

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FABRÍCIA MARIA VISÚ NEVES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO DIA DO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO IDOSO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO GERALDO NO MUNICÍPIO DE MONTES
CLAROS – MG**

MONTES CLAROS / MG

2013

FABRÍCIA MARIA VISÚ NEVES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO DIA DO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO IDOSO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO GERALDO NO MUNICÍPIO DE MONTES
CLAROS – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Daniela Coelho Zazá

MONTES CLAROS / MG

2013

FABRÍCIA MARIA VISÚ NEVES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO DIA DO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO IDOSO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO GERALDO NO MUNICÍPIO DE MONTES
CLAROS – MG**

Banca Examinadora

Prof^a: Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

Aprovado em Belo Horizonte: 07/ 12/ 2013

AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade e privilégio que me foi dado em atuar na Estratégia Saúde da Família e vivenciar experiências únicas e grandiosas, a cada paciente assistido, a cada dor aliviada, a cada sorriso restituído;

À minha mãe pela dedicação em todas as etapas em minha vida;

Aos colegas de trabalho da Estratégia Saúde da Família São Geraldo, pela contribuição, participação na coleta de dados e pela oportunidade de trabalhar em equipe;

À orientadora Daniela pela simpatia, paciência e contribuição.

RESUMO

O objetivo do presente foi desenvolver um plano de ação para implantar o “dia do atendimento odontológico para pessoas idosas” na Estratégia Saúde da Família São Geraldo em Montes Claros, Minas Gerais. No diagnóstico situacional observou-se um aumento no número de pessoas idosas cadastradas em comparação a registros anteriores, entretanto, a demanda de idosos para o atendimento odontológico não acompanhou esse aumento. Os idosos reclamam da dificuldade de acesso ao atendimento odontológico e também da demora no atendimento. Baseado neste contexto uma estratégia possível foi aumentar a oferta de assistência odontológica ao idoso por meio da reorganização do processo de trabalho da equipe e da implantação do “dia do atendimento odontológico ao idoso”.

Palavras chave: Estratégia Saúde da Família; idosos; atendimento odontológico.

ABSTRACT

The aim of present study was to develop an action plan to implement the “day of dental care for elderly people” in the St. Gerard’s Family Health Strategy (FHS) in Montes Claros, Minas Gerais. In the situational diagnose was observed an increase in the number of registered older people at FHS in comparison to previous records, however, the demand on dental care for the elderly did not follow this increase. Elderly people complain about the difficulty of access to dental care and also the delay in treatment. Based on this context, the possible strategy was to improve the offer in dental care to the elderly by reorganization the work process of St. Gerard’s FHS staff and by the approach of “day of dental care to the elderly”.

Keywords: Keywords: Family Health Strategy; elderly; dental care

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF São Geraldo em Montes Claros	17
Quadro 2	Descritores do problema “baixa adesão dos idosos ao tratamento odontológico”	17
Quadro 3	Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “baixa adesão dos idosos ao tratamento odontológico”.....	19
Quadro 4	Recursos críticos para o problema a baixa adesão dos idosos ao tratamento odontológico.....	21
Quadro 5	Propostas de ações para a motivação dos atores.....	22
Quadro 6	Elaboração do plano operativo.....	23
Quadro 7	Acompanhamento do plano de ação.....	25

Lista de abreviaturas e siglas

CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia Saúde da Família

FDI - Federação Dentária Internacional

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros

SUMÁRIO

1	Introdução	09
1.1	Justificativa	10
1.2	Objetivo	10
1.3	Métodos	10
2	Revisão de Literatura	12
2.1	Envelhecimento populacional e saúde bucal	12
2.2	Abordagem a saúde bucal do idoso	12
2.3	A Estratégia de Saúde da Família e a inserção da saúde bucal do idoso.....	14
3	Plano de ação.....	16
3.1	Definição dos problemas	16
3.2	Priorização dos problemas	16
3.3	Descrição do problema selecionado	17
3.4	Explicação do problema	18
3.5	Seleção dos “Nós Críticos”	19
3.6	Desenho das operações	19
3.7	Identificação dos recursos críticos	21
3.8	Análise da viabilidade do plano	21
3.9	Elaboração do plano operativo	23
3.10	Gestão do plano	24
4	Considerações Finais	26
	Referências	27

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, seguindo tendência mundial, observaram-se no Brasil e em Minas Gerais mudanças no perfil da população, com significativa diminuição das taxas de fecundidade, natalidade e aumento progressivo na expectativa de vida. Essas mudanças resultaram em aumento no número de idosos em relação aos demais grupos etários, tendência essa que deverá se ampliar nos próximos 20 anos (BRASIL, 2005).

