessa forma, os pacientes do projeto se tornam mais motivados e conscientes de seu papel como co-responsáveis pela manutenção de sua saúde bucal^{1,6}. Além disso, o dentista avalia a cada consulta a mudança de hábitos em relação à higiene oral e consegue intervir e corrigir caso necessário. Sendo assim, após a alta clínica, o paciente se torna capaz de manter o controle da placa bacteriana evitando uma nova manifestação da doença cárie e uma manutenção satisfatória da saúde periodontal.³⁻⁵

Outro aspecto relevante para o sucesso do Projeto é o fato de um único profissional conduzir o tratamento do início ao fim, não despertando qualquer tipo de divergência entre o planejamento e a execução clínica. Elderton observou que variações entre dentistas quando fazem o exame clínico podem ocasionar sobretratamento². Afirma ainda, que o ciclo restaurador é acelerado pela mudança de dentista, pois se torna mais fácil condenar um procedimento que não se fez. Assim, a dentição tende a deteriorar-se, pois elementos repetitivamente restaurados tendem a acumular riscos.

É importante ressaltar que não há preocupação com apazamento, já que todas as consultas foram agendadas com antecedência, conforme o planejamento do tratamento. Para tanto, se faz necessário um diagnóstico oral preciso.

O índice de faltas às consultas do Projeto, quando comparado à sistemática de marcação de consultas no sistema presencial e/ou telefônico, é inferior, já que o comprometimento do paciente com seu tratamento o torna mais assíduo e focado na resolução da doença bucal. Outro fator que corrobora para um menor absenteísmo é a facilidade que o paciente tem em se organizar para as consultas que foram programadas para um curto espaço de tempo.

O percentual de alta dos pacientes do projeto é notoriamente superior quando comparado com o da Clínica Integrada e apenas os pacientes que abandonaram o Grupo Fechado não receberam alta, o que indica um tratamento, na atenção básica, resolutivo a todos os pacientes que compareceram as consultas marcadas.

As consultas de revisão são agendadas pelo sistema de marcação de consulta presencial e/ou telefônico e caso haja necessidade os pacientes são reinseridos no Grupo Fechado. Contudo, espera-se que a necessidade de tratamento seja reduzida e que o enfoque dado à prevenção tenha provocado uma mudança de mentalidade nos pacientes abrangidos pelo Projeto. Sendo assim, as visitas ao dentista passariam a ser rotineiras e não apenas em caso de dor ou quando a doença já está instalada.^{5,8} Consequentemente, em longo prazo, as perdas dentárias, as odontalgias e a necessidade de tratamento na atenção especializada seriam reduzidas.^{7,8}

CONCLUSÃO

O Projeto de Saúde Bucal Grupo-Fechado, inserido no PSB da Marinha do Brasil, permite uma assistência mais próxima ao paciente facilitando a orientação do profissional em relação aos cuidados com a saúde bucal e à motivação com seu tratamento. Isso, por sua vez, é fundamental para o sucesso no tratamento odontológico, uma vez que o paciente precisa compreender a importância da sua atuação no controle das doenças bucais e a necessidade de cooperar e confiar no profissional que o está tratando. Por conseguinte, foi possível alcançar um aumento na resolutividade da atenção básica, no percentual de altas clínicas, bem como uma redução no tempo de tratamento odontológico. Embora o acesso ao Projeto ainda seja restrito, os resultados obtidos são expressivos e a redução do número de falta às consultas foi determinante para que os planejamentos de tratamento traçados fossem concluídos e que fosse possível restabelecer a saúde oral da maior parte dos pacientes inscritos no Projeto. Logo, acredita-se que a expansão da aplicação do Projeto ao Sistema de Saúde da Marinha seria benéfica para um Serviço Odontológico mais eficaz. Cabe ressaltar que um atendimento odontológico básico efetivo, poderá acarretar, a médio e em longo prazo, a redução da demanda odontológica por serviços especializados, o que implica na redução dos custos ao Sistema e à saúde do usuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Garcia PPN, Corona SAM, Valsecki Junior A. Educação e motivação: I. Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral. Rev Odontol UNESP. 1998;27(2):393-403.
- Elderton RJ. Ciclo restaurador Repetitivo. In: Kriger L. ABO-PREV - Promoção de Saúde Bucal. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p. 207-11.
- Gebran MP, Gebert APO. Controle químico e mecânico de placa bacteriana. Tuiuti: Ciên Cult. 2002;26:45-58.
- Petry PC, Pretto SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: Kriger L. ABO-PREV - Promoção de Saúde Bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 363-70.
- Gilbert GH, Stoller EP, Duncan RP, Earls JL, Campbell AM. Dental self-care among dentate adults: contrasting problem-oriented dental attenders and regular dental attenders. Spec Care Dentist. 2000; 20(4):155-63.
- Afonso-Souza G, Nadanovsky P, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Association between routine visits for dental checkup and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the pró-saúde study. Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(5):393-400.
- Lawrence HP, Thomson WM, Broadbent JM, Poulton R. Oral health-related quality of life in a birth cohort of 32-year olds. Community Dent Oral Epidemiol. 2008;36:305-16.
- Alexandre GC, Nadanovsky P, Lopes CS, Faerstein E. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22:1073-8.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Brasil. Marinha do Brasil. Diretoria de Saúde da Marinha. Manual para aplicação dos Programas de Saúde, DSM-1001. 2ª ed. rev. Rio de Janeiro: DSM; 2009.

