

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Departamento de Medicina Social  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a distância**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção da saúde bucal dos escolares da UBS Vila Trinta do  
Município de São Luiz Gonzaga, RS, 2014**

**Rafael Assunção Padilha**

**Pelotas, 2014**

**RAFAEL ASSUNÇÃO PADILHA**

**Melhoria da atenção da saúde bucal dos escolares da UBS Vila Trinta do município de São Luiz Gonzaga, RS, 2014**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Mabel Miluska Suca Salas

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

P123m Padilha, Rafael Assunção

Melhoria da atenção da saúde bucal dos escolares da UBS Vila Trinta do município de São Luiz Gonzaga, RS, 2014 / Rafael Assunção Padilha ; Mabel Miluska Suca Salas, orientadora. — Pelotas, 2014.

90 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde bucal do escolar. I. Salas, Mabel Miluska Suca, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este texto a minha namorada Aline, que me incentivou e encorajou em todos os momentos do curso, principalmente naqueles em que houve períodos de maior dificuldade.

Aos meus pais, pelo apoio, compreensão e contribuição, pois sem eles não estaria escalando mais este degrau.

## **Agradecimentos**

A Deus por sempre me dar força para seguir em frente.

A equipe do ESF Vila Trinta pelo apoio incondicional, sempre dispostos a escutar e também a dar sugestões para um melhor atendimento a nossa comunidade.

A gestão por proporcionar a possibilidade de participar do curso e por se botar a disponibilidade durante o desenvolvimento da intervenção.

A professora orientadora Mabel Miluska Suca Salas que dedicou tempo e atenção, além de realizar uma importante troca de experiências que com certeza me fez crescer como profissional do serviço público e privado.

As equipes diretivas, professoras e demais funcionárias da escola onde foi desenvolvida as atividades, por sempre estarem dispostas a ajudar na intervenção.

Aos colegas e demais orientadores do curso pelas discussões em fóruns, auxiliando em muitas dúvidas e expondo situações corriqueiras que muitas vezes passam despercebidos.

A minha família e namorada pelo apoio incondicional durante o desenvolvimento do curso.

## Resumo

PADILHA, R. A. **Melhoria da atenção da saúde bucal dos escolares da UBS Vila Trinta do município de São Luiz Gonzaga, RS, 2014.** 83 páginas. Trabalho de conclusão de curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

A saúde pública busca dirigir intervenções voltadas às necessidades sociais de saúde. Nesse sentido, ações orientadas aos escolares representam políticas capazes de promover maior prevenção das doenças, visando o conhecimento e a educação em saúde. O objetivo da intervenção foi melhorar a atenção à saúde bucal de escolares pertencentes à UBS Vila Trinta do Município de São Luiz Gonzaga, RS. Foram realizadas reuniões com os gestores municipais e escolas da nossa área de abrangência. Durante a intervenção realizada entre Setembro e Janeiro de 2014, os 162 escolares receberam palestras sobre higiene oral, cárie dental e dieta alimentar. Os exames bucais eram realizados na escola. Os 37 estudantes de alto risco foram mapeados e cadastrados, para aplicações tópicas de flúor e tratamento na unidade básica de saúde. Ações como escovação supervisionada, o registro dos escolares, buscas ativas dos pacientes faltosos do tratamento odontológico foram implementadas. Os resultados permitiram observar que a maioria dos indicadores alcançou o 100%. Houve ampliação da cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares. Foi observada a melhora da adesão ao atendimento em saúde bucal, melhora da qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares, melhora no registro das informações e foi promovida a melhora da saúde bucal dos escolares. Pode-se concluir que as ações realizadas promoveram uma melhora na qualidade de atenção da saúde bucal dos escolares da área de abrangência.

**Palavras chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal do Escolar.

## **Abstract**

**PADILHA, R. A. Improved care of the oral health of schoolchildren from UBS Vila Trinta in São Luiz Gonzaga, RS, 2014.83 pages. Study for course conclusion. (Family health Specialization )** Social medicine Department, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2014.

Public health search the conduction of interventions focused to the social needs of health. In this sense, actions oriented to schoolchildren represent policies adequate to promoting better disease prevention, seeking knowledge and education in health. The aim of the intervention was to improve the oral health of schoolchildren, belonging to the UBS Vila Trinta in São Luiz Gonzaga, RS. Meetings with the city managers and schools headmasters in the covering area were performed. During the intervention, performed between 23 September to January 2014, the 162 students received information regarding oral hygiene, dental caries and diet. Oral examinations were conducted at the school. Thirty seven high risk students were mapped and registered for topical fluoride treatment in the primary health care unit. Actions such as supervised brushing, registration, active searches of missing patients, dental treatment were implemented. Results showed that most of the indicators to evaluated the quality of attention reached 100 %. The coverage of oral health care of the students increased. It was observed the improvement of the adherence to oral health care of children, the improvement of the quality of dental care in the schools, the improvement of registration of the information and in general , oral health of schoolchildren was promoted. It can be concluded that the actions performed, promoted an improvement in the quality of oral health care of the schoolchildren of the covering area.

**Keywords:** Family health. Primary health care. Oral health of schoolchildren.

## Lista de Figuras

- Figura 1 – Gráfico da Proporção de estudantes por sexo pertencentes às escolas da área de abrangência que participaram da intervenção, município de São Luiz Gonzaga RS, 2014..... **47**
- Figura 2 - Gráfico da Proporção de escolares examinados na escola, pertencente à UBS Vila Trinta do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014..... **48**
- Figura 3 - Gráfico da Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com a primeira consulta odontológica, pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014..... **49**
- Figura 4 - Gráfico da Proporção de escolares de alto risco com a primeira consulta odontológica, pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014..... **50**
- Figura 5 - Gráfico da Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde, pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014..... **51**
- Figura 6 - Gráfico da Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental, pertencente à da UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014..... **52**
- Figura 7 - Gráfico da Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental, pertencente à UBS Vila Trinta do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014..... **53**
- Figura 8 - Gráfico da Proporção de escolares com tratamento dentário concluído, pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014..... **54**

Figura 9 - Gráfico da proporção de escolares com registro atualizado, pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.....	<b>55</b>
Figura 10 - Gráfico da Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal, pertencente à UBS Vila Trinta do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.....	<b>55</b>
Figura 11 - Gráfico da Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.....	<b>56</b>
Figura 12 - Gráfico da Proporção de escolares com orientações nutricionais, pertencentes À UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.....	<b>57</b>

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião-dentista
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UBS	Unidade Básica de Saúde
Unasus	Universidade Aberta do SUS
MS	Ministério da Saúde

## **Apresentação**

A intervenção teve o objetivo de melhorar a saúde bucal de escolares da área de abrangência da UBS Vila Trinta do Município de São Luiz Gonzaga, RS, 2014.

Na primeira parte do texto é apresentada a análise situacional da UBS Vila Trinta do Município de São Luiz Gonzaga, em termos de população de abrangência, equipe, forma de trabalho, gestão e estrutura física.

Na segunda parte, da análise estratégica, é apresentado o projeto de intervenção. O projeto inclui a justificativa do trabalho, os objetivos e metas, a metodologia as ações, indicadores, logística de intervenção, o cronograma.

A terceira parte está formada pelo relatório da intervenção. Nele é relatado o desenvolvimento da intervenção, as facilidades e dificuldades apresentadas no percurso.

Os resultados, discussão, relatório para gestão e relatório para comunidade estão descritas na quarta parte do texto.

O último capítulo está composto por uma reflexão crítica do processo de aprendizado.

## Sumário

### Apresentação

1. Análise Situacional .....	13
1.1 Situação da Estratégia de Saúde da Família .....	15
1.2 Relatório Análise Situacional.....	16
1.3 Comentário comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21
2 . Análise Estratégica.....	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos e Metas.....	26
2.3 Metodologia.....	27
2.3.1 Detalhamento das Ações.....	28
2.3.2 Indicadores.....	33
2.3.3. Logística.....	38
2.3.4 Cronograma.....	40
3. Relatório da Intervenção.....	43
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	44
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente .....	45
3.3 Dificuldades Encontradas na coleta e sistematização de dados, relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados,	46

cálculo dos indicadores.....	
3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	46
4. Avaliação da Intervenção.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Discussão .....	57
4.3 Relatório da Intervenção para Gestão.....	61
4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade.....	63
5. Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem .....	66
Referências.....	68
Apêndice.....	70
Anexos.....	81

## **1. Análise situacional**

### **1.1. Situação da Estratégia de Saúde da família/ APS – 11/04/2013**

A cidade de São Luiz Gonzaga possui aproximadamente 35 mil habitantes e existem 8 equipes da saúde da família. Trabalho na unidade 2 nomeada como “vila trinta”.

Nossa equipe possui 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 1 agente administrativo, 6 agentes comunitários de saúde sendo 1 do interior, 1 serviços gerais e a equipe de saúde bucal modalidade 1 - com o cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal, nossa equipe está completa. Os profissionais têm uma boa relação entre si, discutindo casos em reuniões de equipe, esclarecendo dúvidas pertinentes à rotina, além de ser realizados encaminhamentos entre odontologia, medicina e enfermagem.

A equipe tem uma população coberta de aproximadamente 2800 pessoas, incluindo a comunidade do interior do município (Afonso Rodrigues) que conta com uma população em torno de 700 pessoas. Há um acréscimo da população coberta pela equipe de saúde bucal de aproximadamente 1000 pessoas, pois atendemos a demanda de outra unidade básica de saúde.

A forma de atendimento odontológico é feito através de agendamento. Nas terças-feiras a tarde, quinzenalmente, é marcado o atendimento da população para as duas semanas seguintes. A população com necessidade de tratamento tem garantido o direito de retorno, saindo da UBS já com horário de atendimento marcado.

Com o agendamento prévio conseguimos mudar a mentalidade das pessoas, sendo que atualmente os usuários comparecem às 7am, que é o horário em que a unidade começa o atendimento, também contamos com atendimento de urgências. Um ponto positivo do nosso serviço é que a maioria da população realiza acompanhamento odontológico e vai ao posto para visitas de rotina, isto traz como consequência a diminuição do número de consultas de urgência. Temos focado muito na importância da

resolutividade do tratamento do usuário para conseguirmos uma melhor situação de saúde bucal na população.

Realizamos também visitas domiciliares junto com as agentes de saúde. Nas visitas damos orientações e em algumas ocasiões realizamos exames bucais, por isso carregamos luvas, mascaras e algumas espátulas de madeira.

Outro ponto importante é o foco em projetos educativos realizados (escovações, palestras) na escola que se localiza ao lado do posto.

Em relação ao atendimento no interior, temos algumas dificuldades. Possuímos um consultório odontológico, porém é um pouco antigo e precisa de revisões mais frequentes. Em caso de não realizar o atendimento, por conta de alguma manutenção do equipo, a população tem acesso a nossa unidade na cidade.

O atendimento médico é realizado diariamente. No turno da manhã, segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira são dias específicos para a demanda espontânea, terças-feiras para atendimentos aos grupos de hipertensos, diabéticos e dia da receita, sendo realizado uma espécie de "rodízio" entre eles. A quinta-feira é o dia das consultas no interior (Afonso Rodrigues). No turno da tarde são realizados os atendimentos agendados – gestantes, amostras de exames - e são realizadas as visitas domiciliares nas terças-feiras.

Na enfermagem são agendadas as consultas para a realização de preventivos, puericultura, acompanhamento das gestantes. Além disso, a equipe auxiliar realiza vacinações, aferição de pressão e curativos.

Em termos de estrutura, não estamos em uma situação muito boa. Os pisos e paredes são inadequados, sem acesso a pacientes com deficiências, com falta de salas de esterilização, sala de espera adequada e inclusive com falta de cadeiras para os pacientes. Possuímos uma recepção, sala de vacina, sala de triagem e curativos, consultório médico, um banheiro próprio para os funcionários e um para os pacientes, cozinha, uma sala de reuniões e o consultório odontológico em ótima conservação. Na unidade possuímos duas autoclaves, uma da equipe de enfermagem e outra no consultório

odontológico. Cabe destacar que foi aprovada a construção de uma nova unidade de saúde, sendo que a previsão de término é para final de 2014.

Como equipe acompanhamos o grupo de puericultura, hipertensos, diabéticos e gestantes, sendo rotineiras palestras dos profissionais para esses grupos. Temos uma população que vai frequentemente ao posto seguindo corretamente o seu dia de grupo, assim podemos considerar que é grande a taxa de adesão destes usuários.

O acolhimento é realizado por todos os profissionais da equipe, sendo que o paciente passa primeiramente pela recepção onde é orientado para uma escuta especializada, esta escuta é fundamental para o melhor atendimento do usuário.

## **1.2 Relatório da análise situacional.**

O município de São Luiz Gonzaga, está localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul e está a aproximadamente 500 Km de distância da capital, Porto Alegre. São Luiz Gonzaga é uma cidade que possui 34.558 habitantes (IBGE, 2010). A cidade tem sua economia baseada na agricultura e pecuária. Entre os produtos agrícolas se destacam o trigo, a soja, a laranja e a tangerina. Na pecuária, o rebanho bovino é predominante, com alguma atenção para a suinocultura. O comércio tem fortes tradições locais e o setor de serviços vem se adequando às necessidades da população. A cidade possui em total 8 equipes da saúde da família, 1 equipe do PACS, 1 equipe de saúde prisional. Além dessas equipes existem mais dois centros com equipe tradicional. Contamos com um centro de referência para RX bucal, serviço de prótese dentária e endodontia – um CEO entrou recentemente em funcionamento. Também temos um hospital no município, como centro de referência, porém não possui UTI.

A unidade básica está localizada na zona urbana da cidade. Um dia à semana (quinta-feira) são realizados atendimentos no interior (a 30 km da UB). A unidade é a ESF II do município e conta com uma população 2808 pessoas. O fato desta população ser menor é de estarmos localizados em uma área considerada de alto risco, portanto precisa de um cuidado maior. O

total de mulheres é de 1415 e de homens é 1393, sendo que temos 33 crianças com menos de 1 ano de idade e 405 pessoas acima dos 60 anos. Pelo preconizado no SUS estamos próximos da média considerada ideal que é de 3000. Porém, está sendo cogitada uma nova divisão das unidades de saúde o que aproximará todas do que seria considerado o máximo 4000.

Na saúde bucal este número (2808) aumenta, pois atendemos também a metade da população de outra ESF, aumentando a população atendida para mais 1000 pessoas. Infelizmente é difícil o controle desse número de pessoas, inclusive por pertencerem a outra área de abrangência. Esta situação está em discussão na secretaria de saúde e pensa-se no acréscimo de mais um cirurgião-dentista para esta equipe. Temos 1 equipe de saúde da família que conta com 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica em enfermagem, 1 auxiliar em enfermagem, 6 ACS, 1 auxiliar administrativo e 1 serviços gerais. Também contamos com 1 equipe de saúde bucal que conta com o cirurgião-dentista e a auxiliar de saúde bucal.

