

Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



**Melhoria da atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos das escolas da
área de abrangência da UBS Vila Penteado – São Paulo/SP**

Vanessa do Carmo Dias Lorena

Pelotas, 2014

Vanessa do Carmo Dias Lorena

**Melhoria da atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos das escolas da
área de abrangência da UBS Vila Penteado – São Paulo/SP**

Trabalho de Conclusão de Curso 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: Claudiane Mahl

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

L868m Lorena, Vanessa do Carmo Dias

Melhoria da atenção em saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos das escolas da área de abrangência da UBS Vila Penteadado - São Paulo/SP / Vanessa do Carmo Dias Lorena ; Claudiane Mahl, orientadora ; Fernanda de Oliveira Meller, coorientadora. — Pelotas, 2013.

90 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2013.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde bucal do escolar. I. Mahl, Claudiane, orient. II. Meller, Fernanda de Oliveira, coorient. III. Título.

CDD : 362.14

Dedico este trabalho a todos os profissionais da saúde que batalham pela construção do Sistema Único de Saúde digno ao cidadão.

Agradecimentos

A Deus pelo privilégio de participar da estratégia saúde da família, onde me realizo intensamente como profissional e como ser humano;

Aos meus pais pelo incentivo e apoio;

À gerente da UBS Vila Penteado Yoshimi pela confiança e credibilidade depositadas em mim;

Ao meu amor Vinicius Damasceno por me mostrar que um vencedor pode achar difícil, mas não impossível;

À minha orientadora Claudiane Mahl pelo conhecimento compartilhado e pelo companheirismo desde o início do curso.

“Escolhendo ações que levam felicidade e sucesso aos outros utilizando-se as forças da harmonia, da alegria, do trabalho, do amor, atraímos sucesso e boa sorte facilmente a todos”.

(CHOPRA, 2007, p. 38)

Lista de figuras

Figura 1.	Mapa 1: População residente no Município de São Paulo – 2010	15
Figura 2.	Mapa 2: Hospitais e Pronto- Socorros Municipais / SP	18
Figura 3.	Mapa 3: Unidades Básicas de Saúde (UBSs)/ SP	19
Figura 4.	Mapa 4: Estabelecimentos de saúde com equipamentos médicos e odontológicos em uso	20
Figura 5.	Proporção de escolares examinados na escola	60
Figura 6.	Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológico	61
Figura 7.	Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica	62
Figura 8.	Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde	63
Figura 9.	Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental	63
Figura 10.	Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental	64
Figura 11.	Proporção de escolares com tratamento dentário concluído	65
Figura 12.	Proporção de escolares com registro atualizado	65
Figura 13.	Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal	66
Figura 14.	Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária	67
Figura 15.	Proporção de escolares com orientações nutricionais	67

Lista de abreviaturas/siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde
ASB – Auxiliar em Saúde Bucal
BPA – Boletim Produção Ambulatorial
CCJ – Centro de Convivência da juventude
CD – Cirurgião Dentista
CEI – Centro Educacional Infantil
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde
EMEF- Escola Municipal de Ensino Fundamental
ESF – Equipe de Saúde da Família
Fundacentro – Segurança e medicina do trabalho
GSS – Gestão de Sistemas em Saúde
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEDCASA – Programa remédio em casa
NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS – Organização Mundial da Saúde
PROAD (Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes)
RH – Recursos Humanos
SIAB – Sistema de informação da Atenção Básica
SIGA – Sistema Integrado de Gestão de Atendimento
SIS Pré- Natal (Assistência à saúde da gestante)
SUS – Sistema Único de Saúde
TRA – Tratamento Restaurador Atraumático
TSB – Técnica em Saúde Bucal
UBS – Unidade Básica de Saúde

Sumário

1. Análise situacional.....	11
1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	29
2. Análise estratégia – projeto de intervenção.....	31
2.1 Justificativa.....	31
2.2 Objetivos e metas.....	33
2.2.1 Objetivo geral	33
2.2.2 Objetivos específicos	33
2.2.3 Metas	34
2.3 Metodologia.....	35
2.3.1 Ações	35
2.3.2 Indicadores.....	47
2.3.3 Logística.....	50
2.3.4 Cronograma.....	54
3. Relatório da intervenção.....	56
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	56
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.....	57
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	58
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.....	59
4. Avaliação da intervenção.....	60

4.1 Resultados.....	
4.2 Discussão.....	68
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	69
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	71
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	74
Bibliografia.....	76
Anexos	
Anexo A – Documento do comitê de ética.....	78
Anexo B – Planilha de coleta de dados.....	79
Anexo C – Mapa 1 Cadastramento do espaço coletivo.....	80
Anexo D – Mapa 2 Lista nominal de crianças cadastradas.....	81
Anexo E – Mapa 3 Planilha da equipe de saúde bucal – procedimentos por faixa etária.....	82
Anexo F – Mapa 3 A Consolidado da equipe de saúde bucal – procedimentos por faixa etária.....	83
Anexo G – Mapa 4 Consolidado dos dados da Unidade Básica de Saúde.....	84
Apêndices	
Apêndice A – Ficha espelho.....	86
Apêndice B – Fotos da Intervenção.....	88
Apêndice C – Termo de Consentimento livre e esclarecido.....	90

Resumo

LORENA, Vanessa do C. D.. **Melhoria na atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos das escolas da área de abrangência da UBS Vila Penteadado – São Paulo/SP**. 2014. 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso -Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