Como citar este artigo: Vianna RS, Peringer SD. Projeto de saúde bucal grupo fechado da Policlínica Naval de Niterói - uma nova sistemática. Arq Bras Med Naval. 2014 jan/dez;75(1): 61-63

PROJECT OF ORAL HEALTH CLOSED GROUP OF THE NAVAL POLICLINICS OF NITERÓI: A NEW SYSTEMATIC

Received on 07/12/2014

Accepted for publication on 08/11/2014

1ºTen (CD) Renata dos Santos Vianna¹
CT(CD) Simone Dias Peringer²

ABSTRACT

The Project of Oral Health Closed Group, inserted in the Oral Health Program (PSB) of Brazilian Navy, aims at optimizing the dental attendance of a certain group of patients of the Naval Policlinics of Niterói. This study has the objective to compare the resolutivity of basic attention of the Project with Integrate Dentistry. The Project is being applied since April 2012, and basic attention high indexes in the Closed Group Project were 89% (2012), 85% (2013), 84% (up to April 2014) and in Integrate Clinics, the indexes were respectively 19%, 20%, 17%. In relation to absenteeism, the following results were obtained: Closed Group: 6% in 2012, 10% in 2013 and 12% up to April 2014; while in Integrate Dentistry, were 30%, 35% and 35%, respectively. Although the access to the Project is still restricted, the results obtained are expressive and favors a more efficient response to basic attention.

Key-words: Oral Health/programs; Health Promotion; Dental Care; Education in Dentistry.

INTRODUCTION

In the early years of Dentistry there was predominance of curing and restorative procedures. However, in the last decades, emphasis in the Preventive Dentistry attributed to the patient a major responsibility on his/her oral health.¹ Elderton² asserts that restorative treatment, by itself, does not ensures the oral health, on the contrary, with repetitive restorative cycle, problems may be added to the current ones.

The bacteria plaque is the main etiological factor of dental caries and periodontal diseases and its control is critical in the prevention and treatment of these pathologies.³ Therefore, the binomial education / motivation of patients becomes a sine qua non condition for obtaining oral disease control.¹ According to Petry & Pretto⁴ most patients know of the need to brush their teeth daily to achieve good oral health, but often oral hygiene is poor, since the mechanical control of the plaque requires time, ability and perseverance. In view of this, only well-motivated patients adequately perform these procedures.

The use of dental services on a regular basis provides increased patient contact with the dentist, making that issues like self-care, harmful health habits and knowledge about other diseases can be worked on.⁵ Moreover, it is necessary that attention must be given to educational lectures, oral hygiene instructions with models along with those directed to the needs of each individual, pamphlets and videos to motivate the patient.