Quanto à estrutura física da UBS. Conta com 3 consultórios (médico, odontológico e enfermagem), 1 banheiro pra funcionários, 1 banheiro para os usuários, 1 sala de vacinas, 1 recepção, 1 cozinha, 1 sala de curativos, 1 sala separada para o lixo contaminado, 1 sala para esterilização, 1 sala de reuniões, onde são feitos os encontros dos grupos e comunidade e as reuniões semanais de equipe. As formas de acomodação na maioria são bancos e cadeiras de praia, sendo que temos espaço para aproximadamente umas 30 pessoas sentadas. As paredes externas do posto estão todos pichados e há alguns vidros quebrados. A área de abrangência se localiza em um ponto conhecido por ser violento e com alto consumo de drogas. A estrutura irá mudar, pois o terreno novo já foi adquirido e teremos uma nova unidade de saúde com outros padrões. Por isso vamos nos adaptando e utilizando as salas da melhor forma possível. Na nova unidade deveremos ter uma melhor acessibilidade principalmente para pacientes com deficiências, pois não temos essas adaptações na atual UBS para recepcioná-los, sendo que apenas na entrada do prédio existe uma rampa de acesso, que apresenta buracos. Outro ponto que podemos observar é que somente

contamos com uma cadeira de rodas que serve para a utilização dos pacientes. Os corredores são estreitos, as pessoas devem se desviar umas das outras. As portas dos banheiros não tem espaço suficiente para o cadeirante passar.

O processo de territorialização foi feito com a participação de todos os membros da equipe. Com a ajuda dos ACS foi realizado um mapeamento das famílias da nossa área de cobertura.

O acolhimento dos pacientes é realizado por todos os profissionais. A fim de tentarmos conseguir solução e a integralidade do atendimento, há comunicação entre os profissionais sobre diversos casos clínicos, e muitas vezes são discutidos nas reuniões de equipe.

Em relação às atividades profissionais, cada profissional realiza o trabalho de sua competência na atenção primária. As atribuições dos profissionais têm sido bem determinadas e são realizadas. Na área odontológica, apesar de apresentarmos eventuais dificuldades relacionados à quantidade de população, falta de materiais e de pessoal, são realizados atendimentos clínicos nos consultórios, palestras educativas para determinados grupos (hipertensos, diabéticos, gestantes, escolares), orientações e atendimentos em visitas domiciliares, sempre seguindo os princípios de SUS de Universalidade, equidade, descentralização, integralidade.

Em relação aos atendimentos, a maioria é feita por agendamento, consultas de puericultura, avaliação de exames médicos, consultas odontológica, porém temos uma demanda espontânea para atendimento médico no turno da manhã (segunda, quarta e sexta) e são deixadas 2 fichas diárias para o atendimento de urgências odontológicas. Não temos enfrentado dificuldades quanto ao excesso de demanda, pois damos continuidade ao tratamento até conseguirmos concluir o tratamento odontológico iniciado. No caso do atendimento médico, se o usuário não for atendido, eles recebem orientações para retornar no próximo turno ou para procurarem o serviço hospitalar.

Na unidade desenvolvemos ações como a puericultura, até os 3 anos. Não temos um protocolo definido, nem uma ficha especial, ou local para armazená-la. As consultas são feitas conforme uma combinação feita pela equipe, formada pela médica e enfermeira e que agora tem o acréscimo do odontólogo, tendo sempre os retornos reagendados e sempre observando o caderno da criança, em relação a vacinas. Nas consultas, as mães são orientadas sobre nutrição, aspectos do desenvolvimento psiconeuromotor, crescimento, informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e uma avaliação odontológica, principalmente para terem informações sobre como realizar a higiene bucal e dieta da criança. Setenta e nove por cento das crianças abaixo de 1 ano realizam o acompanhamento pela unidade de saúde, destas apenas 14 passaram por uma avaliação de saúde bucal. Para melhorarmos este programa o ideal seria ter um protocolo de atendimento. Além disso, também seria importante contar com alguém que monitorasse estas ações e as planejasse. Não contamos com triagem auditiva e poucas crianças tem a primeira consulta com 7 dias de nascidas, pois é preconizada a primeira consulta com 14 dias. As crianças em acompanhamento pela puericultura realizam a primeira consulta e posterior controle dental.

A respeito do pré-natal, também não contamos com um protocolo específico. Contudo realizamos um método de atendimento no qual as gestantes que vem até a unidade de saúde para o acompanhamento fazem o uso de sulfato ferroso, além da complementação de vacinas como hepatite e antitetânica. Temos 18 gestantes na nossa área, segundo acompanhamento com as ACS. Aquelas que não fazem pré-natal na unidade estão fazendo pré-natal em serviço particular. Informações sobre aleitamento materno exclusivo e os primeiros cuidados com o bebê também são dadas para as pacientes. Em relação à saúde bucal temos dificuldades com esta população devido ao medo que estas apresentam à consulta odontológica. No grupo de gestantes, realizamos frequentes discussões abordando a importância da realização da consulta no período gestacional, da ausência de risco delas à consulta e dos benefícios que pode trazer para elas e para o bebê a consulta

odontológica. No entanto persiste esse medo. Estamos fazendo um trabalho conjunto com a equipe, marcando as gestantes para consulta odontológica no mesmo dia da consulta médica, para evitarmos faltas.

Com relação à prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Não temos fichas de registro. Seguimos de forma parcial o protocolo do ministério da saúde, porém muitas mulheres não realizam o rastreamento. A enfermeira realiza controle preenchendo em um caderno as mulheres que realizaram o exame, os dados obtidos foram conforme o número de mulheres que realizaram ações preventivas no decorrer do ano, sendo que menos da metade da população alvo, no caso de colo de útero (43%) e no caso de mama (33%) as que realizam os exames. Na UBS não é realizado o acompanhamento das mulheres, pois o registro não é adequado. O ideal seria seguir o protocolo de forma completa. Os usuários realizam as consultas conforme o modelo assistencial antigo do SUS. Nas consultas são passadas informações sobre prevenção de câncer de colo uterino, de DSTs, e risco de CA de mama.

Outra atividade desenvolvida na unidade é em relação aos hipertensos e diabéticos. Temos registrados 68% dos hipertensos e 33% dos diabéticos. Os grupos são realizados semanalmente. Neles são debatidos diferentes temas, como cuidados com a alimentação, a importância da realização de atividades físicas e cuidados da saúde bucal. O número de usuários com hipertensão e diabetes vem aumentando cada vez mais, e existe dificuldade para o controle destes. Na unidade, os agentes comunitários de saúde (ACS) cadastram os pacientes no hiperdia, e o maior acompanhamento é realizado por eles, com as visitas regulares. Além das dificuldades, é pequeno o percentual daqueles que comparecem ao centro de saúde para as atividades realizadas no posto. Isto se deve a não termos uma forma de atividade que lhes outorgue uma melhor atenção. Na saúde bucal, sabemos que o tratamento periodontal deve ser constante nestes pacientes, porém muitos não tinham esse conhecimento. Agora eles estão mais cientes e muitos já estão frequentando o consultório.

Quanto à saúde do idoso, não temos um grupo específico orientado a esta população. Há algum tempo os idosos estão recebendo a carteira do idoso. No entanto, muitos não as possuem mais, sendo que estas não lhes são pedidas para a consulta. Muitos idosos quando vem para a unidade já apresentam problemas como diabetes, hipertensão ou ambas associadas. Também podemos notar que não é realizada a avaliação multidimensional rápida, risco de morbimortalidade, fragilização da velhice, orientações sobre os hábitos alimentares e de atividades físicas, cabe ressaltar que as orientações alcançam apenas os idosos dos grupos citados anteriormente. Na área odontológica, temos uma grande procura devido aos encaminhamentos para próteses totais e parciais. Porém após os encaminhamentos não é realizado acompanhamento dos usuários para saber se receberam ou não as próteses ou as dificuldades que encontraram. Por outro lado, tem alguns usuários idosos que estão vindo para realizar profilaxias e restaurações, pois é possível encontrar vários usuários idosos com bastantes dentes naturais.

A saúde bucal tem o atendimento da demanda através de agendamento realizado nas terças-feiras, quinzenalmente, no turno da tarde, também temos 2 fichas para o atendimento da demanda espontânea (urgências). Os pacientes que tem a necessidade de continuar o tratamento tem garantido o direito de retorno até a conclusão do seu tratamento. Os atendimentos dentro da unidade são realizados no turno da manhã – segunda-feira, terça-feira, quarta-feira e sexta-feira e no turno da tarde segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira. Na quinta-feira pela manhã realizamos o atendimento à população do interior, no turno da tarde são realizadas as reuniões de equipe. As terças-feiras a tarde são intercaladas com atividades na escola e visitas domiciliares. O turno da manhã, são realizadas atividades na escola após o atendimento clínico na unidade. Quanto à saúde bucal dos escolares, possuímos 2 escolas na nossa área de abrangência, 1 localizada dentro do município e outra no interior. As escolas recebem o auxílio da nossa equipe para atividades principalmente envolvidas com a prevenção (como orientações da equipe de enfermagem e

odontológica, além de realizarem escovação supervisionada), infelizmente não temos uma maior abrangência das nossas atividades, fato que tentaremos modificar com a inclusão desta intervenção.

Podem ser observadas as dificuldades que possuímos, a falta de uso ou uso parcial dos protocolos de atendimento, e dificuldade no acompanhamento dos usuários. Também podemos verificar no dia a dia que a maioria das atividades são realizadas no âmbito individual. Cada profissional desenvolve suas atribuições mas a maior parte do tempo não funcionamos como uma equipe. Estamos tentando mudar isto e trabalhar em equipe, no entanto é difícil, pois cada um tem atribuições e exigências que devem cumprir. Na área odontológica, temos que nos dissociar do atendimento isolado, dentro do nosso consultório, e começar a interagir com os demais profissionais.

Além disso, também pode se observar quanto é deficiente a forma de registro e acompanhamento dos usuários. É importante melhorar o registro para poder acompanhar adequadamente aos usuários da UBS e sairmos do tipo de medicina curativista e promover a prevenção das doenças e promoção da saúde. Apesar de não ser fácil devido às limitações, devemos nos esforçar e agir e não ficarmos de braços cruzados esperando que as coisas aconteçam.

### **1.3 Comparação entre a situação da Estratégia de Saúde da Família e o Relatório da Análise Situacional.**

A partir da comparação entre o texto inicial da ESF e a análise situacional percebi que a nossa unidade de saúde apresenta limitações em termos de estrutura física, pois não possuímos pisos, paredes consideradas ideais, o número de lugares para os pacientes permanecerem sentados é insuficiente, falta uma sala de esterilização, sala de espera e existe a falta de condições para atender pacientes com limitações físicas. Graças às informações dadas pelo curso conseguimos incluir na nova UBS, uma sala de reuniões, que não estava prevista.

A pesar de eu considerar que existiam condições adequadas tanto no processo de trabalho quanto ao acompanhamentos dos usuários, pude observar que infelizmente não temos registro adequado e nem seguimos os protocolos preconizados pelo MS, situação que traz problemas em relação ao acompanhamento dos usuários.

A análise situacional trouxe um melhor conhecimento do processo de trabalho e o gerenciamento da nossa equipe. Isto possibilitou a possibilidade de maior integração do trabalho, trazendo um melhor atendimento à comunidade. Também foi possível a ampliação e melhora do agendamento e um melhor acolhimento populacional com uma escuta mais especializada assim como um melhor acompanhamento e busca de resolução dos problemas de saúde deles.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa.**

A população em idade escolar está compreendida entre os 5 anos e os 14 anos em média. Nessa faixa etária ocorrem diversos problemas bucais como a cárie dentária, problemas periodontais, trauma dentário, maloclusão. A cárie dentária é sem dúvida a doença cuja maior prevalência ocorre na infância (TOMITA et al, 1996), além de ser uma das mais frequentes doenças que atingem a humanidade (CHAVES, 1986). Segundo Antunes, Narvai e Nugent (2004) a ocorrência de cárie é uma das principais causas de dor, perda dentária e problemas na escola como ausências, relacionamento com os colegas, podendo ser as vezes alvos de piadas. A cárie dentária é um problema de saúde pública. Apesar do declínio mundial da prevalência de cárie, continua atingindo de 60 a 90% dos escolares. (PETERSEN, 2003). No Brasil, em 2003, observou-se um CPOD em média de 2,8 e em 2010 a média de 2,1 nesta faixa etária (MS, 2010).

A gengivite é uma manifestação inflamatória da gengiva marginal desencadeada pelo acúmulo de placa bacteriana supragengival e rompimento do equilíbrio agressão/ defesa. Constitui-se em um processo inflamatório que deve ser prevenido e tratado. É um problema que encontra-se presente também na vida dos escolares, segundo o estudo de Cambrone et.al.(2010) foi encontrado sinal de inflamação nos 206 escolares o que significa 100% dos escolares investigados. Sua persistência favorece o surgimento da placa bacteriana subgengival, mais virulenta, que causa a inflamação dos tecidos de suporte. A periodontite é um grupo de doenças que se caracteriza pela inflamação dos tecidos de sustentação e proteção dos dentes, acompanhada de perda de inserção de tecido conjuntivo, consequência da agressão promovida pela placa bacteriana subgengival, que pode causar a perda do elemento dental. (BRASIL, 2006).

A maloclusão é outro problema que atinge os escolares. Segundo dados do SB 2003, em crianças de 5 anos, a prevalência de mal oclusão leve foi de 22,1% e 14,5% foi moderado a severo. Já em relação as crianças

de 12 anos a prevalência foi de 21% com problemas severos. A persistência dos problemas de má-oclusão podem causar problemas como carie precoce, gengivite, problemas periodontais desgastes, problemas de ATM (ruídos, estalos, dor), além das conseqüências destes.

Os traumatismos dentários em adolescentes e pré-adolescentes tem alta prevalência (CAVALCANTI, BEZERRA, ALENCAR, MOURA, 2009). Mota et.al. 2011 ressalta que a presença de fraturas nos dentes anteriores, nesse período de vida, tem conseqüências relevantes, pois pode interferir na autoestima, trazendo sérias dificuldades no relacionamento interpessoal e social, visto que a desarmonia no sorriso é considerada uma condição inaceitável para a maioria dos indivíduos (SAKAI, MAGALHÃES, PESSAN, SILVA, MACHADO, 2005).

A população alvo de intervenção são os escolares da área de abrangência da UBS. Na nossa área de atuação existe uma escola dentro da cidade com aproximadamente 200 alunos e outra no interior com aproximadamente 60 alunos. Ambas as escolas são municipais e possuem desde o ensino pré-escolar até a 8ª série (as escolas seguem a normativa do novo projeto de educação do governo que considera os estudos até o nono ano, porém nenhuma turma chegou até lá). A estimativa é que no município existam aproximadamente 644 crianças em idade escolar. A cobertura desta população registrada na UB, alcança 13% dos escolares da área de abrangência. Porém muitos escolares estudam em escolas que estão fora da nossa área de abrangência. Sabe-se que muitos destes estudantes já fizeram as suas consultas programáticas dentro da Unidade Básica de Saúde. Eles e seus pais apresentam grande comprometimento com a saúde bucal. Com isto, este trabalho visa melhorar a forma de acompanhamento e controle dos escolares que estão fazendo as visitas regulares no cirurgião-dentista e determinar os principais motivos que os levam para esta busca.