Apesar da tendência de redução da prevalência da cárie dentária na população infantil na cidade de São Paulo, reitera-se a necessidade de ações de promoção de saúde e prevenção mais refinadas para melhoria dos indicadores, além disso, em torno dos seis anos inicia-se a erupção dos dentes permanentes e esfoliação dos dentes decíduos, sendo essencial um trabalho voltado para este público. Para isso definimos como objetivo da nossa intervenção a melhoria da atenção à saúde bucal do escolar de 6 a 12 anos nas escolas da área de abrangência da UBS Vila Penteadado – São Paulo/SP. Tendo como objetivos específicos: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares; melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal, melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares, melhorar registro das informações e promover a saúde bucal dos escolares. Trata-se de uma intervenção, iniciada através da realização de análise situacional dos indicadores de saúde de todas as áreas de atuação da atenção primária na UBS Vila Penteadado composta por sete equipes de saúde da família, três equipes de saúde bucal e uma equipe NASF; a partir disso, identificamos o foco da intervenção, realizamos o projeto e iniciamos a intervenção que teve duração de quatro meses. Através das triagens para risco de cárie classificamos os alunos e direcionamos cada um ao tratamento proposto, ou seja, alguns alunos que não apresentavam lesões de cárie foram avaliados, receberam orientações educativas e altas do tratamento odontológico; outros que apresentavam lesões ativas de cárie ou qualquer outra doença bucal receberam todas as orientações, ações educativas e atendimento clínico no consultório odontológico localizado na UBS Vila Penteadado. Obtivemos resultados importantes para nossa região. Realizamos o monitoramento de mais de 99% dos escolares, assim como as escovações supervisionadas e as orientações tanto nutricionais como para doença cárie. Graças à disposição de uma equipe comprometida e o apoio de vários setores tais como: Supervisão Técnica de Saúde Freguesia/ Brasilândia, Coordenadoria Regional da Educação, Conselho Gestor da UBS Vila Penteadado, gerente e funcionários da UBS Penteadado e profissionais da educação, realizamos um trabalho importante que superou nossas expectativas e nos deu forças para superar cada obstáculo, servindo como base para as próximas intervenções já iniciadas este ano.

Palavras-chave: saúde da família, atenção primária à saúde, saúde bucal do escolar.

Apresentação

O foco desta intervenção é o acompanhamento da saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos das escolas da área de abrangência da UBS Vila Penteado localizada na cidade de São Paulo/ SP.

Escolhemos trabalhar com estes alunos porque o trabalho que estava sendo realizado nas escolas anteriormente era o trabalho educativo, ou seja, as crianças recebiam somente as orientações de escovação e ganhavam uma escova de dente.

O intuito deste trabalho é efetivamente realizar a promoção e prevenção das doenças bucais, assim como o processo curativo das doenças bucais já instaladas.

Durante os quatro meses da intervenção toda a parte educativa e preventiva foi concluída, e os tratamentos clínicos propriamente ditos serão concluídos até Agosto/2014.

Este trabalho está dividido em cinco partes sendo elas: 1 - Análise situacional onde abordamos as atividades realizadas na UBS Vila Penteado, como é composto os Recursos Humanos (RH) e sua estrutura física; 2 – Análise estratégica: onde discutimos a organização das triagens, escovações supervisionadas, orientações e convocações para tratamento na própria UBS; 3 – Relatório da intervenção: momento em que paramos para analisar todo o trabalho realizado, revivendo desde o início as conquistas e os momentos de dificuldades que encontramos para realizar nossa intervenção, seja por falta de materiais ou até mesmo pela ausência de funcionários. 4 – Avaliação da intervenção: onde realizamos a análise dos dados obtidos, e proporcionamos aos gestores e à comunidade o produto da intervenção e 5 – Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem: levando em consideração as expectativas iniciais da intervenção, avaliamos o que de mais relevante conquistamos através da intervenção.

1. Análise situacional

1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF

A UBS Vila Penteado situa-se na Rua Urupeva 219 – Vila Penteado, pertence à área da Supervisão Técnica de Saúde Freguesia do Ó/ Brasilândia – Coordenadoria Regional de Saúde Norte no município de São Paulo.

O horário de funcionamento da UBS é das 7:00 h as 19:00h, e conta com 7 Equipes de Saúde da Família; 1 equipe de saúde bucal modalidade 1 e 2 equipes de saúde bucal modalidade 2 na qual eu me enquadro; e ainda com 1 equipe NASF.

Em relação às instalações físicas, a área do terreno é de 1.600 metros e área construída, 790 metros quadrado.

O prédio é próprio apresentando acesso facilitado para portadores de necessidades especiais através de rampas de acesso e sanitários adaptados, possui também estacionamento para funcionários.

Quanto à capacidade instalada: 7 consultórios para médicos generalistas, 2 consultórios para enfermagem, 1 consultório de Ginecologia com instalação sanitária, 1 sala de eletrocardiograma, 1 módulo odontológico com três equipes, 1 recepção, salas de espera adaptadas nos corredores, 1 sala para gerência, 1 sala de reuniões, 1 sala para equipe do NASF, 1 sala de administração de pessoal, epidemiologia e estatística, 1 sala para Agente Comunitária de Saúde (ACS), 1 sala de curativos e coleta de exames laboratoriais, 1 sala de tratamento supervisionado de TB, 1 sala de radiologia odontológica, 1 sala de medicação, 1 sala de vacina, 1 sala de inalação, 1 farmácia, 1 sala central de esterilização, 1 refeitório para funcionários, 1 cozinha experimental, 2 banheiros femininos e 2 banheiros masculinos para funcionários e usuário, 1 escovódromo, 1 depósito de material de limpeza e 1 sala para regulação de vagas.

Em relação aos Recursos Humanos (RH), há 6 médicos generalistas, 7 enfermeiros, 14 auxiliares de enfermagem, 42 agentes comunitários, 3 dentistas, 2 técnicas em saúde bucal, 3 auxiliares de saúde bucal, 9 Auxiliares administrativos, 2 técnicos de farmácia, 4 auxiliares de serviços gerais terceirizados, 1 vigilante terceirizado, 1 gerente e a equipe NASF: 1 fonoaudióloga, 2 terapeutas

ocupacionais, 1 assistente social, 1 pediatra, 2 fisioterapeutas e 1 psicóloga. Essa equipe do NASF apoia outra UBS que fica muito próxima.