Devido ao aumento da população idosa verifica-se uma maior preocupação com a atenção à saúde do idoso incluindo, por exemplo, a saúde bucal. O Ministério da Saúde, com o escopo de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e de ampliar o acesso da população a ações de promoção prevenção e recuperação da saúde em todos os níveis de atenção, regulamentou a Portaria n° 1444/GM, que aprova as normas e diretrizes da inclusão da saúde bucal no Programa Saúde da Família, criando o incentivo ao financiamento de ações e a inserção de profissionais da área odontológica (BRASIL, 2001).

Montes Claros, município situado na Bacia do Alto Médio São Francisco, ao Norte do Estado de Minas Gerais apresenta uma população aproximada de 361.915 habitantes e é o sexto município mais populoso do estado (IBGE, 2010). A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada em Montes Claros em 1998, entretanto, somente em 2005 a Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi introduzida no município. Atualmente, das 76 Equipes de Saúde da Família existentes, 66 possuem Equipe de Saúde Bucal (MONTES CLAROS, 2013).

No ano de 2007 me graduei em odontologia e desde então trabalho na atenção básica. Com o objetivo de me preparar melhor para atuar junto à equipe de saúde da família, ingressei no primeiro semestre de 2012 no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Em fevereiro de 2013 fui aprovada na Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), iniciando a residência em março de 2013. Desde então, passei a atuar como dentista residente em Saúde da Família na equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) São Geraldo.

Na elaboração do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF São Geraldo foi possível observar um aumento no número de pessoas idosas cadastradas em comparação a registros anteriores. Entretanto, a demanda de idosos para o atendimento odontológico não acompanhou esse aumento no número de idosos. Diante deste fato, a hipótese levantada para a baixa adesão da população idosa ao serviço de odontologia foi a de que embora os idosos tenham elevada prevalência de cáries, edentulismo, doença periodontal,

etc., os mesmos não percebem esta situação como problema de saúde. Além disso, alguns idosos reclamam da dificuldade de acesso ao serviço e da demora no atendimento.

1.1 Justificativa

Como a saúde bucal representa um grande desafio para os sistemas de saúde, pretende-se desenvolver um plano de ação para implantar o dia do atendimento odontológico ao idoso na Estratégia Saúde da Família São Geraldo, para que o acesso desta população seja garantido, ampliado e eficiente, minimizando a atual demanda reprimida pelo atendimento odontológico.

1.2 Objetivo

Desenvolver um plano de ação para implantar o dia do atendimento odontológico ao idoso na Estratégia Saúde da Família São Geraldo em Montes Claros, assegurando o acesso progressivo às ações de promoção e prevenção, bem como as de caráter curativo-restauradoras de saúde bucal ao idoso, expandindo assim a cobertura com resolubilidade.

1.3 Métodos

Foi realizado, inicialmente, um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF São Geraldo em Montes Claros com o objetivo de enfrentar os problemas identificados e definir as ações a serem implementadas. Através do diagnóstico situacional foram levantados alguns problemas, entre estes a necessidade de um atendimento integral e eficiente à população idosa. Foi selecionado como principal problema a baixa demanda de idosos para o atendimento odontológico. No cadastramento da reteritorialização das microáreas, foram coletadas informações sócio-demográficas da população, posteriormente foi realizado um levantamento das necessidades com finalidade epidemiológica, no período de março a maio de 2013 para subsidiar o plano de intervenção.