Alguns dos indicadores de qualidade de atendimento da saúde bucal dos escolares apresentavam algumas deficiências antes da intervenção. Foi observado no período de análise, que apenas 15 escolares do total de 644 da nossa área de abrangência realizaram a primeira consulta odontológica

naquele mês. Destas crianças 12 concluíram o tratamento odontológico incluindo as duas que compareceram em busca do atendimento de urgência. Uma das causas desse baixo número escolares realizando consulta por mês, pode estar relacionada à falta de um registro específico para isto, pois foi observado que o número de urgências foi baixo, o que nos faz pensar que os escolares não estão tendo problemas severos de saúde bucal ou não estão procurando o serviço. Uma forma de registro adequado, para desvendarmos estas dúvidas, é importante para garantirmos o monitoramento adequado das ações. Outra provável causa do baixo número de atendimentos pode estar relacionada à falta de auxiliar de saúde bucal na Unidade naqueles meses o que fez com que houvesse uma diminuição nos atendimentos.

Existe resistência ao tratamento odontológico por muitas famílias, em função da odontologia antiga ser muito traumática. Outra dificuldade é a nossa frequente falta de materiais, inclusive com falta de materiais básicos como a escova e creme dental. A presente intervenção visa melhorar a saúde bucal das crianças. Devido a problemas com a forma de registro e o desconhecimento da realidade dos escolares, é importante promover e providenciar uma melhora na nossa forma de registro atual e assim poder conhecer a realidade sobre o tratamento de escolares dentro da nossa unidade e fazer com que cada vez mais estes estejam integrados com a saúde bucal, a fim de se tornarem adultos mais responsáveis com a higiene bucal e prevenção de doenças bucais. A promoção a saúde e a prevenção de doenças são estratégias importantes de serem realizadas. Futuros problemas orais podem ser prevenidos e práticas saudáveis podem ser perpetuadas em orientações futuras de pais para filhos, conseguindo reduzir cada vez mais o índice de cárie. Problemas dentários podem trazer como consequência dor, grande perda estrutura, comprometimento pulpar e dor, perda dentária precoce. Problemas dentários podem influenciar negativamente na autopercepção das crianças interferindo no comportamento de interação diária com outras crianças influenciando assim na qualidade de vida destas.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivos.**

#### Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde bucal de escolares pertencentes à UBS Vila Trinta do Município de São Luiz Gonzaga, RS

#### Objetivos específicos

- a. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares:
- b. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal
- c. Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares
- d. Melhorar registro das informações
- e. Promover a saúde bucal dos escolares

### **2.2.2. Metas.**

#### **Metas relativas ao objetivo específico a**

- Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.
- Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.
- Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

#### **Metas relativas ao objetivo específico b**

- Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

**Metas relativas ao objetivo específico c**

- Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.
- Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.
- Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

**Metas relativas ao objetivo específico d**

- Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

**Metas relativas ao objetivo específico e**

- Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.
- Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.
- Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

**2.3 Metodologia**

Este trabalho busca desenvolver uma ação programática na nossa unidade de saúde, sendo que a intervenção deve permanecer de forma contínua. Será realizado durante um período de 16 semanas na UBS Vila Trinta do Município de São Luiz Gonzaga, RS.

Participarão da intervenção todas as crianças em idade escolar que frequentem as escolas da área de abrangências da UBS Trinta do Município.

**2.3.1. Detalhamento das ações****Ação: APRESENTAÇÃO DO PROJETO PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA****Detalhamento:**

Qualificação Da Prática Clínica. na reunião da equipe levamos o projeto para que os profissionais da equipe estejam a par do que esta sendo realizado, além de buscar seu apoio para ampliar está estratégia.

Organização e Gestão do Serviço. foi apresentado para a secretária de saúde com o intuito de buscarmos parceria para realizar a intervenção. Entraremos em contato com a escola para falarmos sobre a viabilidade do trabalho.

Engajamento público. Os AC e a equipe informarão à população sobre o programa de intervenção.

Monitoramento e Avaliação. Todos os membros da equipe serão convidados a participar da apresentação do projeto.

### **Ação: QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE SOBRE AS AÇÕES EM SAÚDE BUCAL**

#### **Detalhamento:**

Organização e Gestão do Serviço. serão programados dias específicos durante a semana para poder realizar as atividades com a equipe .

Engajamento Público.A comunidade receberá informação sobre saúde bucal e o atendimento odontológico. A equipe motivará e instruirá a comunidade na UBS e durante as visitas.

Qualificação Da Prática Clínica. Além do projeto serão passadas informações pertinentes sobre a importância do atendimento odontológico aos escolares.

Monitoramento e Avaliação. Em reuniões de equipe serão debatidos pontos que estão em pleno funcionamento e os que precisam de melhoras.

### **Ação: CADASTRAMENTO DOS ESCOLARES**

#### **Detalhamento:**

Organização e Gestão do Serviço. Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde. os escolares serão cadastrados pelos ACS. A agenda será reorganizada para a realização dessa atividade.

Engajamento Público. Os ACS informarão à comunidade sobre o funcionamento do programa de saúde e sobre a importância do acompanhamento periódico.

Qualificação Da Prática Clínica. a equipe será treinada para preencher as fichas espelhos adequadamente

Monitoramento e Avaliação. Os dados registrados serão monitorados no final de cada mês pelo auxiliar de saúde bucal

### **Ação: ACOLHIMENTO E AÇÕES SOBRE SAÚDE BUCAL NOS ESCOLARES**

#### **Detalhamento:**

Qualificação Da Prática Clínica. A equipe será capacitada para fazer o acolhimento das crianças e sobre os protocolos de atenção

Monitoramento e Avaliação. uma vez por semana serão realizadas as atualizações dos dados das crianças pela assistente dental

Engajamento Público. Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal.

Organização e Gestão do Serviço. O primeiro passo será entrar em contato com a escola para falarmos sobre a viabilidade do trabalho, pelo desenvolvimento prévio de algumas atividades tivemos facilidade neste ponto, além da escola no município tem uma escola no interior aonde desenvolvemos as atividades, e organizamos de acordo com a nossa agenda e a disponibilidade da escola para o desenvolvimento das atividades. Organizar agenda de saúde bucal para atividades nas escolas e atendimento prioritário a escolares.

### **Ação. AMPLIAR A COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA, COM PLANO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.**

#### **Detalhamento:**

Organização e Gestão do Serviço. Organizar agenda para tratamento prioritário de escolares de alto risco

Qualificação Da Prática Clínica. A equipe será capacitada para fazer a identificação da crianças de alto risco e protocolos de atenção

Monitoramento e Avaliação. a assistente verificará semanalmente o encaminhamentos das crianças de alto risco ao posto de saúde para tratamento.

Engajamento Público. A população, os pais e os professores da escola serão informados sobre a importância da saúde bucal nos escolares.

**Ação: BUSCA ATIVA DOS ESCOLARES FALTOSOS.****Detalhamento:**

Qualificação Da Prática Clínica. A equipe será capacitada para buscar aos usuários que não estejam sendo acompanhados.

Monitoramento e Avaliação. todas as crianças de alto risco serão classificadas. Os endereços serão preenchidos na ficha e posteriormente serão visitados em grupos de acordo com a área que ele morava.

Organização e Gestão do Serviço. a agenda será organizada para realizar a busca ativa uma vez cada duas semanas e durante as visitas dos AC.

Engajamento Público. A população, os pais e os professores da escola serão informados sobre a importância da saúde bucal nos escolares. Os AC e a equipe de saúde bucal explicarão a população sobre a importância e necessidade de realizar o tratamento .

**Ação: AMPLIAR A COBERTURA DE AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL DOS ESCOLARES****Detalhamento:**

Qualificação Da Prática Clínica: preparação das fichas espelho para realização dos exames

Organização e Gestão do Serviço. Serão realizados exames clínicos pelo cirurgião-dentista dentro da escola com a utilização de EPIs (jaleco, máscara, luva), espátulas de madeira sob luz natural.

Monitoramento e Avaliação. A auxiliar de saúde bucal preencheu a ficha de triagem de risco a cárie dentária.

Engajamento Público. A escola passou as listas de chamada e ajudou na organização dos exames

**Ação: REALIZAR A ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA COM CREME DENTAL DOS ESCOLARES.**

**Detalhamento:**

Organização e Gestão do Serviço. serão garantidas através da gestão escovas, fios e cremes dentais para os escolares.

Qualificação Da Prática Clínica. Com as escovas em mãos, os escolares serão orientados sobre como realizar a higiene bucal, serão realizados grupos onde os escolares realizarão a escovação e serão supervisionadas pelo CD e ASB. Para armazenarmos as escovas confeccionaremos porta- escovas com garrafas pet 2L.

Monitoramento e Avaliação.A auxiliar de saúde bucal preencherá a ficha diariamente com o nome das crianças que realizaram a ação.

Engajamento Público.a comunidade será informada sobre as ações e será promovida a participação das crianças no posto e na escola.

**Ação: REALIZAR A APLICAÇÃO DE GEL FLUORETADO COM ESCOVA DENTAL NOS ESCOLARES DE ALTO RISCO PARA DOENÇAS BUCAIS.**

**Detalhamento:**

Organização e Gestão do Serviço. serão garantidas através da gestão o gel fluoretado neutro 2%, para os escolares. A agenda será organizada para realizar essa ação uma vez por semana

Qualificação Da Prática Clínica. A assistente bucal será capacitada para realizar a escovação com flúor nas crianças e para a colocação da quantidade necessária de flúor.

Monitoramento e Avaliação.A auxiliar de saúde bucal preencherá a ficha diariamente com o nome das crianças que realizaram a ação.

Engajamento Público. a comunidade será informada sobre a importância do uso de flúor para prevenção de carie.

**Ação: Concluir o tratamento dentário dos escolares com primeira consulta odontológica.**

Organização e Gestão do Serviço. será separado um dia da semana para realizar o tratamento dos escolares.

Qualificação Da Prática Clínica . serão realizadas capacitações sobre o tratamento dentário de crianças com necessidades.

Monitoramento e Avaliação.Os escolares com necessidade de tratamento odontológico receberão bilhetes orientando os pais ou responsáveis sobre a necessidade de tratamento e convidando-os a levá-los até a unidade básica de saúde, a medida que o escolar for até a unidade será marcado um novo horário até que tenha tratamento concluído.

Os escolares faltosos terão facilidades, pois nas buscas levaremos a agenda junto para a primeira marcação.

Engajamento Público. Os pais e os professores serão informados sobre a importância de terminar tratamento dentário

**Ação: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário dos escolares da área.**

**Detalhamento:**

Organização e Gestão do Serviço. Serão organizadas as fichas espelho para o controle da saúde bucal dos escolares.

Qualificação Da Prática Clínica. O cirurgião-dentista fará o preenchimento das fichas espelho de acordo com a prática diária.

Monitoramento e Avaliação.Com a ajuda das fichas espelhos disponibilizadas pelo curso conseguimos um melhor acompanhamento dos escolares, conseguindo inclusive buscar os que faltaram a consulta odontológica e buscar seus motivos.

Engajamento Público.Informações sobre pacientes faltosos serão repassadas para agentes de saúde a fim de uma melhor busca ativa.

**Ação: FORNECER ORIENTAÇÕES SOBRE HIGIENE BUCAL, CÁRIE DENTÁRIA E NUTRICIONAL PARA AS CRIANÇAS.**

### **Detalhamento:**

Organização e Gestão do Serviço. Serão realizadas palestras dividindo os escolares em grupos (8ª série, 7ª série, 7º ano e 6º ano, 4º e 5º ano, 3º e 2º ano, 1º ano e pré- escola), uma vez cada duas semanas. As palestras serão adequadas à idade da criança, sendo que os alunos mais novos receberão orientações também fazendo uso de filme do TOM- MISSÃO BUCAL (Oral B) .

Qualificação Da Prática Clínica. Serão feitas buscas de diferentes materiais na internet para novas atividades além da busca da parceria com profissionais da área da nutrição.

Monitoramento e Avaliação. Serão preenchidas as fichas espelho de atividades coletivas para um controle dos escolares participantes das atividades.

Engajamento Público. Os escolares e responsáveis terão liberdade para sugerir temas para discussão além de produzir questionamentos.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Indicadores relativos às metas do objetivo a**

*Meta . Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência)*

- Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos participantes de ação coletiva

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

*Meta. Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.*

- Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

*Meta. Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.*

- Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência.

### **Indicadores relativos à meta do objetivo b**

*Meta. Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.*

- Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Numerador: Número total de buscas realizadas aos escolares da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas não realizadas pelos escolares da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

### **Indicadores relativos às metas do objetivo c "Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares"**

*Meta. Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.*

- Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

*Meta. Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.*

- Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde classificadas com alto risco.

*Meta. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.*

- Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

#### **Indicadores relativos à meta do objetivo d (Melhorar registro das informações)**

*Meta. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.*

- Proporção de escolares com registro atualizado.

Numerador: Número de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.

Denominador: Número total de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

#### **Indicadores relativos às metas do objetivo e (Promover a saúde bucal dos escolares).**

*Meta. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.*

- Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

*Meta. Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.*

- Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre cárie dentária.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

*Meta. Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.*

- Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação nutricional.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.3.3 Logística da intervenção**

Para a realização das atividades previstas nós baseamos nos protocolos de saúde bucal de escolares, juntamente com o caderno de atenção básica nº 17 – saúde bucal. Serão utilizadas as planilhas e as fichas recomendadas pelo curso de especialização em saúde da família UFPEL para o registro das ações realizadas.

Primeiramente será realizada uma reunião com a gestão para apresentar o projeto e pedir apoio da gestão. Outras reuniões serão realizadas com a equipe para esclarecer o projeto com os membros da equipe. Reuniões serão também realizadas para buscar apoio da secretaria municipal de saúde, para termos o fornecimento de instrumentos básicos para nossas atividades como kit com escovas, cremes dentais.

Será pedida a autorização da escola para as atividades. Preencheremos uma ficha manual individual a fim de localizar os pacientes de alto risco odontológico através de exames realizados na escola, sob luz natural, com os EPIs (jaleco, máscara, luva, gorro), com o auxílio de espátulas de madeira para afastamento da bochecha realizado pelo cirurgião-dentista. O preenchimento será realizado na ficha que está em anexo e será feito a anotação pela auxiliar.