Quanto ao Sistema de informação possuímos o Sistema Integrado de Gestão de Atendimento (SIGA), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), OMEGA (planilha de coleta de dados dos profissionais da UBS), GSS (Gestão de Sistemas em Saúde), Assistência à saúde da gestante (SIS Pré-Natal), agenda local, mãe paulistana, Programa remédio em casa (MEDCASA) e agenda regulada.

A partir da análise epidemiológica observamos que a área de abrangência está definida com 7.034 famílias cadastradas (24.319 habitantes).

- 2261 consultas médicas mensais
- 700 consultas odontológicas
- 1059 consultas de enfermagem
- 3540 procedimentos de auxiliares de enfermagem
- 2400 procedimentos odontológicos
- 588 coletas de exames laboratoriais
- 6.867 visitas domiciliares de acompanhamento – ACS
- 1075 visitas domiciliares de acompanhamento – Auxiliares de enfermagem
- 181 visitas domiciliares de acompanhamento – Enfermeiros
- 48 visitas domiciliares de acompanhamento – dentista (VD com procedimentos tipo: raspagem, exodontia, entre outros).

Em relação a alguns agravos principais, temos:

- Diabéticos diagnosticados/ acompanhados: 1196; taxa de AVC: 0 e taxa de infarto: 0
- Tuberculose: 12 casos prevalência 0,07%
- Hanseníase: 2 casos prevalência 0,01%
- Gestantes cadastradas/ acompanhadas: 188
- Pré- Natal início no primeiro trimestre: 175
- Gravidez em menores de 20 anos: 42
- RN baixo peso ao nascer: 1 criança
- Criança menor de 1 ano vacinada: 350
- Taxa de pneumonia em menores de 5 anos: 1

- Mortalidade: óbitos em menores de 28 dias: 0
- Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos: 0 *

*Segundo informações do SIAB – março 2013.

Todo agendamento da equipe de saúde bucal é realizada pela recepção, e foi desenvolvida uma planilha para a equipe de saúde bucal com os indicadores das metas que devemos atingir, não é uma exigência do município e sim do parceiro que é a Associação Saúde da Família, para que possamos nos preparar para possíveis, estabelecimento das metas para o município. Os indicadores para saúde bucal são: número de procedimentos, restaurações, exodontias, usuários agendados, número de visitas domiciliares e número de grupos.

Esses indicadores são discutidos em uma reunião com toda equipe da bucal, gerente e coordenadores do parceiro e da prefeitura.

A agenda do dentista é composta de horários para atendimento clínico, visitas domiciliares, procedimentos coletivos, participação em reuniões de equipe; a do Técnico em saúde bucal conta com usuários agendados, grupos e visitas domiciliares.

No total são 12 usuários agendados para cada dentista, fora todas as urgências que atendemos em média 8 por dia, tudo isso porque o Pronto Socorro que teoricamente daria suporte para a região, nunca tem dentista no plantão.

A porta para acessar o tratamento é através da triagem odontológica, garantindo que os usuários com maior necessidade sejam agendados como prioridade, mas infelizmente o absenteísmo ainda é alto, ou seja, falta conscientização da população porque eles sabem que se faltarem na triagem, consegue passar na urgência. É o velho mito de se procurar o dentista somente em caso de dor. Para minimizar o número de faltas temos realizado orientações em todos os grupos realizados na comunidade e na UBS com a intenção de esclarecer a importância da prevenção em saúde bucal.

A UBS desenvolve algumas atividades especiais que envolvem todas as categorias profissionais desde o agente comunitário até os médicos tais como:

Grupo da melhor idade: com atividades de alongamento, dança e caminhada; Grupo de artesanato; Grupo de reeducação alimentar; Aurículo Terapia; Terapia comunitária; Horta comunitária.

A participação popular e o controle social são garantidos desde 1995 com a posse do primeiro Conselho Gestor da UBS Vila Penteadado, haja vista, que a população está caminhando no sentido de tornar o Conselho realmente efetivo.

1.2 Relatório da Análise Situacional

São Paulo é uma cidade com mais 11 milhões de habitantes em 2010 (Prefeitura da cidade de São Paulo – Gerência de informações assistenciais – Ceinfo – Dezembro 2012) dos quais 70% procuram estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) quando estão doentes ou precisando de atendimento (Atlas da saúde da Cidade de São Paulo, 2ª edição - Dezembro 2012). Uma quantidade significativa de habitantes de municípios vizinhos atraídos pelos serviços de saúde oferecidos em 1.008 estabelecimentos públicos nos quais são realizados centenas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Esses são alguns dos fatores que denotam a evidência, atestada em pesquisas de opinião, de que a saúde é a preocupação principal dos cidadãos paulistanos.

O conhecimento sobre a dinâmica populacional e as tendências demográficas são fatores fundamentais para o planejamento de ações em saúde pública. Configura-se como parte fundamental para o exercício de uma boa gestão das políticas públicas de saúde, em especial no que se refere a um município como o de São Paulo.

As projeções demográficas para grandes centros urbanos indicam um quadro de diminuição do segmento jovem, com crescimento médio ou baixo da população em idade ativa e alto crescimento do número de idosos (RIPSA, 2009). Essa mudança de parâmetros deve-se principalmente à diminuição da taxa de fecundidade em todo o país a partir da década de 1960, devido à elevação da longevidade e à redução sistemática da mortalidade infantil (IBGE, 2010).