Posteriormente à identificação do principal problema foi realizada uma revisão de literatura sobre envelhecimento e saúde bucal da pessoa idosa. Portanto, definiu-se pesquisar por artigos indexados nas bases de dados eletrônicas BBO e LILACS, no período de junho a agosto de 2013. Para tal pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família, idosos, atendimento odontológico. Com as informações do diagnóstico situacional

e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação, executado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Envelhecimento populacional e saúde bucal

O termo envelhecimento é difícil de definir por ter significados diferentes para os diversos profissionais (GUCCIONE, 2002), porém ele é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, onde há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo a morte (PAPALÉO NETTO, 2002).

Devido ao envelhecimento da população, a preocupação com a saúde bucal está crescendo. As doenças bucais comprometem a qualidade de vida e restringem as atividades cotidianas dos indivíduos. A saúde oral é um fator que influencia particularmente o estado nutricional da população idosa, pois estudos demonstram que a perda de dentes naturais, o uso de próteses e outros problemas dentários estão associados com restrições na ingestão de determinados alimentos, uma dieta pobre e consequente deficiência nutricional (MARCENES *et al.*, 2003). No contexto psicológico, a perda dental causa constrangimento e sentimento de humilhação, vergonha e desproteção.

2.2 Abordagem a saúde bucal do idoso

A cavidade bucal reflete as alterações do envelhecimento e a manutenção da saúde é o primeiro passo para uma adaptação mais tranquila para a terceira idade. De acordo com Santos Filho *et al.* (2008) com o envelhecimento, a cavidade oral apresenta modificações que poderão originar queixas comuns, além de facilitar a presença de doenças e produzir importantes alterações funcionais que podem comprometer mais ainda todo o organismo do idoso e sua qualidade de vida.

No idoso, a intensidade das doenças bucais, o estado de conservação dos dentes e a prevalência de edentulismo são um reflexo, principalmente, da sua condição de vida e do acesso à atenção em saúde bucal, com um forte componente social (MINAS GERAIS, 2006). Historicamente, as ações preventivas e educativas em saúde bucal foram tradicionalmente dirigidas às crianças e gestantes, em ações individuais ou coletivas. Os cuidados destinados à população idosa têm sido sistematicamente excluídos das programações de saúde bucal em

nível coletivo, ficando restritos às ações em pacientes que procuram individualmente os serviços da odontologia.

No que se refere aos dados epidemiológicos em saúde bucal dos idosos, um relatório do Ministério da Saúde apresentou dados relativos ao perfil de saúde bucal no Brasil. Trata-se de um relatório onde se apresentam os principais resultados obtidos no estudo e definidos de acordo com os objetivos do projeto. Entre eles a intenção de subsidiar o planejamento-avaliação de ações nesta área em diferentes níveis de gestão do SUS (BRASIL, 2004).

Segundo o Projeto Saúde Brasil 2003 (BRASIL, 2004) a saúde bucal do idoso no Brasil apresenta índices negativos quanto aos índices CPO-D, saúde periodontal e edentulismo. Em relação ao índice CPO-D esta pesquisa demonstra alto índice de perda dentária nesta faixa etária. De acordo com as metas propostas pela OMS e Federação Dentária Internacional (FDI) para o ano de 2000, 50% da população de 65 a 74 anos deveria ter 20 ou mais dentes na boca e a pesquisa demonstra apenas 10,23 para a média nacional. A condição periodontal apresentada por esta faixa etária foi preocupante, pois apenas 7,89% dos dentes se apresentam sadios.

Em relação ao edentulismo 57,01% usa prótese total superior e 34,18% usam prótese total inferior. Grande é o número de pessoas que necessitam das próteses e não usam, por vários motivos dentre os quais, a falta de recursos financeiros, a indisponibilidade destes procedimentos no serviço público e às vezes a intolerância com as dificuldades de adaptação as próteses totais (FIAMINGHI *et al.*, 2004).