Com os exames realizados na escola será feito um mapeamento onde buscaremos os endereços dos estudantes classificados como de alto risco. Esta classificação é feita baseada no exame clínico, são considerados fatores de risco as lesões ativas – cavitadas ou não, dor ou presença de abscesso. Serão avisados os pais destes escolares através de um bilhete que precisavam ir ao posto para a marcação da consulta.

Os pacientes com maiores necessidades serão instruídos para ir até o consultório onde teremos seus registros feitos através do uso da ficha espelho, além do registro na planilha de coleta de dados de saúde bucal. Tudo será anotado e monitorado no caderno criado para registro dos escolares, e após esta primeira etapa, serão buscados os pacientes faltosos, através de visitas domiciliares, pelas agentes de saúde. Quando necessário será realizado com a nossa presença repassando a importância e a necessidade daquele paciente ir até o consultório odontológico. Também cabe ressaltar que será colocado a disposição um dia de atendimento exclusivo para os escolares com agendamento prévio.

Após os atendimentos serão buscados os escolares faltosos, com a ajuda das ACS, a fim de fazer um mapeamento. Os ACS determinarão os

principais motivos pelo qual as crianças faltaram à consulta na unidade básica de saúde, realizará novas orientações e agendamento sendo que o dentista acompanhará aos agentes na maioria dos casos.

Para o agendamento os pais deverão chegar a unidade de saúde com o bilhete em mãos e o cartão do SUS. A auxiliar de saúde bucal realizará o acolhimento marcando a consulta, sendo que todas estas crianças terão acesso a consulta. Se não houver vagas na mesma semana serão marcadas para data posterior.

Paralelo às atividades clínicas desenvolveremos atividades educativas na escola através de palestras com audiovisuais, além de buscar resolver suas dúvidas. Estas palestras serão desenvolvidas pelo cirurgião-dentista dentro da escola e abordará temas como a cárie dentária, gengivite, maloclusão, e orientações de prevenção de lesão de problemas bucais através da higiene bucal e de orientação nutricional. As palestras serão dadas para todos os alunos com o nível segundo a idade da criança. Também serão realizadas e reforçadas individualmente as orientações quanto a higiene bucal, sendo levado macro modelo para demonstração e feito a supervisão da escovação dos escolares, atividade que deve seguir na rotina da escola.

As escovas serão distribuídas para todos os escolares, serão passadas estas orientações e supervisionados pelo cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal, as professoras que estarão juntas no período de orientações seguiram as supervisões de escovação.

Os alunos classificados de alto risco nos exames receberão aplicação tópica de flúor 2% neutro dentro da escola, esta aplicação será feita semanalmente durante quatro semanas, com a utilização de escova dental, por 1 minuto, devendo o escolar ficar meia hora sem fazer a ingestão de líquidos e comida.

### 2.3.4 Cronograma (23/09/2013 a 20/01/2014)

PRIMEIRO MÊS			
SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
Cadastro dos escolares da área	Cadastro dos escolares da área.  Exames de saúde bucal	Cadastro dos escolares da área  Exames de saúde bucal e determinação de risco	Cadastro dos escolares da área  Exames bucais dos escolares e determinação de risco
Início dos exames bucais	Determinação de risco	Atividades de escovação supervisionadas dos alunos do turno matutino	Mapeamento dos escolares com maiores necessidades clínicas e mandado bilhete para responsáveis
Atualização dos registros	Palestra para os alunos do turno matutino (Higiene bucal, cárie dental e nutrição).	Palestra para os alunos do turno vespertino (Higiene bucal, cárie dental e nutrição).	Início das atividades de escovação supervisionada dos alunos do turno vespertino
	atualização dos registros	atualização dos registros	atualização dos registros

### SEGUNDO MÊS

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3 (Férias CD)	SEMANA 4 (Férias CD)
Cadastro dos escolares da área Exames de saúde bucal	Cadastro dos escolares da área Atendimento clínico	Cadastro dos escolares da área Escovação supervisionada	Cadastro dos escolares da área Escovação supervisionada
Entrega dos bilhetes	Escovação supervisionada	Aplicação de flúor gel 2%	Aplicação de flúor gel 2% e finalização das atividades na escola.
Atualização dos registros	Exames de saúde bucal e determinação de risco	Exames de saúde bucal e determinação de risco	Exames de saúde bucal e determinação de risco
Escovação supervisionada	atualização dos registros	atualização dos registros	atualização dos registros
Orientações saúde bucal	Orientações saúde bucal	Orientações saúde bucal	Orientações saúde bucal

TERCEIRO MÊS			
SEMANA 1 (Férias CD)	SEMANA 2 (Férias CD)	SEMANA 3	SEMANA 4
Cadastro dos escolares da área	Cadastro dos escolares da área	Cadastro dos escolares da área	Cadastro dos escolares da área Atendimento clínico

Escovação supervisionada	Escovação supervisionada	Atendimento clínico aos escolares com atualizações dos registros	aos escolares com atualizações dos registros
Aplicação de flúor gel 2%	Aplicação de flúor gel 2%	Organização de estratégia para a realização da busca ativa dos escolares faltantes	Início da busca ativa realizada pelas ACS
atualização dos registros	atualização dos registros	atualização dos registros	atualização dos registros
Orientações saúde bucal	Orientações saúde bucal	Orientações saúde bucal	Orientações saúde bucal

QUARTO MÊS			
SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
Cadastro dos escolares da área			
Atendimento clínico aos escolares com atualizações dos registros	Atendimento clínico aos escolares com atualizações dos registros	Atendimento clínico aos escolares com atualizações dos registros	Atendimento clínico aos escolares com atualizações dos registros
Busca ativa dos	Busca ativa dos	Busca ativa dos	Busca ativa dos

escolares faltosos com a participação do CD, ASB e ACS.	escolares faltosos com a participação do CD, ASB e ACS.	escolares faltosos com a participação do CD, ASB e ACS.	escolares faltosos com a participação do CD, ASB e ACS.
Orientações saúde bucal	Orientações saúde bucal	Orientações saúde bucal	Orientações saúde bucal

### 3 Relatório de intervenção

#### 3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Durante a realização do projeto algumas das ações foram mais fáceis de serem implementados, porém experimentamos também algumas dificuldades. Graças ao apoio da gestora municipal, das diretoras, professoras e demais funcionários da escola, e também da nossa equipe da saúde família conseguimos o desenvolvimento da intervenção.

O cronograma inicial foi seguido de forma não tão rigorosa. Iniciamos conversando com as diretoras e professoras da escola, mostrando o projeto e explicamos os objetivos e metas assim como as ações a serem realizadas com o intuito de conseguir a autorização para a realização das atividades e para criar uma parceria entre a escola e a UBS.

Outra atividade realizada de forma paralela foi a obtenção de escovas e creme dental, pois é um quesito que ainda está em falta no nosso município por atrasos na licitação. Porém com menos de uma semana de intervenção chegaram estes materiais, possibilitando o inicio das atividades com os escolares.

Os exames bucais foram realizados pelo cirurgião-dentista, com o uso de EPIs (jaleco, máscara e luvas), com espátula de madeira, dentro da

escola, com o uso de luz natural e anotado pela auxiliar de saúde bucal. Fizemos os porta escovas dos alunos maiores para que pudessem armazenar suas escovas. Realizamos a orientação de como deve ser feita a higiene oral e posteriormente realizamos a escovação supervisionada pelo CD e ASB em pequenos grupos de escolares, tanto os do município quanto os da escola do interior. As palestras foram desenvolvidas em grupos. Nos estudantes de 1º, 2º e 3º ano foi passado o desenho tom: missão de saúde bucal. Nas crianças mais velhas fizemos uso de figuras, mostrando fotografias de cárie, gengivite, alimentos protetores dentais. As orientações básicas incluíram a diminuição de consumo de guloseimas como chicletes, balas, pirulitos, bolos e o aumento de consumo de frutas, verduras, legumes. Dentre as falhas encontradas pode ser dito que foi pouco abordado o tema de dieta e uso do fio dental. Estas orientações podem e serão melhoradas no presente ano.

Conseguimos mapear os escolares de alto risco e com necessidades de tratamento. Vários escolares já faziam consultas odontológicas regulares na unidade, situação que facilitou o atendimento. Com o mapeamento obtivemos os endereços dos estudantes junto à secretaria. Neste momento houve a indicação pela prefeitura de férias forçadas, junto com as ACS. Para que não parássemos a intervenção treinei à ASB para realizar algumas das atividades na escola. Durante um mês a ASB realizou as aplicações de flúor nos escolares de alto risco e a entrega de bilhetes para os escolares que necessitavam de tratamento.

Quando retornei às atividades foi realizada a classificação dos escolares para fazer a busca ativa dos faltosos que necessitavam de tratamento. Alguns escolares compareceram à unidade para receber o tratamento necessário. Foram realizadas as atualizações do registro nas fichas espelho e registro da UBS. Observamos que um alto número de escolares mudaram de cidade e de endereço, fora e dentro do próprio município, perdendo o acompanhamento deles. Alguns estudantes estão com tratamento em andamento, outros não apareceram na unidade. Apesar de terem sido realizadas as buscas ativas e as orientações sobre a importância do tratamento, estes não tiveram o interesse de buscar tratamento.

Alguns escolares que estavam sem tratamento concluído, que inclusive tinham começado o mesmo, não retornaram à unidade após a solicitação de exames radiográficos. Outro ponto que pode ser levantado é que muitos ficaram com vergonha de ir a unidade, pois tinham perdido o bilhete, porém isto foi superado com a busca.

As diretoras tem interesse de continuar as atividades. Com maior tempo de planejamento no atual ano letivo, vamos conseguir ter um melhor desempenho nas atividades, podendo fazer um treinamento do uso do fio dental e uso do revelador de placa como motivador, o que não fizemos este ano. Pretende-se também criar uma maior parceria com os professores.

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.**

Uma atividade que foi proposta e que não foi utilizada com o intuito de melhorar a higienização foi o uso e aplicação de pastilhas reveladoras de placa. Para o próximo ano nosso plano é incluir também orientações sobre o uso de fio dental, como parte da rotina de higiene dos escolares.

Também gostaríamos de contar com o auxílio e parceria de um nutricionista, para poder abordar melhor, aspectos nutricionais, pois foram passadas orientações básicas de dieta, porém o assunto pode ser mais aprofundado.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento de planilhas de coleta de dados, cálculos dos indicadores.**

Durante a coleta e sistematização de dados não foram encontradas dificuldades. O programa para coleta de dados é de fácil manipulação e as planilhas permitiram o registro dos escolares da área de abrangência de forma intuitiva.

### 3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

As ações previstas já estão incorporadas na nossa rotina de trabalho. Conseguimos escovas e cremes dentais para a continuidade da intervenção. Também organizamos a agenda e determinamos horários para os atendimentos clínicos dos escolares. Continuaremos com a parceria escola -unidade básica de saúde para mantermos os laços com os escolares.

## 4 Avaliação da Intervenção

### 4.1 Resultados

Existem 2 escolas que estão na nossa área de cobertura, a Escola Municipal de 1º Grau Boa esperança e a Escola Estadual de ensino fundamental Padre Augusto Preussler. As duas escolas foram incluídas no nosso projeto de intervenção.

Considerando os escolares que residem na área de abrangência, tivemos o total de 162 alunos, sendo destes 88 do sexo feminino e 74 do sexo masculino.

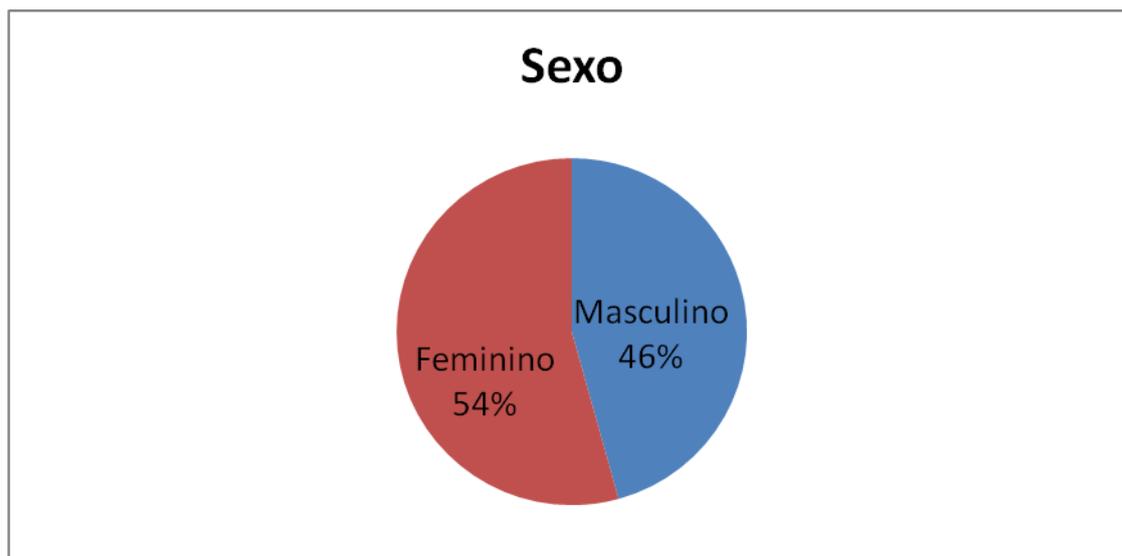


Figura 1 – Gráfico da proporção de estudantes por sexo pertencentes às escolas da área de abrangência que participaram da intervenção, município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.

Com o objetivo de melhorar a cobertura da saúde bucal foi proposta a meta de ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Podemos observar na figura 2, que o número de escolares examinados foi crescente no decorrer dos meses.

No primeiro mês do total de crianças residentes na área de abrangência, 63 foram examinados (38,9%), no segundo mês 149 (92%), no terceiro mês 157 (96,9%) e no quarto mês foram avaliadas 162 (100%) crianças. Anteriormente não temos como quantificar o número de escolares cobertos por não possuímos registros adequados.

Conseguimos ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência, alcançando a nossa meta inicial.

Esta porcentagem foi conseguida devido ao trabalho contínuo na escola, que inclusive incluíram visitas às escolas para a busca dos pacientes faltosos para que todos os estudantes da escola pudessem ser cadastrados.

Podemos observar que alguns escolares nunca realizaram atendimento odontológico e pela falta de registros anterior, não possuímos o número exato dos escolares que já tinham visitado a UBS para atendimento.