A população do município de São Paulo alcançou em 2010, segundo o XII Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a marca de 11.253.503 habitantes (Prefeitura da cidade de São Paulo – Gerência de informações assistenciais – Ceinfo – Dezembro 2012). Os distritos mais populosos do município (acima de 247 mil habitantes) encontram-se principalmente na periferia das coordenadorias regionais de saúde (CRSs) Sul e Sudeste. O distrito mais

populoso do município, com mais de 360 mil habitantes, foi o do Grajaú, seguido pelos distritos de Jardim Ângela, Sapopemba, Capão Redondo, Jardim São Luís, Cidade Ademar e Brasilândia. Todos situados na CRS Sul, com exceção de Sapopemba e Sacomã (na Sudeste), e de Brasilândia (na Norte). Segue mapa 1:

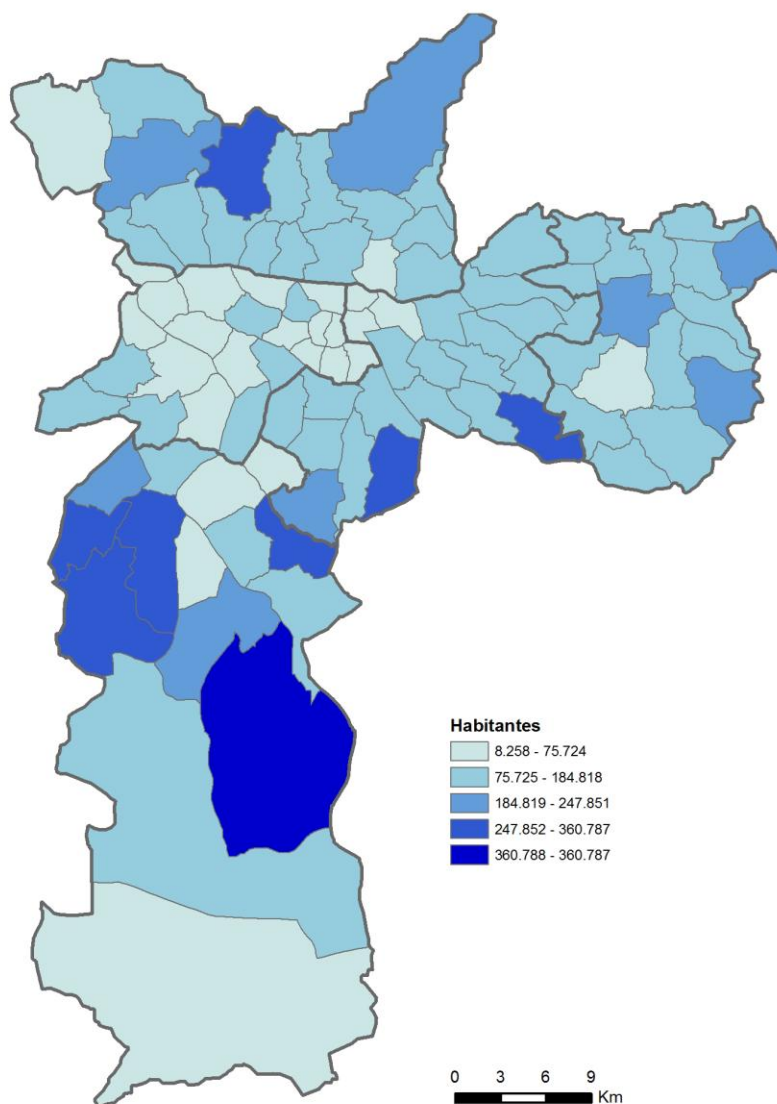


Figura 1. Mapa da população residente no município de São Paulo - 2010
Fonte: Atlas da saúde da Cidade de São Paulo (2º edição – Dezembro 2012)

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a cidade de São Paulo conta com 12.562 estabelecimentos de saúde cadastrados. Praticamente a totalidade desses estabelecimentos (12.556) foi geocodificada segundo os endereços.

Cabe ressaltar a grande concentração de estabelecimentos nas regiões mais centrais do município, em especial no chamado centro expandido, ou seja, área da cidade localizada ao redor do centro histórico e delimitada pelo chamado mini anel viário destacando as marginais Tietê e Pinheiros. Nota-se que 6.566 estabelecimentos (52,2% do total) concentram-se em 10 distritos administrativos, a saber: Bela Vista, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Pinheiros, Consolação (Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Centro-Oeste) Vila Mariana, Moema, Tatuapé (CRS Sudeste) Santana (CRS Norte) e Santo Amaro (CRS Sul).

Apenas os distritos da Vila Mariana (CRS Sudeste) e Bela Vista (CRS Centro-Oeste) concentram 2.115 estabelecimentos de saúde, o que equivale a 16,8% do total. Já nas regiões mais periféricas da cidade percebe-se um quadro totalmente distinto do apresentado nos distritos supracitados.

Para ilustrar, destaca-se que os 20 distritos administrativos com o menor número de estabelecimentos localizam-se fora do chamado centro expandido. O total de estabelecimentos nestes distritos soma apenas 2,4% do total, ou 303 unidades.

Entre os 12.562 estabelecimentos de saúde cadastrados no município de São Paulo em 2010, 11.554 (92%) eram privados e 1.008 (8%) públicos.

Cabe reafirmar que os estabelecimentos privados, apesar de muito mais numerosos, encontram-se bastante concentrados nas regiões mais centrais do município, enquanto que os estabelecimentos públicos apresentam uma distribuição mais homogênea pelo território. Mas todos os distritos administrativos tem pelo menos um estabelecimento público de saúde.

Apenas cinco dos 12.562 estabelecimentos de saúde cadastrados na cidade de São Paulo são federais:

Um Hospital - Hospital São Paulo, na Vila Mariana, vinculado à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Dois serviços especializados no atendimento aos dependentes de drogas - Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes **PROAD** (Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes), vinculado ao Departamento de Psiquiatria da Unifesp - Centro de Atendimento Psicossocial (Caps AD II), do Projeto Quixote, também vinculado ao Proad da Unifesp.