De acordo com este levantamento epidemiológico percebe-se que as extrações dentárias realizadas durante o curso da vida têm como consequência o elevado percentual de edentulismo observado entre os idosos. Após a implantação das próteses é necessário a manutenção preventiva. O idoso apresenta como fatores de risco para a cárie dentária e a doença periodontal a hipossalivação, diminuição da destreza manual, problemas cognitivos e mudanças dietéticas causadas por perdas dentárias. Alterações na mucosa bucal estão presentes no idoso devido ao impacto na qualidade de vida e condição nutricional e prótese mal adaptada proporcionada por uma prevenção insuficiente. A cárie em elementos dentais retentores de próteses parciais ou perda de retenção podem levar a necessidade de substituição da prótese, elevando os custos e complexidade do tratamento. Pela elevada prevalência de alterações nos tecidos moles torna-se necessária a realização de exames bucais periódicos para a prevenção do câncer bucal (RIBEIRO, 2005).

A prevenção das doenças bucais não é responsabilidade apenas do odontólogo, sendo, portanto, necessário um trabalho em equipe onde todos os profissionais sejam responsabilizados em suas atribuições.

2.3 A Estratégia de Saúde da Família e a inserção da saúde bucal do idoso

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, destaca-se o trabalho dos profissionais de saúde voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à Unidade Básica de Saúde (UBS), em cada uma das fases de seu ciclo de vida, sem perder de vista o seu contexto familiar e social. Cabe a atenção do profissional à mudança do perfil populacional em sua área de abrangência, com o aumento progressivo da população idosa fruto da queda da fecundidade e redução da mortalidade em todos os grupos etários. A ele é requerida uma atenção especial ao idoso e uma participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida, abordando-o, como apregoa a Estratégia em destaque, com medidas promocionais de proteção específica, de identificação precoce de seus agravos mais frequentes e sua intervenção, bem como, com medidas de reabilitação voltadas a evitar a sua apartação do convívio familiar e social (DUNKERSON, 2009).

Assim sendo, a Estratégia de Saúde da Família, de acordo com seus princípios básicos referentes à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas. Destaca, ainda, a importância de se alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, bem como de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de idosos e os membros de sua família (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

Os profissionais que atuam na atenção básica devem ter de modo claro a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental. Visualizar e defender como fundamental a presença da pessoa idosa na família e na sociedade de forma alegre, participativa e construtiva é uma das importantes missões daqueles que abraçaram a proposta da atenção básica resolutiva, integral e humanizada. Não devem aceitar apenas a longevidade do ser humano como a principal conquista da humanidade contemporânea, mas que esse ser humano tenha garantida uma vida com qualidade, felicidade e ativa participação em seu meio. As “coisas da idade” não devem ser vistas como uma determinação, mas, sim, como possibilidade. Como destaca o primeiro Caderno de Atenção Básica voltado para a

atenção à pessoa idosa e editado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da saúde, a equipe de saúde precisa estar sempre atenta à pessoa idosa, na constante atenção ao seu bem-estar, à sua rotina funcional e à sua inserção familiar e social, jamais a deixando à margem de seu contexto, mantendo-a o mais independente possível no desempenho de suas atividades rotineiras (COSTA NETO; SILVESTRE, 1999).

3 PLANO DE AÇÃO

Segundo Cardoso, Faria e Santos (2008, p.18) o planejamento estratégico situacional foi desenvolvido pelo professor Carlos Matus. De acordo com ele “...planejar é preparar-se para a ação”. Todo método de planejamento apresenta etapas com uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. E estes passos devem ser seguidos de forma cronológica para um bom êxito no resultado final. Para cada problema diagnosticado em um território deve ser selecionado apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo.

Portanto uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional da área de abrangência, é necessário que realize a construção do plano de ação seguindo todos os passos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

3.1 Definição dos problemas

Primeiro passo

De acordo com o diagnóstico situacional realizado no território da ESF São Geraldo foram levantados os seguintes problemas: alto índice de violência, alto índice de desemprego, acúmulo de lixo nos lotes vagos e despejo de entulhos às margens do córrego das Melancias, falta de lazer para a população e baixa adesão da população de idosos ao atendimento odontológico.