Studies show that motivated patients have better oral health perception, improved gingival condition, less tooth loss, and less likely to feel tooth pain.⁶⁻⁸

According to the Guidelines of the National Oral Health Policy (NBSP), the basic attention in oral health shall detect dental needs, provide necessary referrals, monitor the progress of treatment, as well as monitor and maintain rehabilitation in the post-treatment.⁹

The Oral Health Program (PSB) of the Brazilian Navy, provided in DSM-1001, develops an integrated and continuous set of actions and preventive and curative services, both individual and collective, to promote the oral health of users of the Navy Health System.¹⁰ In this view, on April 2012, the Naval Policlinics of Niterói (PNN) implemented the Oral Health Project - Closed Group, to establish a systematic care for a pre-established universe of patients in need of primary treatment, so that they receive treatment release of treatment within thirty days and, when necessary, be forwarded to the resolution of problems with greater complexity, in specialized clinics.

By means of the project, the aim is to motivate the patient to complete the treatment, making him/her aware of the importance of prevention and health maintenance queries; increase in resolutivity of basic care and, consequently, the number of releases in the clinics; reduce patient treatment time; decrease absenteeism, and in long term, reduce the scheduling of the Dentistry Division of the Naval Policlinics of Niterói.

¹Dentist. Graduate in Cosmetic Dentistry by the Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Dental Division Assistant at Policlínica Naval de Niterói. E-mail: rdsvianna@gmail.com

²Dentist. Graduate in Periodontics by the Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Dental Division Assistant at Policlínica Naval de Niterói.

METHODOLOGY OF ATTENDANCE

Users who enter at the Dental Clinics by the in-site and/or phone consultation scheduling system or through the Emergency Service (SPA), have their need for treatment evaluated and individual treatment plans are so established. At this time, they are classified as to risk of caries according to the CPO-D index (caried, missing and obturated) recommended by the World Health Organization (WHO), with CPO-D higher than five classified as high risk and less or equal to five considered low risk.

The patient selection for the Project is made by dentists of the Dental Division of PNN within this universe of served users. Patients with profile to compose this group are those with availability to attend all scheduled appointments and whose treatment needs can, in principle, be resolved within thirty days. Those selected patients attend a collective lecture with the guidance of the Project and on the Promotion of Oral Health and sign a Free and Clarified Consent Term (FCCT). If necessary, it is given an appointment for individual oral hygiene instruction.

Only a dentist from PNN receives the patients selected for the group. It is provided 20 hours per week for application of the Project with consultations in average duration of 40 minutes.

The treatment consultations are scheduled in advance, not exceeding the limit of five per patient. Therefore, all primary treatment proposed must be capable of being solved within five consultations, within a term of one month. Generally, even in the selecting consultation, periapical and bite-wing radiographs are performed to facilitate planning and a future need for referral to specialized care. Patients enrolled in the Project are counseled on planning their treatment and on the number of queries that they should attend. The absence of a consultation involves stopping the Project, as guidance in the TCLE and the user returns to the conventional system of appointments.

After being released in the primary treatment, the patient is referred, if necessary, for the specialized care and instructed to return for a consultation of health maintenance within six months.

RESULTS

After 24 months of application of this system, it was found that:

From April 2012 to April 2014, 3601 consultations were available for the Closed Group Project and 3290 consultations were held, comprising 1,757 patients. The data obtained in the Project Closed Group are detailed in Table 1. In the same period, 32,078 consultations were provided in the Integrated Clinics of the Dentistry Division of PNN and 21,393 were made, including patients already on treatment and 13,853 new registrations. The data obtained in attendance of Integrate Clinics are detailed in Table 2.

Table 1: Obtained Results - Closed Group Project.

Closed Group Project	2012	2013	2014
No. of Registered Patients	666	860	231
No. of Indicated Primary Procedures	2938	3761	944
No. of Indicated Secondary Procedures	272	352	86
No. of High Risk Patients	386	511	146
No. of Low Risk Patients	280	349	85
No. of Performed Primary Procedures	2949	3880	952
No. of Patients with Release in Treat. Primary	590	733	195
No. of Patients Forwarded to the OCM	213	252	56
No. of Scheduled Consultations	1466	1739	396
No. of Performed Consultations	1381	1565	344
No. of Absences to Consultations	85	171	47
No. Patients who Abandoned the Program	76	127	36
No. of patients who remained in treatment	590	733	195

Table 2: Obtained Results - Integrate Clinics.