Um posto de vacinação - Posto de Vacinação do Aeroporto Internacional de Congonhas.

Um centro de especialidades médicas - Fundação Jorge Duprat de Segurança e Medicina do Trabalho – Fundacentro (segurança e medicina do trabalho).

Os estabelecimentos públicos municipais somam mais de 854 unidades. Entre estes existem 19 hospitais e 16 unidades de pronto atendimento ou pronto-socorro (PA/PS).

A maior parte dos estabelecimentos municipais, no entanto, são unidades básicas de saúde (UBSs): somam 439 unidades, sendo que 253 delas são vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF). Além destas unidades existem ainda: núcleos de apoio à saúde da família (NASF), centro de especialidades odontológicas (CEO), serviço especializado em DST/ AIDS (SAE DST/ AIDS) e atendimento odontológico em âmbito hospitalar. Para atendimento nos serviços secundários, o usuário necessita em primeiro lugar, ser atendido na atenção básica, ou seja, precisar ser agendado primeiro na UBS, só depois o profissional da UBS poderá encaminhar os usuários para o atendimento especializado. O agendamento para a atenção secundária se dá através da *regulação*, que é o setor dentro da UBS responsável pelo agendamento de consultas, que é realizado totalmente online, fazendo com que muitas vezes os usuários atravessem a cidade para uma consulta com o especialista, aumentando muitas vezes o absenteísmo.

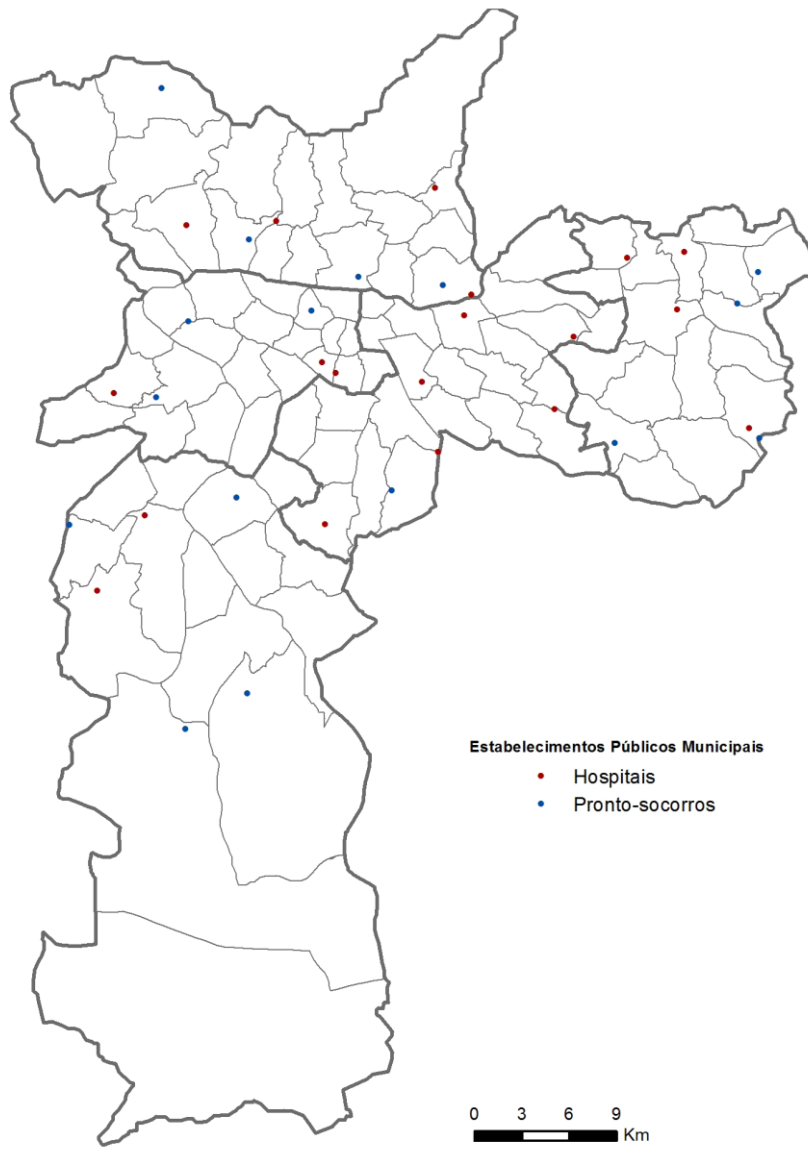


Figura 2. Mapa dos Hospitais e Pronto- Socorros Municipais

Fonte: Atlas da saúde da Cidade de São Paulo (2º edição – Dezembro 2012)