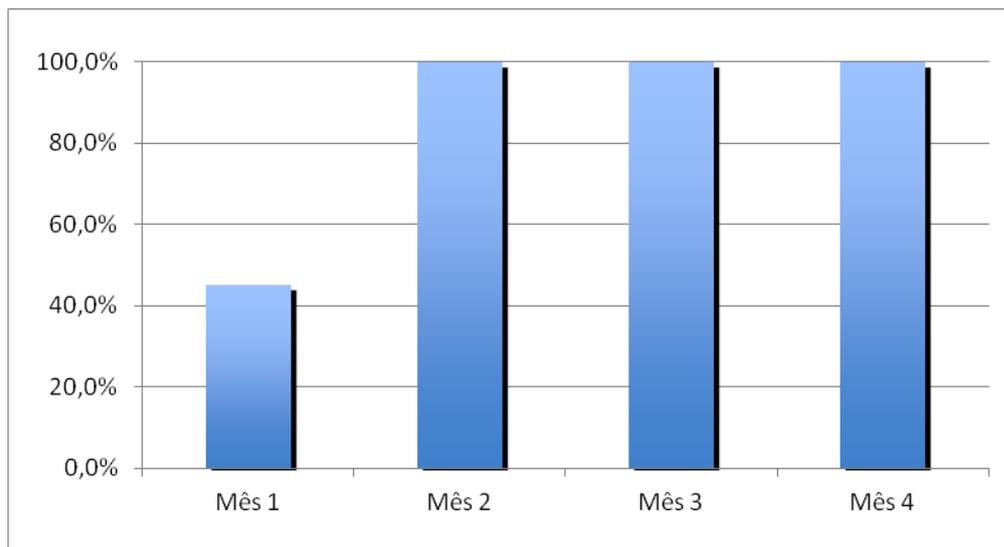


Figura 2 - Gráfico da proporção de escolares examinados na escola, pertencente à UBS Vila Trinta do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.

Na próxima tabela observamos os dados sobre a proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica, usando como base o número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica e o número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

A meta foi ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Do total de crianças cadastradas, no primeiro mês 63 estudantes (100%) receberam a primeira consulta programática, no segundo mês 149(100%), no terceiro 157 (100%) e no quarto 162 (100%). Este resultado foi alcançado graças a nossa parceria com a escola e comparecimento dos escolares na unidade de saúde

Anteriormente não tínhamos como ter o controle, pois não tínhamos registro sobre os atendimentos.

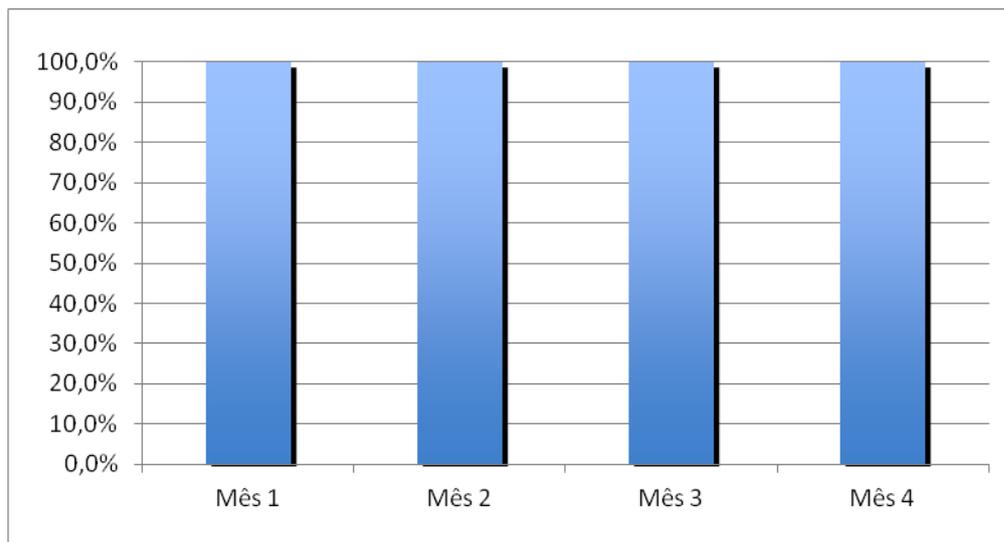


Figura 3 - Gráfico da proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com a primeira consulta odontológica, pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.

Com o objetivo de melhorar a atenção dos escolares foi proposto como meta realizar a primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Os escolares foram considerados de alto risco de acordo com a atividade das lesões de cárie (com cavidade ou sem), além de presença de dor ou abscesso. Do total dos escolares cadastrados no primeiro mês tínhamos 16 de alto risco, no segundo 29, no terceiro 34 e no quarto 37. Todos realizaram a primeira consulta, assim o 100% das crianças foram alcançadas em cada mês.

A meta foi alcançada, pois a medida em que os escolares eram examinados era realizada a classificação de risco, infelizmente não temos mensuração dos dados anteriormente por não termos registros efetivos.

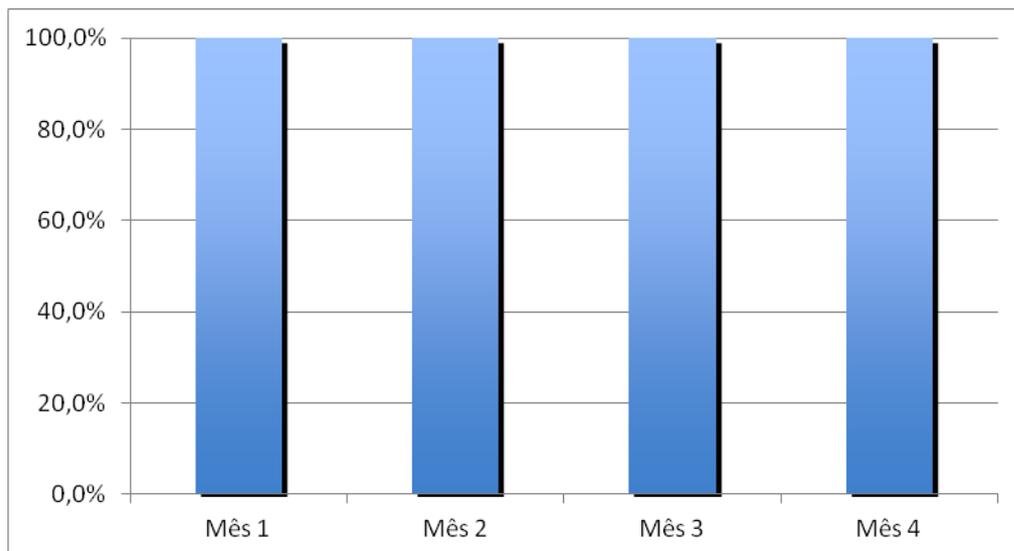


Figura 4 - Gráfico da proporção de escolares de alto risco com a primeira consulta odontológica, pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.

Conseguimos alcançar a totalidade proposta do primeiro objetivo que era ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares, a nossa maior facilidade era pela proximidade da unidade com a escola, além de já possuímos a parceria com as direções para o desenvolvimento de atividades.

O item que mais demorou foram as buscas ativas aos escolares faltosos moradores da área de abrangência da unidade de saúde

Devido à demissão de funcionários, tivemos que entrar em férias e com isto não tínhamos o apoio dos ACS. Os três primeiros meses não foi realizada a busca ativa dos estudantes faltosos. Foram realizadas 41 buscas ativas dos escolares de alto risco no último mês. As buscas ativas no último mês foi do 100% dos escolares faltosos da área, com primeira consulta programática. Com a ajuda das agentes conseguimos cobrir a totalidade destas buscas. Nossa meta era de 100% das buscas realizadas, no último mês foi alcançada a meta. Com o trabalho em equipe dos ACS, CD e ASB conseguimos ir atrás de todos os escolares que estavam faltando. Em algumas casas buscávamos crianças em visitas domiciliares, principalmente nos que paravam o tratamento no meio. Com o trabalho conseguimos ter uma ampliação deste indicador.

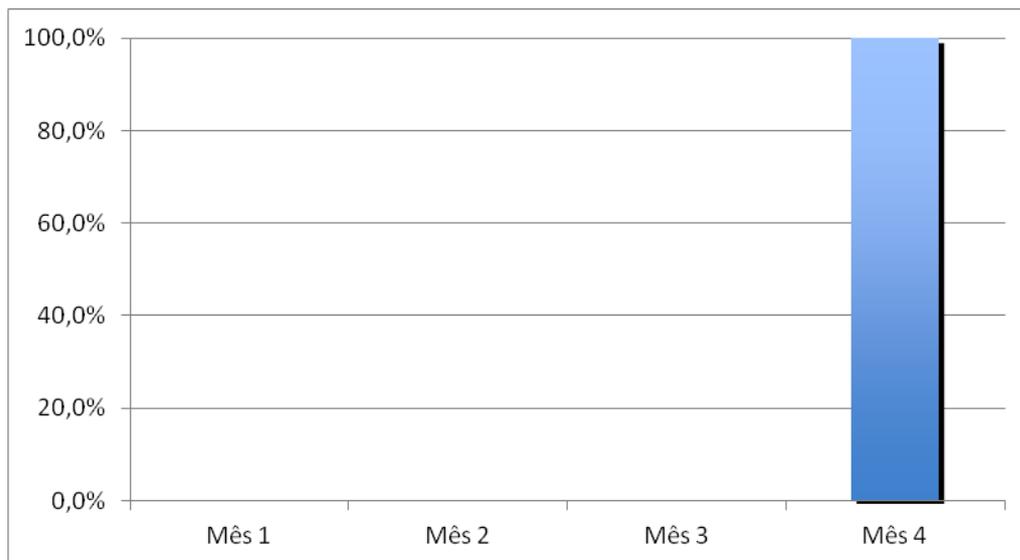


Figura 5 - Gráfico da proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde, pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.

Para melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares tínhamos como meta realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

No primeiro mês conseguimos realizar a escovação supervisionada em 52 estudantes (32,1%), no segundo 142 (87,7%), no terceiro 151 (93,2%) e no quarto mês 162 (100%). Antes da intervenção a escovação na escola era realizada apenas nos alunos do turno da tarde em quatro turmas pela falta de escovas dentais e por não disponibilizarmos de tempo no turno matutino para a ação, sendo assim um número menor de escolares praticando escovação supervisionada.

Com o apoio da gestão conseguimos contornar e realizar na totalidade este item.

A meta foi alcançada. A agenda foi organizada com o intuito de conseguir uma melhor atenção neste quesito com alunos das turmas matutinas, e foram deixados turnos após o recreio para a atividade.

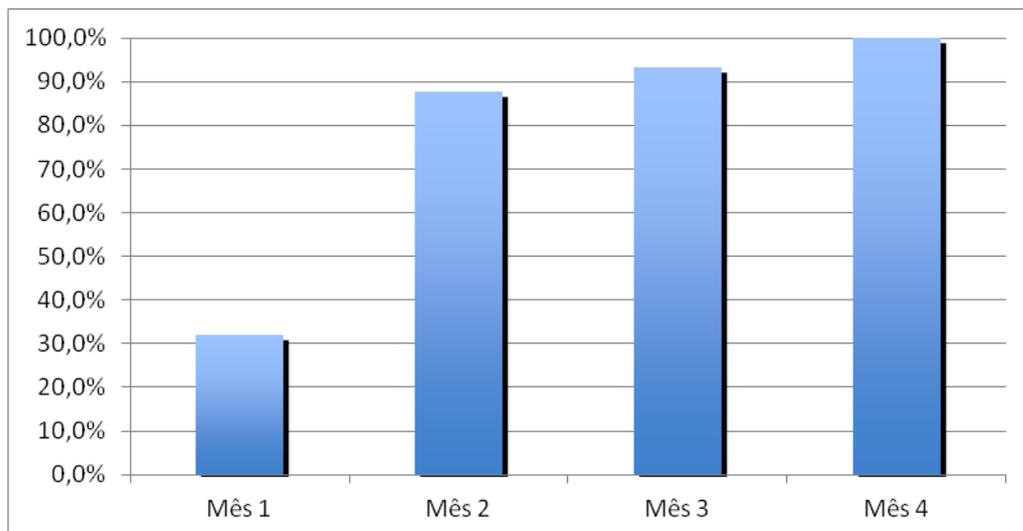


Figura 6 - Gráfico da proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental, pertencente à da UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.

Ainda em relação a melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares tínhamos o intuito de aplicar gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais

Do total de escolares cadastrados no primeiro mês 1 escolar recebeu a aplicação de gel fluoretado (6,3%) , no segundo 29 (100%), no terceiro 34 (100%) e no quarto 37(100%).

Esta atividade foi desenvolvida pela ASB em função das férias do cirurgião dentista. Antes da intervenção essa atividade jamais tinha sido realizada por não termos a classificação de risco dos escolares e não havia quantificação do número de escolares que receberam flúor.

A meta foi alcançada pelo trabalho realizado pela ASB, dentro da escola.

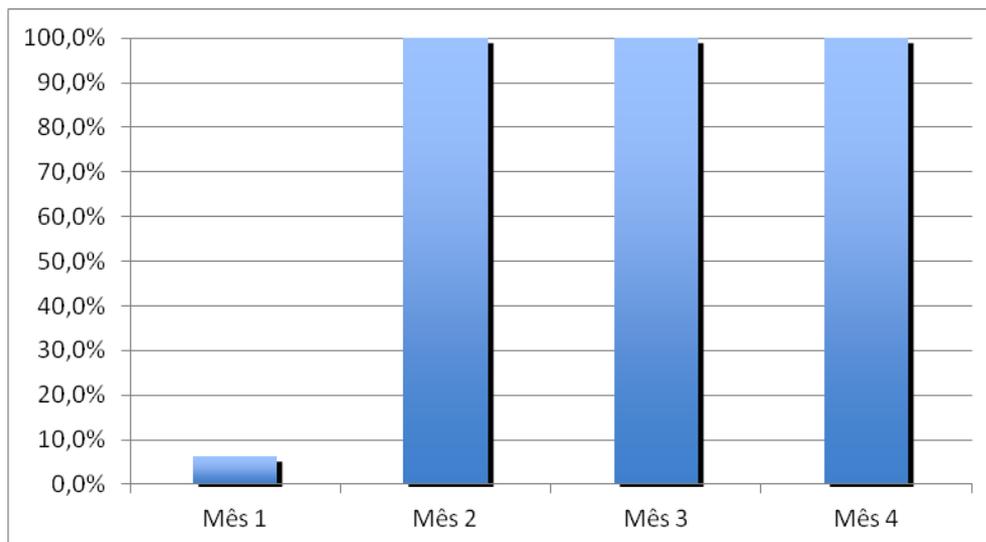


Figura 7 - Gráfico da proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental, pertencente à UBS Vila Trinta do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.

O terceiro item relativo à melhora da qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares foi concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

No primeiro mês houve 56 (88,9%) escolares com tratamento concluído, no segundo 129 (86,6%), terceiro 134 (85,4%) e no último mês 147 (90,7%), tendo uma perda de 15 escolares. Sempre focamos na conclusão dos tratamentos iniciados, porém não temos o registro efetivo destes dados. Neste item não conseguimos alcançar nossa meta de concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com tratamento concluído.

O final da intervenção coincidiu com as férias escolares, 3 destes escolares aproveitaram para passear na casa de parentes em outros municípios, porém os pais falaram que quando retornarem irão ao serviço, sendo que uma destas começou o tratamento. Alguns dos responsáveis e dos escolares (3) não se encontravam em casa. Foi passado recado para os irmãos, mas não tivemos o retorno para o agendamento. Três estão com o horário marcado para a próxima semana. Dois estão com o tratamento em andamento, dois não foram encontrados em casa na busca ativa, sendo que a agente de saúde os localizou após a finalização do trabalho, e dois estavam agendados, porém não compareceram.