3.2 Priorização dos problemas

Segundo passo

Em um segundo momento foi realizada a priorização dos problemas, pois conforme Cardoso, Faria e Santos (2008) é necessária a seleção daqueles problemas a serem enfrentados. Portanto eles são classificados de acordo com a sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento do mesmo. A ESF optou por priorizar a saúde bucal do idoso, devido às dificuldades relatadas por esta população em conseguir tratamento odontológico e não ter o acesso fácil ao serviço de saúde bucal. O quadro 1 apresenta a priorização dos problemas identificados.

Quadro 1: Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF São Geraldo em Montes Claros.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa adesão da população de idosos ao atendimento odontológico.	Alta	7	Dentro	1
Alto índice de desemprego	Alta	5	Fora	2
Acúmulo de lixos nos lotes vagos e despejo de entulhos às margens do córrego das Melancias	Alta	5	Parcial	2
Falta de lazer para a população	Alta	5	Parcial	2
Alto índice de violência	Alta	5	Parcial	3

Fonte: Autoria Própria (2013)

Após análise de viabilidade, o problema priorizado foi a baixa adesão da população de idosos ao atendimento odontológico.

3.3 Descrição do problema selecionado

Terceiro passo

Após a priorização dos problemas, é necessário que caracterize e descreva o mesmo para que haja uma melhor definição das intervenções (CARDOSO; FARIA; SANTOS, 2008). O quadro 2 apresenta os descritores do problema priorizado.

Quadro 2: Descritores do problema “baixa adesão dos idosos ao tratamento odontológico”

Descritores	Valores	Fonte
Idosos cadastrados	402	SIAB
Idosos cadastrados do sexo masculino	165	SIAB
Idosos cadastrados do sexo feminino	237	SIAB
Número de idosos com cáries do sexo masculino	38	Registro da equipe
Número de idosos com cáries do sexo feminino	39	Registro da equipe

Número de idosos com doenças periodontais do sexo masculino	49	Registro da equipe
Número de idosos com doenças periodontais do sexo feminino	60	Registro da equipe
Número de idosos com edentulismo do sexo masculino	38	Registro da equipe
Número de idosos com edentulismo do sexo feminino	79	Registro da equipe
Número de idosos sem necessidade de tratamento, que demandam monitorização do sexo masculino	40	Registro da equipe
Número de idosos sem necessidade de tratamento, que demandam monitorização do sexo feminino	59	Registro da equipe

Fonte: SIAB (2013)

3.4 Explicação do problema

Quarto passo

Nesta etapa o objetivo é entender a gênese do problema que vamos enfrentar a partir da identificação de suas causas.

Causas relacionadas aos pacientes idosos:

Baixa adesão ao serviço de saúde bucal

- Baixa escolaridade levando a deficiência de informação;
- Falta de um dia na agenda para o atendimento aos idosos;
- Falta de agenda para classificar as necessidades dos pacientes;
- Fatores culturais (quando existe dor o dente tem que ser extraído, pois o tratamento é “caro”);
- Baixa autoestima devido à grande demanda por próteses, dificuldades de se alimentar;

Causas relacionadas à equipe de saúde

- Desinformações dos profissionais quanto à melhor forma de abordar o paciente idoso;
- Falta de um horário específico na agenda odontológica para os idosos;
- Falta de programação de grupos operativos;
- Sistema de saúde voltado apenas para o curativismo;

- Falta de incentivo para as ações preventivas;

3.5 Seleção dos “Nós Críticos”

Quinto passo

Nessa etapa é necessário realizar uma análise para identificar a causa do problema, por isso utilizaremos o termo “nó crítico”, que segundo Cardoso, Faria e Santos (2008) é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo.

Nó crítico 1: baixo nível de informação;

Nó crítico 2: falta de assistência odontológica ao paciente idoso;

Nó crítico 3: hábitos de vida inadequados;

Nó crítico 4: processo de trabalho da equipe de saúde inadequado.

3.6 Desenho das operações

Sexto passo

Nesta etapa deve-se realizar o desenho das operações, que consiste em descrever operações para enfrentar os “nós críticos”, identificando assim os resultados, os produtos e os recursos necessários para a finalização do mesmo. O quadro 3 apresenta o desenho das operações para os “nós críticos” do problema priorizado.