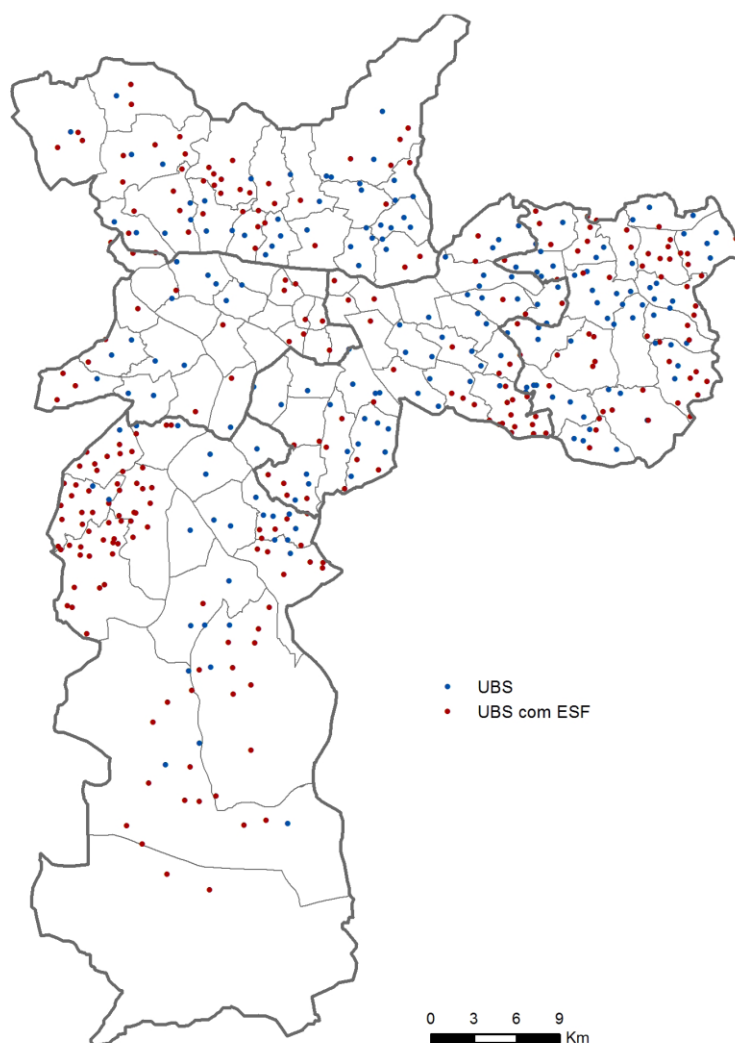


Figura 3. Mapa das Unidades Básicas de Saúde (UBSs)

Fonte: Atlas da saúde da Cidade de São Paulo (2ª edição – Dezembro 2012)

A cidade de São Paulo conta com 12.562 estabelecimentos de saúde, dos quais 8.017 (63,8%) têm equipamentos médicos ou odontológicos em uso. Para o conjunto de estabelecimentos do município estão registrados 99,4 mil equipamentos médicos ou odontológicos em uso. Isto significa que a cidade abriga 88,4 equipamentos em uso para cada 10 mil habitantes.

A distribuição territorial relacionada à população residente aponta concentração em seis distritos: Bela Vista, Jardim Paulista, Consolação, Morumbi, Barra Funda (CRS Centro-Oeste), Vila Mariana e Moema (CRS Sudeste). Por outro lado, 77 dos 96 distritos da cidade contam com menos de 213,9 equipamentos por 10 mil habitantes – com destaque para Anhanguera, Brasilândia (CRS Norte), São Rafael (CRS Leste), Cangaíba (CRS Sudeste) segundo dados do IBGE, 2010.

Nos estabelecimentos que possuem equipamentos disponíveis para o SUS estão registrados 6.063 equipamentos médicos ou odontológicos, uma relação de 5,4 para cada 10 mil habitantes.

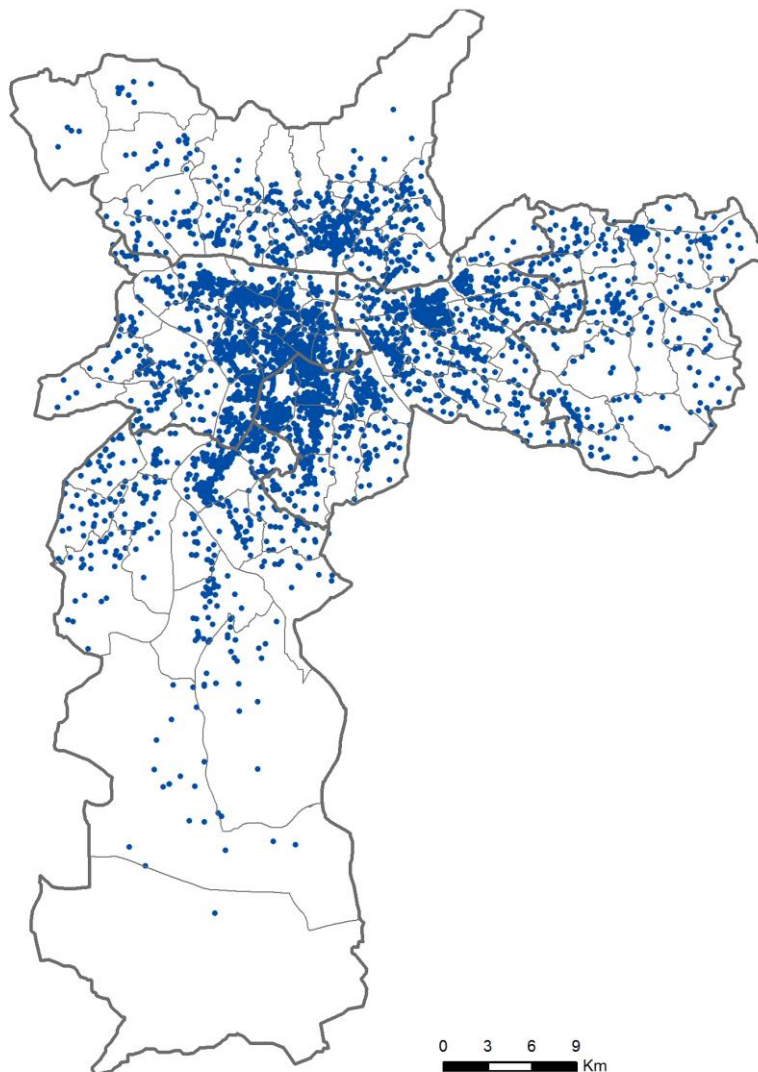


Figura 4. Mapa de Estabelecimentos de saúde com equipamentos médicos e odontológicos em uso
Fonte: Atlas da saúde da Cidade de São Paulo (2ª edição – Dezembro 2012).