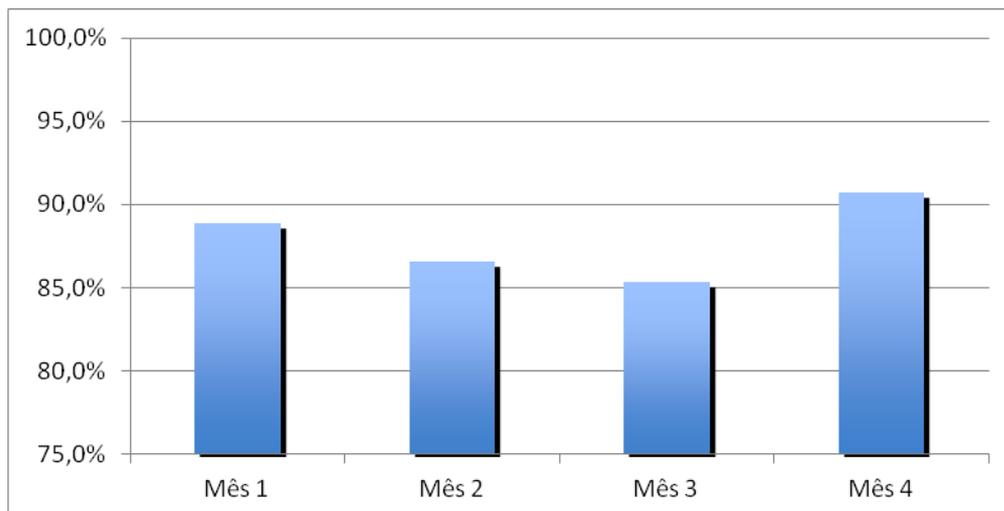


Figura 8 - Gráfico da proporção de escolares com tratamento dentário concluído, pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.

Com o objetivo de melhorar o registro foi proposto a atualização dos mesmos. Nossa meta era manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

O registro foi atualizado a medida que os escolares eram examinados. Cem por cento dos examinados tiveram registro atualizado. No primeiro mês 63 (100%), no segundo mês 149 (100%), no terceiro mês 157 (100%) e no quarto mês 162 (100%).

Conseguimos alcançar a meta por estarmos utilizando as fichas espelho. Antes da intervenção não tínhamos registros e não era possível conhecer o número dos escolares que frequentam a nossa unidade.

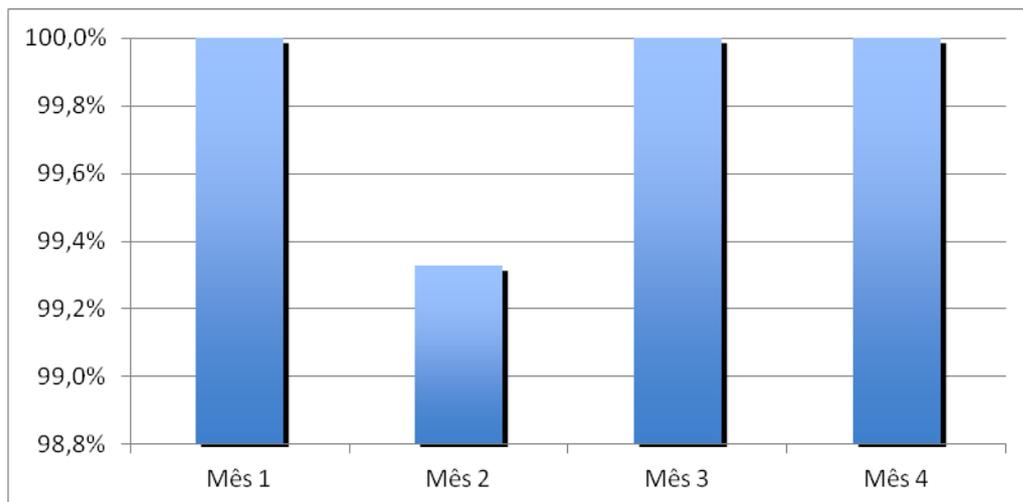


Figura 9 - Gráfico da proporção de escolares com registro atualizado, pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014

Com o objetivo de promover a saúde bucal dos escolares, tivemos a meta de fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

No primeiro mês 63 (38,9%) dos escolares receberam orientações de higiene bucal, no segundo mês 148 (91,4%), no terceiro mês 157 (96,9%) e no quarto mês 162 (100%). Não existem registros efetivos antes da intervenção, já tínhamos falado com os escolares, porém não em uma grande proporção. A meta foi alcançada. Estas orientações são reforçadas nos escolares, a fim de melhorar a situação bucal. Foram obtidos estes resultados com palestras na escola, conjuntamente com orientações realizadas diariamente aos escolares.

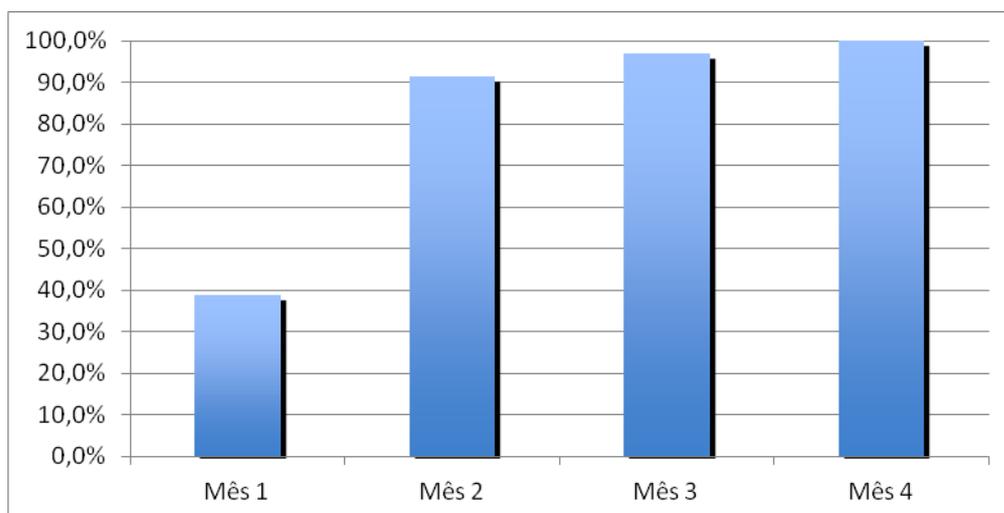


Figura 10 - Gráfico da proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal, pertencente à UBS Vila Trinta do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.

Outra meta foi fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças. Nas orientações sobre cárie dental o primeiro mês 63 estudantes receberam orientações (38,9%), no segundo 150 (92,6%), terceiro 157 (96,9%) e no último mês 162 (100%). Não temos como mensurar a medida anteriormente, por não abordarmos o assunto com os escolares previamente à intervenção.

A meta foi alcançada. Assim como o anterior citado foi conseguido este resultado com palestra dada na escola com o auxílio de projeção e macro-modelos, junto com orientações diárias aos escolares.

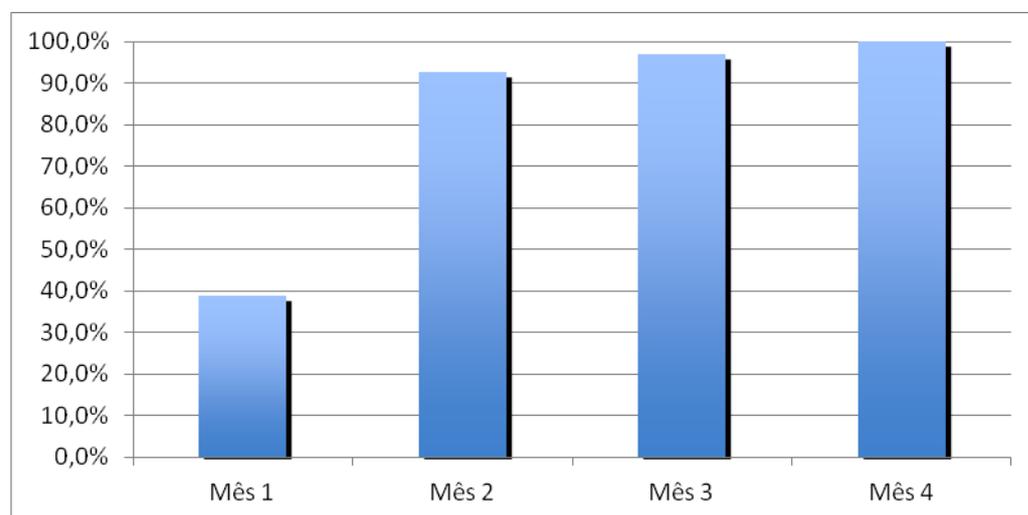


Figura 11 - Gráfico da proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014

Em relação à promoção de saúde bucal dos escolares, foi proposto fornecer orientações nutricionais a 100% dos escolares. De todas as crianças em idade escolar cadastradas, no primeiro mês 25 (15,4%) receberam orientações nutricionais, no segundo 111 (68,5%), no terceiro 119 (73,5%) e no último mês conseguimos também a totalidade 162 (100%). Antes da intervenção não eram registradas nessas ações . .

Tivemos dificuldades para fornecer as orientações, pela falta de auxílio de um nutricionista para um trabalho em conjunto, com a finalidade de conseguirmos ampliar nossas informações para os escolares. Esta dificuldade se deu em função de tempo curto para a realização das atividades

por conciliar com férias dos profissionais e após férias escolares. Pretendemos dar uma maior atenção para o próximo ano.

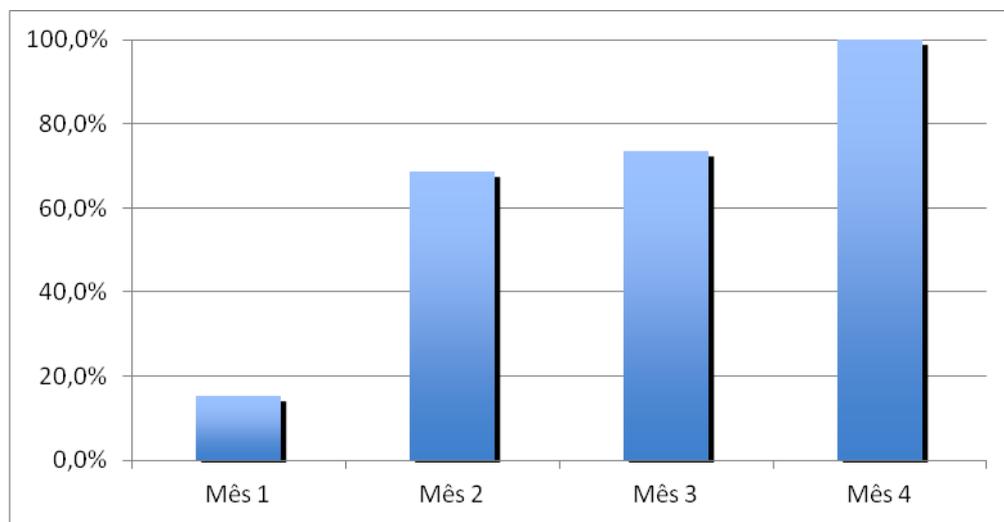


Figura 12 - Gráfico da proporção de escolares com orientações nutricionais, pertencentes À UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.

## 4.2 Discussão

A intervenção visou melhorar a saúde bucal dos escolares que residem e estudam na área de cobertura da UBS. Conseguimos alcançar 100% em vários dos indicadores de qualidade de atenção à saúde bucal dos escolares, atendimento em saúde bucal, escovação supervisionada, aplicação de gel fluoretado, melhora dos registros das informações e promoção da saúde bucal dos escolares (orientações sobre cárie, higiene bucal e nutricionais). No caso do tratamento dentário concluído alcançamos 90,7% de escolares.

A intervenção propiciou um melhor aproveitamento das atividades já desenvolvidas na escola, permitindo abrir uma nova visão sobre o atendimento nas escolares, sobre o simples monitoramento das escovações. Assim, foi importante para conhecer as necessidades dos escolares, promoveu a aproximação das crianças com a saúde bucal, e entendimento das políticas preventivas, devido à importância da diminuição da necessidade de procedimentos invasivos.

A intervenção propiciou de uma forma geral , que a equipe se aproxime com a população, assim como permitiu a aproximação da odontologia com a equipe. Infelizmente ainda somos uma parte da saúde um pouco distante dos outros profissionais do ESF, é uma luta, porém com a intervenção já começamos a diminuir cada vez mais essa distância, sendo que os demais profissionais já têm capacidade de orientar quanto a práticas benéficas para a saúde bucal. De uma forma geral fez que realizemos um trabalho em equipe, o que se torna um ganho muito grande para a saúde da população. Todos os profissionais da equipe estiveram engajados na sua função, como por exemplo as agentes de saúde realizaram a busca dos escolares, juntamente com a realização de orientações às famílias. A equipe de enfermagem e médica encaminharam pacientes para o tratamento odontológico. Auxiliar de saúde bucal além de realizar o agendamento, realizou a fluoroterapia dentro da escova e ajudou durante todo o processo de escovação supervisionada e orientações.

Os escolares aderiram melhor a algumas das atividades realizadas como escovação supervisionada. Alguns já frequentavam a unidade de saúde. Algumas atividades eram desenvolvidas pela cirurgiã-dentista que estava antes na unidade, porém não se tinham um controle destes escolares. Os escolares com maiores necessidades não eram buscados para o tratamento odontológico, por isto foi fundamental o desenvolvimento da intervenção nos escolares, pois permitiu um melhor controle da saúde bucal dos escolares. Muitas famílias passaram a se interessar mais pela saúde bucal dos filhos. Foi desmistificado , especialmente quanto a saúde bucal das crianças mais novas, a crença de que os dentes de “leite” não eram importantes. Devido à intervenção esta situação está mudando.

Muitas crianças têm medo do atendimento odontológico. Com nossas atividades conseguimos incluir e atender a escolares com muito medo e com muita necessidade odontológica, e hoje podemos dizer que muitos estão com seus tratamentos concluídos.

Para o serviço conseguimos aumentar a quantidade de escovações supervisionadas (considerado sempre abaixo do ideal, na nossa região). Devemos pensar que estas ações trarão benefícios a longo prazo, relacionadas à melhora da saúde bucal dos escolares, e a conseqüente diminuição da necessidade de procedimentos invasivos, inclusive exodontias (de alta prevalência em nossa região). A intervenção propiciou a implementação das buscas ativas dos faltosos, ação que não era realizada rotineiramente. Isto permitiu uma maior cobertura e término de tratamento das crianças, além de um resgate de pacientes com grande necessidade odontológica que não compareciam na unidade, muitos escolares com problemas de dor dentária, restos radiculares. O agendamento permitiu um melhor acesso a estes escolares, pois tinham muita dificuldade de comparecerem à UBS e muitas vezes não conseguiam vaga, por isto asseguramos este direito a eles, sendo iniciado o tratamento, sendo reagendado até a sua finalização. Também é importante ressaltar que foi promovida a melhor distribuição de tarefas entre a equipe, cada um cumprindo as suas atribuições.