Quadro 3: Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “baixa adesão dos idosos ao tratamento odontológico”.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de informação	Eu sei + Aumentar o nível de informação sobre saúde bucal da população idosa	População informada sobre as consequências da má higiene bucal.	Avaliação do nível de informação da população; Campanhas educativas na UBS;	<u>Organizacionais:</u> Organização da agenda para campanha na UBS <u>Cognitivos:</u> conhecimento sobre o tema e estratégia de organização, apoio da equipe.

			Grupos operativos; Capacitação dos ACS;	<u>Políticos</u> : apoio da gestão <u>Econômico</u> : aquisição de cartilhas e panfletos informativos.
Falta de assistência odontológica ao paciente idoso	Elaborar agenda programada Implantar um dia na agenda exclusivo para os idosos	Agendas organizadas; Atendimentos com horários flexíveis; Satisfação do usuário tendo maior adesão.	Conclusão dos tratamentos	<u>Organizacionais</u> : organização na agenda programada, mudança no processo de trabalho. <u>Cognitivos</u> : sensibilização do público alvo <u>Políticos</u> : envolvimento da equipe. <u>Econômico</u> : aquisição de agendas e atas.
Hábitos de vida inadequados	Saúde bucal melhor Modificar hábitos de estilo de vida dos idosos	Conscientizar a população da importância de hábitos saudáveis; Diminuir o número de pacientes com placa bacteriana;	Consultas para orientação alimentar; Atendimento à população idosa de forma integral para adoção de um estilo de vida saudável;	<u>Organizacionais</u> : escovação supervisionada no escovódromo; <u>Cognitivos</u> : conhecimentos sobre o tema e estratégia de comunicação. <u>Políticos</u> : apoio da gestão. <u>Econômico</u> : folhetos educativos, portfólios, escovas dentais e dentifrícios.
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema	Vamos lá equipe Orientar e capacitar a equipe sobre o cuidado prestado à saúde bucal do idoso	Orientação capacitação e treinamento da equipe para uma assistência de qualidade ao paciente idoso.	Capacitação da ASB, TSB e ACS. Desenvolver atividades educativas de promoção de saúde com os idosos. Estabelecer junto à equipe estratégias que possam favorecer a adesão dos idosos ao tratamento; Discutir e implantar junto a equipe ações de monitoramento dos pacientes idosos.	<u>Organizacionais</u> : Reorganização do funcionamento da unidade; <u>Políticos</u> : apoio e sensibilização dos gestores; <u>Econômico</u> : aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e matérias para a capacitação.

Fonte: Aatoria Própria (2013)

3.7 Identificação dos recursos críticos

Sétimo passo

Nesta etapa o objetivo é identificar os recursos críticos que devem ser utilizados em cada operação. São considerados como recursos críticos aqueles recursos indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis. O quadro 4 apresenta os recursos críticos para o problema priorizado.

Quadro 4: Recursos críticos para o problema a baixa adesão dos idosos ao tratamento odontológico.

Operação / projeto	Recursos críticos
Eu sei + Aumentar o nível de informação dos idosos sobre saúde bucal	Políticos: apoio da gestão Econômicos: aquisição de cartilhas e panfletos.
Elaborar a agenda programada Implantar um dia na agenda exclusivo para os idosos	Organizacionais: organização da agenda programada, mudança no processo de trabalho. Econômicos: aquisição de agendas e atas.
Saúde bucal melhor Modificar hábitos de estilo de vida dos idosos	Econômicos: folhetos, cartilhas, escovas e dentífrício.
Vamos lá equipe Orientar e capacitar a equipe sobre o cuidado prestado à saúde bucal do idoso	Econômicos: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e materiais para capacitação. Políticos: apoio e sensibilização dos gestores.

Fonte: Autoria Própria (2013)

3.8 Análise da viabilidade do plano

Oitavo passo

É necessário identificar os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema, por fim motivando o ator para a efetivação das propostas. O quadro 5 apresenta as propostas de ações para a motivação dos atores.