Segundo o CNES 2010 existem 4.205 estabelecimentos com equipamentos de diagnóstico por imagem. Nesse conjunto de estabelecimentos foram anotados 8.063 equipamentos deste tipo em uso. Tal volume representa uma relação de 7,2 equipamentos por 10 mil habitantes.

A distribuição territorial do indicador por 10 mil habitantes apontava concentração em seis distritos: Bela Vista, Jardim Paulista, Consolação, Morumbi, Barra Funda (CRS Centro-Oeste) e Vila Mariana (CRS Sudeste) – IBGE, 2010.

Nos estabelecimentos que contam com equipamentos em uso disponíveis para o SUS estão registrados 1.088 mil equipamentos médicos ou odontológicos – uma relação de 1 para cada 10 mil habitantes.

Os vínculos de trabalho ocupados por profissionais da rede municipal de saúde na cidade de São Paulo são examinados a partir dos registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde. Por meio do cadastro foi possível identificar e caracterizar os médicos, dentistas, enfermeiros e outros profissionais que mantêm vínculos com os estabelecimentos de saúde no município.

Na base de dados do CNES estão incluídos todos os profissionais de saúde registrados como prestadores de serviços – tanto nos estabelecimentos que atendem os usuários do SUS quanto nos que atendem usuários particulares e/ou beneficiários de planos de saúde.

Cabe notar que a obrigatoriedade do cadastramento de profissionais incide apenas sobre os estabelecimentos que mantêm vínculo com o SUS. A obrigatoriedade de cadastramento no setor de saúde suplementar incide somente sobre o registro do estabelecimento, o que resulta em estimativas sub-representadas da população de profissionais vinculados ao setor.

Estão cadastrados 86.538 médicos nos estabelecimentos constantes no CNES em São Paulo, resultando em uma média de 76,5 médicos por 10 mil habitantes. Trata-se de uma concentração bastante alta se comparada aos parâmetros internacionais. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a média para a Europa é de 33 médicos por 10 mil habitantes, e para as Américas, de 20 médicos por 10 mil habitantes.

Evidencia também para esta categoria de profissionais clara concentração nos distritos da CRS Centro-Oeste, com destaque para a Bela Vista (1.505 médicos por 10 mil habitantes), Jardim Paulista (978,5) e Consolação (860,98). O alto nível de concentração deste indicador nos três distritos pode ser demonstrado ao se observar o coeficiente entre as regiões com menor concentração: os distritos de Vila

Curuçá, São Rafael e Mandaqui, por exemplo, contam com menos de 6 médicos por 10 mil habitantes – IBGE, 2010.

Do total de médicos vinculados, 50.300 atuam na rede SUS, perfazendo uma média de 44,6 profissionais por 10 mil habitantes. Ainda assim a tendência de concentração permanece a mesma, sendo que a maior parte da oferta desses profissionais pelo SUS está nos distritos da CRS Centro-Oeste.

Estão cadastrados 1.120 médicos da família e da comunidade vinculados ao SUS nos estabelecimentos registrados no CNES em dezembro de 2010. Destes 1.116 vínculos de trabalho de médicos de saúde da família ao SUS, o que caracteriza oferta pública praticamente exclusiva.

Em comparação às demais categorias de profissionais analisadas até aqui, a distribuição da oferta de médicos de saúde da família é muito distinta e bastante descolada do padrão geral de concentração de recursos em saúde no município, que tende a vincular a oferta de profissionais à distribuição dos estabelecimentos de média e alta complexidade.

A média municipal é de 0,99 vínculos de trabalho por 10 mil habitantes, sendo que 37 dos 96 distritos contam com taxas acima do patamar municipal.

É interessante notar que, no caso desses profissionais, as maiores taxas de concentração são encontradas em distritos periféricos do município, em especial nas CRSs Sul e Norte – e, inversamente, a maior parte dos 16 distritos nos quais não há registro de médicos de saúde da família a concentração se dá nas CRSs Centro-Oeste e Sudeste. Para este indicador, as taxas de concentração mais altas são encontradas nos distritos de Pari (7,51 vínculos de trabalho de médicos de saúde da família por 10 mil habitantes) na CRS Sudeste, Marsilac (7,27) na CRS Sul, e Anhanguera (3,49) na CRS Norte.

Segundo o CNES 2010 são 8.577 vínculos de trabalho de dentistas, o que perfaz uma média municipal de 7,6 profissionais por 10 mil habitantes, similar ao patamar europeu segundo dados da OMS.

Os distritos da Barra Funda (com 52,8 vínculos de trabalho de dentistas por 10 mil habitantes) na CRS Centro-Oeste e de Santo Amaro (48,91) na CRS Sul destacam-se como aqueles com maiores concentrações de dentistas por habitante – são os únicos no município com uma taxa de mais de 40 dentistas por 10 mil habitantes. A oferta de dentistas tendeu a se concentrar na região central no

município, cobrindo principalmente as CRSs Centro-Oeste e Sudeste, e estendendo-se um pouco para a CRS Sul.

Entre os 8.577 vínculos de dentistas existentes, 2.706 estão relacionados ao SUS, o que indica uma oferta suplementar superior à oferta pública – uma relação da ordem de 0,46 vínculos SUS para cada vínculo não-SUS. A média para o município é de 2,4 vínculos de trabalho de dentistas ao SUS por cada 10 mil habitantes, o que é comparável à oferta total deste tipo de profissional em países como a Arábia Saudita (2,3), Sérvia (2,6), Trinidad e Tobago e Equador (2,4), segundo dados da OMS.

Ainda que distribuídos em desigualdade, todos os distritos da capital contam com registros de dentistas com vínculos de trabalho ao SUS.

Segundo o CNES 2010 são 14.388 enfermeiros vinculados a estabelecimentos de saúde no município em 2010 – relação próxima a 12,7 profissionais por 10 mil habitantes. Tende a seguir o padrão mais geral de concentração de recursos em distritos das CRSs Centro-Oeste e Sudeste.