Ainda existem alguns pontos a melhorar. As orientações sobre a dieta alimentar ainda são precárias. Poderíamos neste ano fazer algo que valorizasse mais este ponto, podendo ser conversado com o nutricionista do município, a fim de juntos formularmos algumas opções para orientar aos escolares. A relação com os pais dos escolares pode ser mais estreita. Evidências indicam que os escolares refletem a situação de saúde bucal dos pais, podendo se pensar que os pais poderiam apresentar problemas bucais. (VASCONCELOS, MATTA, PORDEUS, DE PAIVA, 2001). Buscando as crianças de risco podemos mapear as famílias de risco, assim começaremos as atividades com antecedência. Tivemos problemas de atrasos relativos às escovas dentais. Estamos tentando organizarmos melhor e realizar o requerimento das escovas no início do ano, para contar com esses instrumentos durante todo o ano letivo.

Neste ano vamos modificar a forma de trabalho com a escola. A intervenção começou no mês de Outubro, período onde muitos alunos já

estão se preocupando muito com os períodos de recuperação. Devemos ressaltar que atualmente já conseguimos as escovas e cremes dentais para a continuidade do trabalho, sendo que no interior a atividade já começou com o início do ano letivo e na cidade tem previsão de início em Abril, devido à escola estar passando por reforma. Outro ponto a ser acrescentado é tentar acrescentar o fio dental na rotina dos escolares outra situação falha durante o desenvolvimento da intervenção.

As atividades da intervenção já estão incorporadas na nossa rotina. Neste ano tentaremos estar mais presentes na escola, com um maior contato com os escolares, pais e professores, realizando melhor as buscas ativas. Muitos escolares mudaram de endereço, o que diminuiu o nosso número de participantes na atividade. Infelizmente muitos escolares estão estudando fora da nossa área de cobertura o que dificulta o nosso mapeamento. Assim uma alternativa pode ser agilizar a busca e o tratamento para essas crianças visando o princípio de resolutividade. Decidimos também abrir vagas para escolares de fora da nossa área, mas que estudam na escola e que tem necessidade, visando o princípio de universalidade da saúde. Acredito que não temos como selecionar apenas as crianças da área, todas devem ser atingidas, claro que teremos mais dificuldades com os de fora, não conseguindo fazer a busca ativa, mas eles não devem ser desconsiderados.

Durante nossa intervenção encontramos algumas dificuldades, como as férias forçadas por decisão judicial, que afastou o cirurgião-dentista e ACS. Porém a ASB continuou as atividades de fluoroterapia em escolares de alto risco, após o treinamento realizado. A busca ativa acabou se atrasando pela falta dos ACS, porém compensamos essa atividade após as férias. Após a demissão dos funcionários, houve mudanças de funcionários. A nossa equipe ficou quase a mesma, sendo que foram trocados 2 ACS, um do interior e outra da área da escola. Mesmo assim fomos nos ajudando, e pelo tempo de serviço na unidade, conseguimos localizar às famílias.

Mesmo com o curto tempo conseguimos de forma satisfatória a inclusão de atividades na escola, como palestras de educação permanente,

modificação dos registros dos mesmos na unidade, escovação e aplicação tópica de flúor nos escolares de alto risco, além de exames bucais dentro da escola. Tivemos dificuldades referentes às buscas ativas pelas férias das agentes de saúde, porém foram saneadas nos seus retornos, devido a este problema não conseguimos alcançar o tratamento concluído na totalidade, quando localizamos os escolares, estes já estavam de férias e alguns não estavam mais na cidade.

De forma geral, apesar de todas as dificuldades enfrentadas, conseguimos superar e terminar a intervenção e não vamos parar. O nosso objetivo foi melhorar o atendimento dos escolares da área de abrangência. Para tanto é fundamental estarmos focados no nosso serviço, contando com a colaboração da equipe da unidade, gestão, direção e professores da escola, além de estudantes e seus familiares.

O próximo passo é garantir a continuidade de ações nestes escolares. É necessário realizar o acompanhamento dos escolares. Devemos ressaltar que algumas atividades foram realizadas em conjunto com o acompanhamento de pacientes da puericultura e gestantes, sendo marcadas as consultas no mesmo período em que tem o acompanhamento com a equipe médica e de enfermagem. Estamos estudando formas para garantir um melhor acesso e monitoramento da população.

#### **4.3 Relatório da intervenção para a gestão**

Existe a persistência de diversos problemas bucais, como carie, gengivite, problemas periodontais, e as conseqüências destes - dor, perda dentaria, problemas oclusais, problemas psicológicos e de relacionamento - nas crianças de idade escolar. Muitos destes problemas podem ser prevenidos a partir de ações de prevenção e/ou controle, permitindo a manutenção de uma boa saúde bucal e a diminuição do risco a desenvolver problemas bucais. Em conseqüência menos intervenções agressivas e invasivas serão necessárias.

Assim, nos meses de Setembro a Janeiro foi realizada uma intervenção nas escolas de ensino fundamental e médio da área de abrangência da UBS com o objetivo de melhorar a saúde bucal dos escolares.

A intervenção visou a ampliação da cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares, melhora da adesão ao atendimento em saúde bucal; a busca ativa dos escolares faltosos; melhorar a qualidade da atenção dos escolares através da realização de escovação supervisionada, aplicação de gel fluoretado e conclusão de tratamento dentário; melhora do registro das informações em planilhas ou prontuários e promover a saúde bucal dos escolares através de orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e orientações nutricionais.

A intervenção nos escolares serviu aproximar esta população à saúde bucal. Dentro dos resultados obtidos podemos indicar que a intervenção permitiu o aumento ou melhora da cobertura dos escolares examinados para 100% (162 escolares). Antes a cobertura era 37% .

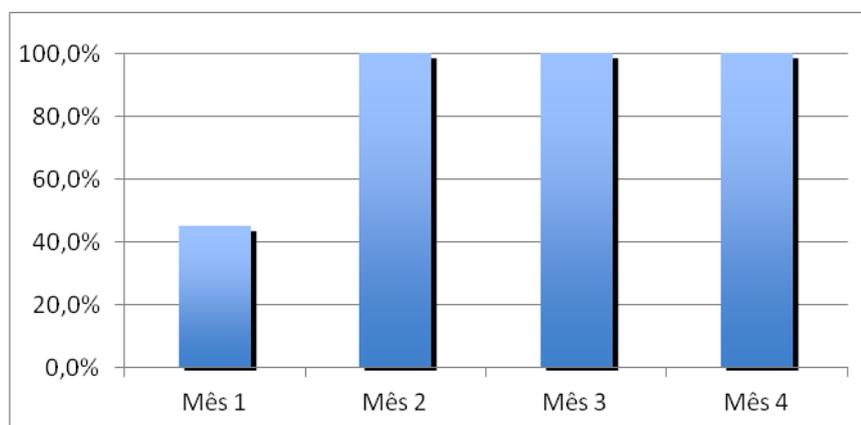


Gráfico da proporção de escolares examinados na escola, pertencente à UBS Vila Trinta do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014.

A proporção de escolares examinados com a primeira consulta odontológica, proporção de escolares de alto risco com a primeira consulta odontológica, buscas ativas, escovação com creme dental, aplicação de gel fluoretado a pacientes de alto risco (fato que por muitas vezes ajuda a resolver lesões não cavitadas), com registros atualizados e com orientações

de higiene oral, cárie dental e nutricional alcançaram também resultados de 100%

É importante ressaltar que antes da intervenção não era realizado o registro destas ações como parte da rotina. A intervenção permitiu a melhora dos registros da unidade e todos os escolares residentes da área de abrangência da UBS conta com registros em dia.

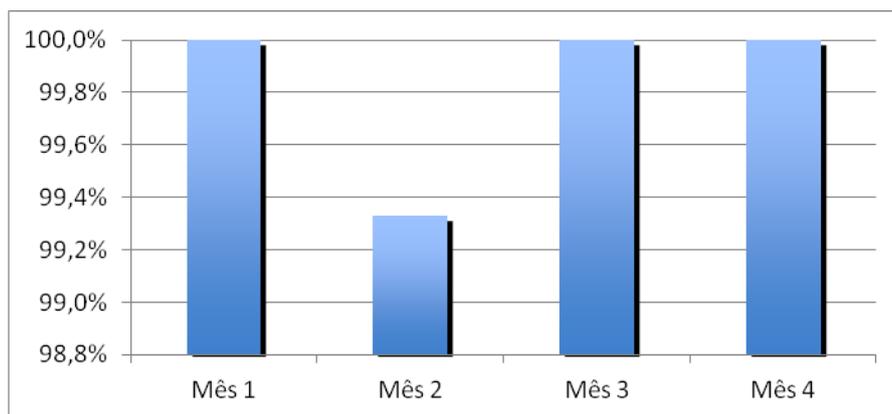


Gráfico da proporção de escolares com registro atualizado, pertencente à UBS Vila Trinta, do município de São Luiz Gonzaga RS, 2014

Conseguimos conhecer melhor a situação dos escolares da nossa área de abrangência, pois não havia um acompanhamento adequado dos estudantes, especialmente aqueles de alto risco. Além disto, houve uma melhor disseminação sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal, tanto na prevenção através de palestras como o de escovações supervisionadas. Tivemos um indicador, tratamento concluído, que não conseguimos obter a totalidade mesmo assim conseguimos que 147 tivessem com os tratamentos prontos, apenas com a necessidade de continuar revisões posteriormente, assim como as orientações sobre nutrição foram incompletas pois não contamos com a orientação do nutricionista.

Infelizmente no nosso município temos algumas dificuldades referentes às licitações odontológicas. Isto, muitas vezes nos deixa com dificuldades para desenvolver as atividades. Também no decorrer da intervenção tivemos demissões dos funcionários, situação que acabou dificultando a continuidade da intervenção.

Apesar das limitações a intervenção teve bons resultados. Os escolares buscaram o atendimento na unidade básica, agora tem uma melhor noção sobre a importância da saúde bucal. A população está melhor informada e os pais levam os filhos para realizar o tratamento odontológico. Esta intervenção buscou a melhora da saúde bucal dos escolares, e em longo prazo esperamos que traga melhoras, em termos de diminuição de necessidades restauradoras e um melhor acompanhamento.

A parceria gestão/unidade foi fundamental para a obtenção desses resultados e a melhora da saúde bucal das crianças. Sem o apoio da gestão, não teríamos conseguido os kits de higienização (escovas dentais e dentifrícios), as fichas espelhos e tempo necessário para a nossa atividade.

A intervenção foi implementada e planejada para formar parte da rotina do nosso trabalho na UBS, e para isto é muito importante que a gestão continue nos dando o apoio e suporte necessário, mediante o fornecimento de materiais que é fundamental, tempo e inclusive com a ampliação deste tipo de ações nas demais unidades, para assim poder melhorar a atenção do resto dos escolares do município. A aproximação dos escolares com a saúde bucal é importante, pois partindo de escolares mais conscientes hoje, podemos esperar adultos com menos dentes ausentes, melhores condições de saúde bucal, cujos filhos apresentem também boa saúde bucal.

#### **4.4 Relatório da intervenção para a comunidade.**

Infelizmente existem são observados diversos problemas bucais na população. Muitos destes problemas podem ser prevenidos a partir de ações de prevenção e controle. A manutenção de uma boa saúde bucal previne o desenvolvimento de problemas bucais. Em conseqüência menos tratamentos agressivos serão necessárias, evitando situações de dor e perda dentárias. Neste primeiro momento o grupo de escolares foi escolhido para realizar algumas mudanças, pois acreditamos que a educação nessa etapa precoce da vida permitirá a introdução de hábitos e atitudes saudáveis futuras.

Assim, nos meses de Setembro a Janeiro foi realizada uma intervenção nos escolares residentes na área pertencente à UBS, com o objetivo de melhorar a saúde bucal destes.

Buscamos que a saúde bucal de todos os escolares da área sejam atendidos. Para tanto realizamos exames bucais em todos os escolares. Realizamos uma classificação dos escolares que apresentavam maiores problemas dentários como cárie e gengivite. A partir desta classificação conseguimos ter panorama das necessidades das crianças.

Os escolares com necessidade de tratamento receberam bilhetes e informes para que os pais saibam da situação dos filhos. Os estudantes receberam um atendimento prioritário e o agendamento foi realizado todos os dias, apresentando o bilhete e o cartão nacional do SUS. A atividade demandou bastante tempo, porém conseguimos conciliar o tempo do consultório na UBS com a atividade. O agendamento não influenciou no número de fichas para o atendimento do restante da população.

Os exames eram realizados dentro da própria escola: salas, biblioteca, secretária, corredor aberto. Buscávamos sempre não interferir na rotina da escola. A ajuda da equipe diretiva e dos professores da escola foram fundamentais para tanto, nos recebendo sempre com atenção e presteza.

Com os exames clínicos, realizamos ações coletivas de escovação dentária, sendo distribuídas escovas para cada aluno. As turmas até o quinto ano já possuíam suas próprias escovas, para os outros estudantes confeccionamos porta escovas com garrafas pet. As escovações eram realizadas nos banheiros, sendo que eram supervisionadas pelo dentista e pela auxiliar, nos períodos em que nós não estávamos as professoras do currículo realizavam o acompanhamento. Os estudantes com grande necessidade odontológica receberam escovação com flúor gel.

Podemos relatar que 90% dos escolares da nossa área têm tratamentos odontológicos concluídos, e ainda estão continuando com os tratamentos. Pensando na importância da conclusão de tratamento, os

estudantes faltosos foram buscados, para isso conseguimos os endereços deles na escola. Os agentes comunitários, a assistente dental e eu, dentista buscamos estes escolares.

A promoção da saúde bucal dos escolares foi preconizada através de palestras sobre higiene oral, cárie dentária e informações nutricionais.

Para finalizarmos não podemos deixar passar a grande importância da parceria que conseguimos com a comunidade. Com a intervenção pude observar o comprometimento dos pais ou responsáveis com a saúde bucal dos seus filhos, e mesmo alguns apresentando medo do tratamento odontológico foram levados até a unidade. No caso das visitas domiciliares sempre fomos bem recebidos e tivemos grande atenção dos responsáveis. Infelizmente alguns no final acabaram faltando ao tratamento e não dando o devido valor. A população deve estar ciente da importância destes programas de intervenção e aproveitar a oportunidade.

De forma geral, a intervenção teve resultados excelentes. Esta intervenção buscou um melhoramento da saúde bucal dos escolares, que em longo prazo trará melhoras da saúde bucal diminuindo as necessidades de restaurações, procedimentos invasivos e melhor acompanhamento.