Integrate Dentistry	2012	2013	2014
No. of Registered Patients	5.133	6.605	2.115
No. of Performed Primary Procedures	30.398	40.608	9.292
No. of Patients with Release in Treat. Primary	1.558	2.069	506
No. of Scheduled Consultations	12.614	15.352	4.112
No. of Performed Consultations	8.709	9.990	2.694
No. of Absences to Consultations	3.905	5.362	1.418

In 2012, 11% of patients enrolled in the Project did not completed treatment for having missed the scheduled visits. In 2013, 15% were removed from the project and until April 2014, the abandonment index of treatment was 16%. All patients who remained in treatment were released. Only patients who did not justify the failure to queries, were removed from the project.

In the years 2012, 2013 and until April 2014, release indexes of basic care in the Closed Group Project were, respectively, 89%, 85%, 84%. And in the same period in Integrated Clinic, the indexes were, respectively, 19%, 20%, 17%. Chart 1 illustrates the comparison between the release indexes of Closed Group and Integrated Dentistry.

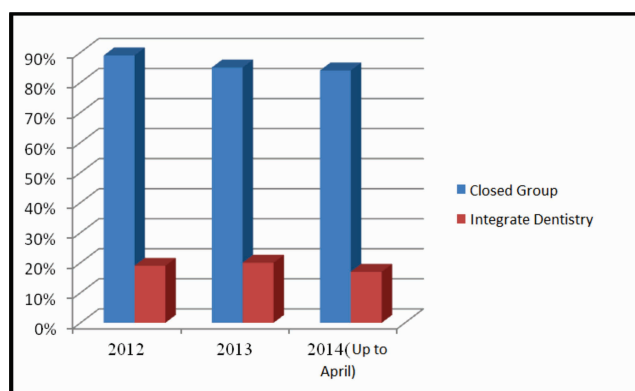


Chart 1: Comparison of Releases.

Regarding missed appointments the following data were obtained: Closed Group Project: 6% in 2012, 10% in 2013 and 12% up to April 2014. And in Integrate Dentistry, 30% in 2012, 35% in 2013 and 35% up to April 2014. Chart 2 illustrates the comparison between the above indexes.

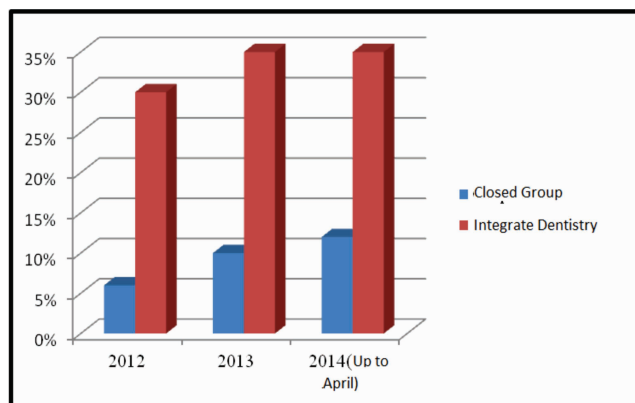


Chart 2: Comparison of Absences.

It is worth to clarify that for this study, secondary statistic data were used, not having any type of patient exposure, and, therefore, it was not necessary to submit to the Ethics Committee.

DISCUSSION

The proximity between scheduled appointments and close professional - patient relationship facilitates the follow-up and completion of the designed planning⁹, allowing the patient a faster view of the results obtained. Thus, patients in the project become more motivated and aware of their role as co-responsible for maintaining their oral health^{1,6}. In addition, the dentist evaluates in each query changing habits regarding oral hygiene and can intervene and correct if necessary. Thus, after clinical release, the patient is able to maintain control of bacteria plaque, preventing a new manifestation of caries and a satisfactory periodontal health maintenance.³⁻⁵

Another relevant aspect of the Project success is the fact that a single professional may conduct the treatment from start to finish, not arousing any divergence between planning and clinical execution. Elderton noted that variations among dentists when making clinical examination may cause over-treatment.² He also states that the restorative cycle is accelerated by changing the dentist, because it becomes easier to condemn a procedure that was not done. Thus, the teeth tend to deteriorate, because repeatedly restored elements tend to accumulate risks.