Quadro 5: Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/ projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Eu sei + Aumentar o nível de informação dos idosos sobre saúde bucal	Políticos: apoio da gestão. Econômicos: aquisição de panfletos.	Coordenação de odontologia. Secretaria municipal de saúde.	Favorável	Não é necessário.
Elaborar a agenda programada Implantar um dia na agenda exclusivo para os idosos	Organizacionais: Organização da agenda de trabalho, mudança no processo de trabalho. Políticos: apoio da gestão, envolvimento da equipe. Econômicos: aquisição de agendas e atas.	Equipe de saúde da família. Coordenação de odontologia. Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Apresentar o projeto para a coordenação de odontologia e secretaria Municipal de Saúde.
Saúde bucal melhor Modificar hábitos de estilo de vida dos idosos	Organizacionais: organização da escovação supervisionada; Políticos: apoio da gestão e mobilização social. Econômicos: financiamento dos folhetos educativos.	Equipe de saúde da família, Coordenação de odontologia, Secretaria Municipal de saúde.	Favorável	Apresentar o projeto para a secretaria municipal de saúde, conselho municipal de saúde.
Vamos lá equipe Orientar e capacitar a equipe sobre o cuidado prestado à saúde bucal do idoso	Econômicos: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e materiais para capacitação. Políticos: apoio e sensibilização dos gestores.	Coordenação de odontologia. Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Apresentar o projeto para a secretaria de saúde e coordenação de atenção básica.

Fonte: Autoria Própria (2013)

3.9 Elaboração do plano operativo

Nono passo

A elaboração do plano operativo tem como objetivo: designar os responsáveis por cada operação (gerente da operação) e definir os prazos para a execução das operações. O quadro 6 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 6: Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Eu sei + Aumentar o nível de informação dos idosos sobre saúde bucal	-População idosa informada sobre o benefício do controle da placa bacteriana; -População informada sobre a importância da higiene bucal	-População informada sobre o controle da placa bacteriana; -População idosa com boa higiene bucal -Treinamento periódico com ACS, TSB, ASB	Não é necessário.	Dentista, Técnica Higiene Bucal (TSB), Auxiliar de Higiene Bucal (ASB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	01 mês para o planejamento das ações, grupos operativos e sensibilização da equipe,
Elaborar a agenda programada Implantar um dia na agenda exclusivo para os idosos	-Agendas organizadas; -Atendimentos com horários flexíveis; -Satisfação do usuário tendo uma melhor adesão.	-Controle da placa bacteriana; -Alívio de dor; Exodontia de restos radiculares; -Avaliar as causas da não adesão ao tratamento -Referenciamento para o CEO.	-Apresentar o projeto para a secretaria de saúde e para a coordenação da divisão de odontologia.	Coordenação da atenção básica; dentista, TSB, ASB	2 meses para implantação da agenda
Saúde bucal melhor Modificar hábitos de estilo de vida dos idosos	-Conscientizar a população da importância de hábitos saudáveis, -Diminuir o consumo de açúcar, e melhorar a higiene bucal	-Consultas para orientação alimentar; -Escovação supervisionada no escovódromo da UBS para enfatizar a higiene bucal e das próteses; -Distribuir escovas e	-Apresentar o projeto para a divisão de odontologia e divisão da atenção básica e para o secretário de saúde.	Dentista, Técnica Higiene Bucal (TSB), Auxiliar de Higiene Bucal (ASB)	01 mês para escovação supervisionada e distribuição de escovas e dentífricos.

		dentifrícios para os que não têm recursos financeiros			
Vamos lá equipe Orientar e capacitar a equipe sobre o cuidado prestado à saúde bucal do idoso	-Capacitação de 100% da equipe	-Orientação e treinamento da equipe para uma assistência de qualidade ao paciente idoso.	-Capacitação da TSB, ASB, ACS -Desenvolver atividades educativas de promoção de saúde junto a comunidade; -Estabelecer junto à equipe estratégias que possam favorecer a adesão dos pacientes ao tratamento; -Discutir e implantar junto à equipe ações de monitoramento dos pacientes idosos: visitas domiciliares, consultas odontológicas.	Dentista	3 meses para capacitação da equipe.