A intervenção foi uma ação planejada, que está sendo parte da rotina de trabalho na UBS e que será continuada nos próximos anos, sempre buscando as suas melhorias.

Convido à comunidade a continuar trabalhando em conjunto - gestão, equipe de saúde bucal e comunidade - para alcançarmos melhoras para a população.

#### **5.4 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.**

O curso de especialização em saúde da família, teve grande contribuição para meu crescimento profissional e uma grande ampliação na visão como profissional da saúde pública.

Um ponto bem debatido no curso é o acolhimento da comunidade, este tema serviu para debates durante reuniões de equipe, e proporcionaram algumas melhoras. Todos os profissionais da nossa equipe tem feito uma melhor escuta da população, conseguindo assim uma melhor resposta as necessidades dos mesmos.

A odontologia ainda fica um pouco separado do resto da equipe, mas o curso proporcionou também uma aproximação nossa com as ACS, equipe de enfermagem, médica, inclusive dando uma melhor noção de como o serviço deve funcionar no todo. Pude compreender melhor o grupo de gestantes, diabéticos, hipertensos e de puericultura, pois mesmo participando das atividades, apenas palestrava para os grupos e me retirava para o atendimento, com o curso, consegui me interar mais sobre eles, inclusive discutindo casos e emitindo a opinião odontológica, tirando a ideia de que devemos apenas agir dentro do nosso consultório.

Em relação ao que nos é disponibilizado no curso, os textos não eram longos, além de serem de fácil interpretação, o que faz com que seja uma leitura mais agradável. Os casos clínicos mostraram facilidade de entendimento e atualidade com a realidade, o que faz com que nos coloquemos nas situações propostas, e os fóruns foram muito esclarecedores, pois traziam dúvidas assim como nos casos clínicos que se encaixaram muito bem no nosso dia a dia, oferecendo inclusive sugestões para alguns casos, quanto a encaminhamentos e atendimentos dentro da unidade. Um exemplo disso é que não temos abridores de boca convencionais na unidade, muito menos na secretária para nossa disponibilidade, durante o curso tivemos um caso clínico que nos ensinou a confeccionar com espátulas de madeira, uma alternativa muito válida.

Também tivemos os estudos de prática clínica, onde tive as maiores dificuldades de buscas de artigos, mas acabei desenvolvendo os estudos a medida que realizava a leitura dos textos.

Com as orientações do curso foi possível uma melhor organização da agenda de trabalho, com um atendimento mais humano para a população, conseguindo além disto uma importante evolução nos seus tratamentos.

Devo destacar que o empenho em continuar foi fundamental para isto, para tanto não posso esquecer a ajuda e colaboração da equipe da unidade, das escolas e gestão para o desenvolvimento da intervenção proposta, e principalmente ao auxílio da orientadora que sempre motivou e ajudou para que chegássemos até este ponto.

#### 4. Referências Bibliográficas

ANTUNES José Leopoldo Ferreira; NARVAI Paulo Capel, NUGENT ZoannJane. **Measuring inequalities in the distribution of dental caries.** Community Dentistry and Oral Epidemiology, v.32, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Condições de saúde bucal da população brasileira.** Brasília, DF, 2004. Projeto SB Brasil 2003.

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. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília:** Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **SB Brasil 2010.** Disponível em [http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/apresentacao\\_abbrasil\\_2010.pdf](http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/apresentacao_abbrasil_2010.pdf). Na data de 20 de Agosto de 2013.

CAVALCANTI Alessandro Leite, BEZERRA Priscila Kelly Medeiros, ALENCAR Catarina Ribeiro Barros, MOURA Cristiano. **Traumatic anterior**

**dental injuries in 7-to 12-years-old Brazilian children.** Dental Traumatology 2009; 25: 198-202.

CHAVES Mario. Odontologia social. 3º ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1986.

FREIRE Maria do Carmo, PEREIRA Márcio Florentino, BATISTA Simone Machado de Oliveira et.al. **Prevalência de cárie e necessidades de tratamento em escolares de seis a doze anos de idade, Goiânia, GO, Brasil, 1994** Revista de Saúde Pública vol.31 n.1 São Paulo Feb. 1997.

MOTA Luciane de Queiroz, TARGINO Andréa Gadelha Ribeiro, LIMA Maria Germana Galvão Correia et.al. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integral**, João Pessoa, 11(2): 217-222, abr./jun. 2011

PETERSEN Poul Erik. **The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral in 21<sup>st</sup> century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme.** Community Dentistry and Oral Epidemiology, v.31, 2003.

SAKAI Vivien Thiemy, MAGALHÃES Ana Carolina, PESSAN Juliano Pelim, SILVA Salete Moura Bonifácio, MACHADO Maria Aparecida de Andrade Moreira. **Perfil de tratamento de urgência de crianças de 0 a 15 anos atendidas no serviço de urgência odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.** Journal of Applied Oral Science 2005:13

TOMITA Nilce E., COSTA B., SANTOS, Carlos Ferreira dos, PALMA Regina Guenka, LOPES, Eymar Sampayo. **Prevalência da cárie dentária em crianças portadoras de fissuras lábio-palatais.** Revista da FOB v. 4,n.3/4, p. 33-38, jul/dez. 1996

VASCONCELOS Raquel, MATTA Maria Luiza da, PORDEUS Isabela Almeida, DE PAIVA Saul Martins. **Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para população infantil.** Revista da Faculdade de Odontologia de São Jose dos Campos, 2001.

## APÊNDICE

## Apêndice A. Fotografias

### Bloco A – Unidade de saúde

#### 1 – Equipe do ESF II Vila Trinta



#### 2 - Consultório odontológico



### 3 – Área de espera para consulta odontológica



### 4 - Área de espera para consultas médica e de enfermagem



## 5 – Recepção



## 6 – Sala de reuniões



Bloco B – intervenção

Interior

Escola



Exames bucais





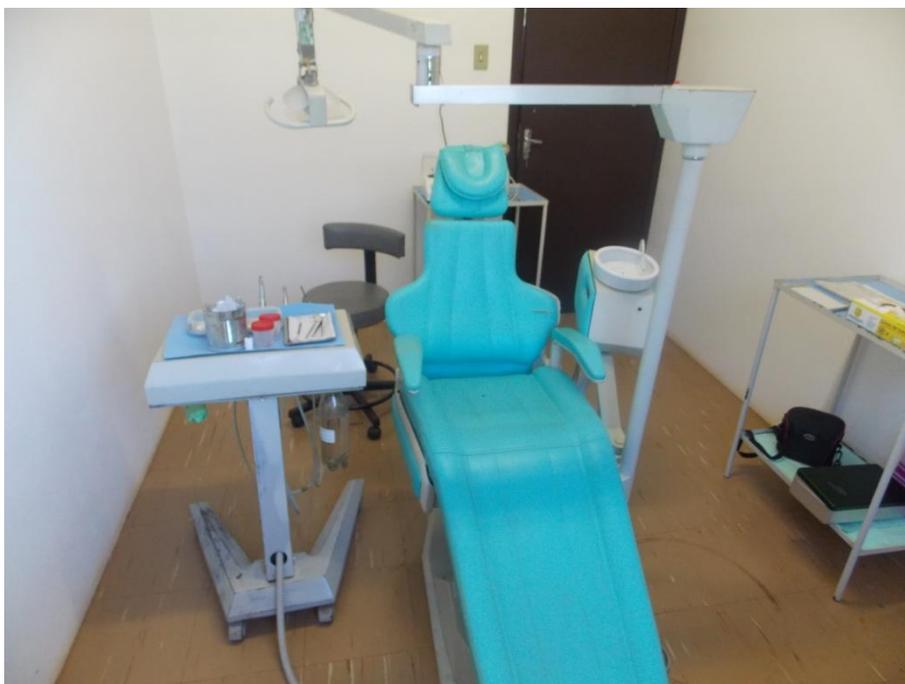
Instrução para escovação supervisionada



Unidade básica de saúde do interior



Consultório odontológico interior



Na cidade:

Fotografia da frente da escola



Palestra na escola



## Exames bucais



Porta escova confeccionado



Escovação supervisionada



### Aplicação de flúor gel – Realizado pela ASB



### Busca ativa com ACS

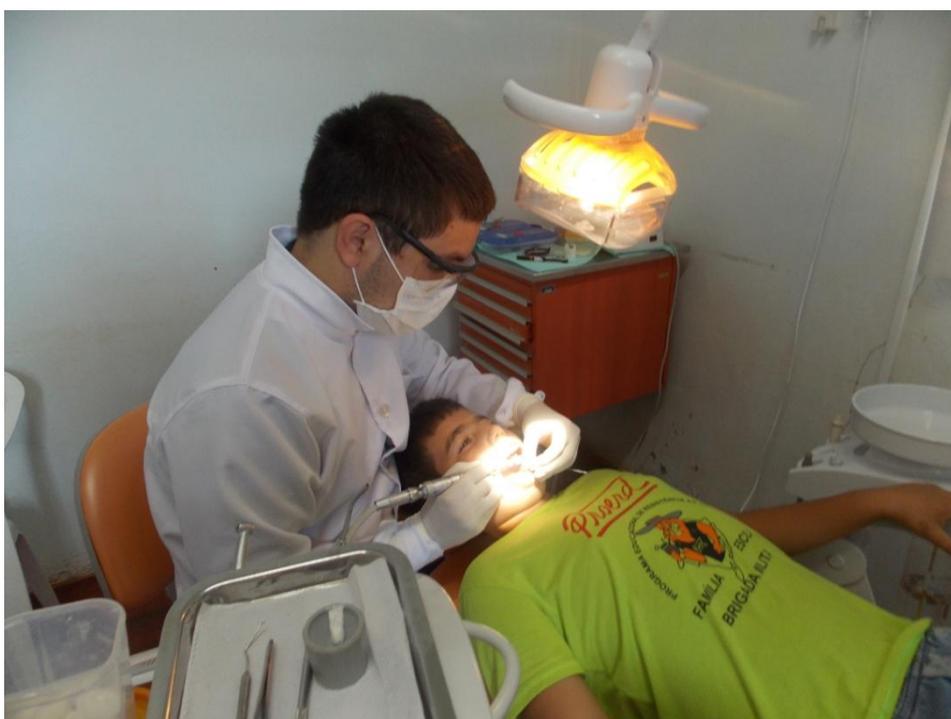




Fotografia de uma das ruas da nossa área de cobertura



## Atendimento clínico dos escolares



**ANEXOS**

## Anexo A. Planilha de coleta de dados.

2013\_08\_15 Coleta de dados Saúde Bucal escolares final\_ Rafael Assunção Padilha

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22

Digite apenas nas células em VERDE.

Informações da sua unidade de saúde:		Marque com X	
	SIM	NÃO	
Existe protocolo para atenção de saúde bucal em escolares?			
Existe registro específico para a atenção de saúde bucal em escolares?			
É realizado agendamento / agendamento das consultas de saúde bucal em escolares?			
As informações são monitoradas regularmente?			
É realizada busca ativa das escolares que não comparecem?			
É feita avaliação periódica do programa de saúde bucal em escolares?			
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?			

**OBSERVAÇÕES**

Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.

Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho do Programa de Saúde Bucal.

Considere se os escolares são informados sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).

Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar os escolares faltosos.

Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone...) com os escolares para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.

Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos.

Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de saúde bucal.

DENOMINADOR PARA INDICADOR 1.1	
Número total de escolares entre 6 e 12 anos que frequentam a escola X	

**OBSERVAÇÕES**

Considere apenas os escolares que frequentam a escola alvo da intervenção.

NUMERADORES PARA INDICADOR 1.1				
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de escolares entre 6 e 12 anos que participaram de ação coletiva de exame bucal				

Orientações   Dados da UBS   Mês 1   Mês 2   Mês 3   Mês 4   Indicadores

2013\_08\_15 Coleta de dados Saúde Bucal escolares final\_ Rafael Assunção Padilha

Indicadores de saúde bucal - Mês 1

Dados para Coleta	Número do escolar	Nome do Escolar	Idade do escolar	O escolar é morador da área de abrangência da unidade de saúde?	O escolar foi classificado como alto risco para saúde bucal?	O escolar morador da área de abrangência está com primeira consulta odontológica realizada?	O escolar morador da área de abrangência classificado como alto risco está com primeira consulta odontológica realizada?	Número de consultas odontológicas não realizadas	Número de buscas realizadas ao escolar faltoso às consultas	O escolar participou de escovação supervisionada com creme dental?	O escolar de alto risco recebeu aplicação de gel fluoretado com escova dental?	O escolar está com tratamento odontológico concluído?	O escolar está com registro de saúde bucal atualizado?	O escolar / familiar recebeu orientação sobre higiene bucal?	O escolar / familiar recebeu orientação sobre cárie dentária?	O escolar / familiar recebeu orientação nutricional?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de escolares	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 = Nenhuma	0 = Nenhuma	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1															
2	2															
3	3															
4	4															
5	5															
6	6															
7	7															
8	8															
9	9															
10	10															
11	11															
12	12															
13	13															
14	14															
15	15															
16	16															
17	17															
18	18															
19	19															
20	20															
21	21															
22	22															
23	23															
24	24															
25	25															
26	26															
27	27															
28	28															

Orientações   Dados da UBS   Mês 1   Mês 2   Mês 3   Mês 4   Indicadores







## ANEXO F – Autorização de atividades na escola

## Autorização de atividades na escola:

A Escola Municipal Boa Esperança está de acordo com as atividades que serão desenvolvidas pelo cirurgião-dentista dentro das suas dependências no corrente ano, sendo que sempre que necessário à intervenção dentária, os pais serão avisados e terão acesso ao ESF II Vila Trinta.

  
Maria Alceri de Oliveira Moreira  
CPF 348.071.790-04  
Diretora

Maria Alceri de Oliveira Moreira  
Diretora da Escola

  
DR. RAFAEL ASSUNÇÃO PADILHA  
Cirurgião dentista clínico geral  
CRO-RS 20284

Rafael Assunção Padilha  
Cirurgião-dentista

29 de Maio de 2013.

São Luiz Gonzaga, RS.

## ANEXO G – Autorização de tratamento escolares do interior

Autorização

O aluno (a) \_\_\_\_\_ necessita de atendimento odontológico, por isso solicitamos a sua autorização para o tratamento ser realizado no posto de Afonso Rodrigues.

---

Assinatura pais / responsáveis

Atenciosamente,

Dr. Rafael Padilha e ASB Zenir

## ANEXO H – Modelo chamada para atendimento dos escolares

O(a) escolar \_\_\_\_\_ necessita de tratamento odontológico, para o agendamento basta ir ao posto Vila 30 na segunda, quarta ou sexta feira no horário do atendimento para a marcação.

Atenciosamente

Dr. Rafael Padilha e ASB Zenir

## ANEXO I - Parecer de Comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

**Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde**

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

---