Importantly, there is no concern with scheduling, since all appointments were scheduled in advance, as the treatment planning. Therefore, it is necessary to perform an accurate oral diagnosis.

The index of missing to the Project consultations, when compared with the systematic of in-site and/or phone consultation scheduling system is lower, since the involvement of the patient with the treatment becomes more frequent and focused on the resolution of oral disease. Another factor which confirms a lower absenteeism is the facility that the patient has to be organized for the queries that have been programmed for a short time.

The release percentage of patients in the project is notoriously higher when compared with the Integrate Clinics and only patients who left the Closed Group were not released, indicating a treatment in primary care, resolute to all patients who attended the scheduled consultations.

Review consultations are scheduled by the in-site and / or phone consultation scheduling system and, if necessary, patients are reinserted in the Closed Group. However, it is expected that the need for treatment is low, and the emphasis given to prevention has resulted in a change of mentality in patients covered by the Project. Thus, visits to the dentist would become routine and not only in case of pain or when the disease is already installed.^{5,8} Consequently, in long-term, tooth loss, odontalgia and the need for treatment in specialized care would be reduced.^{7,8}

CONCLUSION

The Closed Group Oral Health Project, inserted into the PSB of Brazilian Navy, allows a closer patient care facilitating professional guidance with regard to oral health care and motivation with its treatment. Thus, in its time, it is fundamental for the success in dental treatment, once that the patient needs to understand the importance of his/her performance in control of oral diseased and the need to cooperate and trust in the professional who is treating of him/her. Therefore, it was possible to achieve an increase in the resolutivity of basic care, in percentage of clinical releases, as well as a reduction in the time of dental treatment. While access is still restricted to the Project, the results are significant and the reduction of the number of missing patients to queries was crucial in order that planning of designed treatment was completed and it was possible to restore the oral health of most patients enrolled in Project. Therefore, it is believed that the expansion of the application of Navy Health System Project would be beneficial for a more effective Dental Service. Note that an effective basic dental care may result, in medium and long term, in reduction of demand for specialized dental services, which implies in the reduction of costs to the System and user health.

BIBLIOGRAPHICAL REFERENCES

1. Garcia PPN, Corona SAM, Valsecki Junior A. Educação e motivação: I. Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral. *Rev Odontol UNESP*. 1998;27(2):393-403.
2. Elderton RJ. Ciclo restaurador Repetitivo. In: Kriger L. ABO-PREV - Promoção de Saúde Bucal. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p. 207-11.
3. Gebran MP, Gebert APO. Controle químico e mecânico de placa bacteriana. *Tuiuti: Ciên Cult*. 2002;26:45-58.
4. Petry PC, Pretto SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: Kriger L. ABO-PREV - Promoção de Saúde Bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 363-70.
5. Gilbert GH, Stoller EP, Duncan RP, Earls JL, Campbell AM. Dental self-care among dentate adults: contrasting problem-oriented dental attenders and regular dental attenders. *Spec Care Dentist*. 2000; 20(4):155-63.
6. Afonso-Souza G, Nadanovsky P, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Association between routine visits for dental checkup and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the pró-saúde study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(5):393-400.
7. Lawrence HP, Thomson WM, Broadbent JM, Poulton R. Oral health-related quality of life in a birth cohort of 32-year olds. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008;36:305-16.
8. Alexandre GC, Nadanovsky P, Lopes CS, Faerstein E. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22:1073-8.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
10. Brasil. Marinha do Brasil. Diretoria de Saúde da Marinha. Manual para aplicação dos Programas de Saúde, DSM-1001. 2ª ed. rev. Rio de Janeiro: DSM; 2009.

How to cite this article: Vianna RS, Peringer SD. Project of Oral Health Closed Group of Naval Policlínics of Niterói - A new systematic. *Arq Bras Med Naval*. 2014 jan/dez;75(1): 64-66