Fonte: Autoria Própria (2013)

3.10 Gestão do plano

Décimo passo

Nesta etapa é realizada a exposição da gestão do plano. O objetivo é desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos. O quadro 7 apresenta a proposta de acompanhamento do plano de ação.

Quadro 7: Acompanhamento do plano de ação.

Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Apresentação do projeto		Dentista	Outubro de 2013			
Eu sei + Aumentar o nível de informação dos idosos sobre saúde bucal	Programação mensal	Dentista	Novembro e dezembro de 2013			
Elaborar a agenda programada Implantar um dia na agenda exclusivo para os idosos	Programação mensal	Dentista	1 mês para implantação da agenda			
Saúde bucal melhor Modificar hábitos de estilo de vida dos idosos	Programação mensal	Dentista	1 mês para sensibilização da população, viabilizar os grupos operativos			
Vamos lá equipe Orientar e capacitar a equipe sobre o cuidado prestado à saúde bucal do idoso	Programação trimestral	Dentista	Três meses para capacitação da equipe			

Fonte: Autoria Própria (2013)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do plano de intervenção permitiu aplicar os métodos do planejamento para processar os problemas identificados no diagnóstico situacional e elaborar um plano de ação capaz de intervir sobre o problema levantado. Através da realização do diagnóstico situacional foi possível identificar os principais problemas que acometem a comunidade e dessa forma poder construir estratégias capazes de intervir diretamente nessas condições. Intervindo sobre o problema eleito para o plano de ação da Equipe de Estratégia da Família será possível melhorar o vínculo com a comunidade além de proporcionar uma melhor resolutividade cumprindo assim com uma assistência integral proporcionando satisfação e qualidade de vida para o idoso, familiares e comunidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família. Equipes de Saúde Bucal: projetos, programas e relatórios**, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, abr 2004.
- BRASIL. **Protocolo de atenção à saúde do idoso, envelhecimento saudável em Florianópolis**, Secretaria da Saúde, junho. 2005.
- BRUNETTI, R.; MONTENEGRO, F.L.B. A Odontologia Geriátrica e o Novo Século. In: BRUNETTI, R.; MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatrics: noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, Coopmed, 2010. 114p.
- CARDOSO, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008.
- COSTA NETO, M. M.; SILVESTRE, J. A. **Atenção a saúde do idoso Instabilidade Postural e Queda**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, secretarias de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, 1999.
- DUNKERSON, J.A. O Atendimento ao paciente odonto-geriátrico. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=202> Acesso em: 23 jun 2013.
- FIAMINGHI, D.L. *et al.* Odontogeriatrics: a importância da auto-estima na qualidade de vida do idoso. Relato de caso. **Rev. de Clí. Pesq. Odontol.**, v.1, n.2, out/dez. 2004.
- GUCCIONE, A. A. **Fisioterapia geriátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Características gerais da população. 2010.
- MARCENES, W. *et al.* A relação entre estado dentário, seleção alimentar, ingestão de nutrientes, estado nutricional e índice de massa corporal em idosos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.809-815, jun, 2003.
- MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde **Linha Guia – Atenção em Saúde Bucal**. Primeira Edição. Belo Horizonte, 2006.
- MONTES CLAROS - SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE de Minas Gerais. **Linha Guia – Atenção em Saúde Bucal**. Primeira Edição. Belo Horizonte, 2006.
- PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

RIBEIRO, M. T. F. Envelhecimento e Saúde Bucal, 2005. **Saúde Bucal: Usuários com Necessidades Especiais e em Condições Especiais na Atenção Primária.** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007.

SANTOS FILHO, S. B. *et al.* **Construindo um método de acompanhamento avaliativo e avaliando processos de formação: em foco o curso de humanização da atenção e gestão em saúde do Mato Grosso.** Relatório de Consultoria apresentado para o Ministério da Saúde. Brasília, 2008.

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica 2013. **Estratégia de saúde da Família São Geraldo.** Montes Claros, 2013.