São os casos dos distritos da Consolação (183,5 vínculos de trabalho de enfermeiros por 10 mil habitantes), Jardim Paulista (162,0) e Bela Vista (148,0) os únicos com taxas acima de 100 para a relação entre enfermeiros e população residente – e da Liberdade (89,3), todos localizados na CRS Centro-Oeste.

Do total de vínculos de trabalho, 11.219 são ocupados por enfermeiros vinculados ao SUS, perfazendo média próxima a 10 profissionais por 10 mil habitantes. O volume de enfermeiros com vínculos de trabalho ao SUS no universo da categoria profissional caracteriza a oferta como predominantemente pública, havendo em média 3,54 vínculos SUS para cada vínculo não-SUS.

Os estabelecimentos registrados no CNES contam com 7.045 vínculos de trabalho de agentes comunitários de saúde (ACS), todos pelo SUS, resultando em uma média municipal de 6,25 profissionais por 10 mil habitantes. Segundo dados da OMS, entre os poucos países sobre os quais se dispõe de informações acerca da oferta desses profissionais, pode-se afirmar que a taxa do município de São Paulo é similar à de nações como a China (8,3), Malawi (7,3), Papua Nova Guiné (6,2) e Belize (5,4).

A distribuição de vínculos e revela que a oferta de agentes comunitários de saúde é mais abundante em distritos distantes da região central do município,

contrariamente ao padrão geral comumente observado na distribuição de outros indicadores, de concentração de recursos na região central do município.

O Distrito de Marsilac, na CRS Sul, é o de maior taxa de ACS em relação ao total da população, com 43,5 vínculos de trabalho de agentes por cada 10 mil habitantes. A seguir, aparecem os distritos de Jaguará (20,0) e Sé (19,8), na CRS Centro-Oeste; Jardim Ângela (18,4) e Campo Limpo (18,0), na CRS Sul segundo dados do IBGE 2010.

A OMS define como parâmetro de cobertura uma equipe de saúde da família para cada 3.450 habitantes. A definição do Ministério da Saúde é um pouco mais rigorosa: prevê como parâmetro uma equipe de estratégia de saúde da família para cada grupo de 3.000 habitantes.

Optou-se aqui pela utilização da referência nacional para a apresentação das informações. Vale salientar que uma equipe completa da Estratégia de Saúde da Família é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico/auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Considerando as equipes de saúde bucal: dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal.

O número de equipes completas de saúde da família para cada grupo de 3.000 habitantes nos distritos: onde a taxa for maior do que 1, a cobertura cumpre os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde; quando a taxa for inferior a 1, é porque a cobertura encontra-se abaixo do ideal.

A média para o município é de 2,47 equipes ESF para cada 3.450 habitantes, o que indica cobertura média acima dos parâmetros indicados pelo ministério. A distribuição da oferta de Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta tendência similar aos demais indicadores importantes para a ESF (taxa de médicos de saúde da família e taxa de agentes comunitários de saúde), qual seja, é mais abundante em distritos periféricos, segundo a OMS.

Dos 96 distritos, 24 não contam com equipes ESF, dos quais a maior parte está concentrada nas CRSs Centro-Oeste e Sudeste – o que contraria a tendência, mais comum, de concentração de recursos em saúde nestas coordenadorias, observada principalmente no que diz respeito a recursos caros aos serviços de média e alta complexidade.

A cobertura ESF é especialmente alta nos distritos de Marsilac e Jardim Ângela, nos quais ultrapassa 10 equipes, sendo para cada 3.000 habitantes.

Confirmando a tendência da oferta de ESF se concentrar em regiões periféricas, mesmo sendo estas as áreas com maior população usuária do SUS. Se considerada apenas esta população, a cobertura ESF média do município sobe para 3,54 equipes ESF por 3.000 habitantes.

Em 2000 o Ministério da Saúde da Saúde criou incentivos para a incorporação da saúde bucal ao ESF. Algumas equipes passaram a contar, além dos profissionais habituais, com um cirurgião-dentista e um auxiliar/técnico de saúde bucal.

A média municipal é de 0,8 equipes ESF com saúde bucal por cada 3.000 habitantes, denotando que seu padrão de distribuição de oferta se assemelha ao observado para as equipes ESF completas. Também neste caso, destaca-se o Distrito de Marsilac, cuja taxa de cobertura de 13 equipes ESF com saúde bucal por 3.000 habitantes encontra-se muito acima de qualquer outro distrito – o que se encontra em segundo lugar no ranking de oferta de equipes ESF de saúde bucal é o de Jaguará.

A Unidade Básica de Saúde Vila Penteado encontra-se na zona urbana da cidade de São Paulo na região Norte, fazendo parte da Coordenadoria Regional de Saúde Norte e Supervisão Técnica de Saúde Freguesia do Ó/ Brasilândia. É uma UBS que trabalha segundo o modelo de atenção ESF (equipe de saúde da família), conta com 7 equipes de saúde da família, 3 equipes de saúde bucal (1 equipe modalidade 1 e 2 equipes modalidade 2) e apoio da equipe NASF.

A UBS Vila Penteado situa-se em um prédio próprio da Prefeitura Municipal de São Paulo, possui três andares e boa acessibilidade no que diz respeito a rampas, porém existem degraus nas entradas dos consultórios médico e odontológico. Os corredores são largos, pisos antiderrapantes e banheiro adaptado para usuários com necessidades especiais. De acordo com as normas da ABNT/NBR os corredores deveriam contar com corrimão por toda extensão e o escovódromo deveria situar-se no mesmo andar do consultório odontológico e na UBS encontra-se no piso inferior. Hoje a grande deficiência encontrada, não diz respeito à estrutura física, mas sim a falta de insumos e troca de materiais permanentes que estão deteriorados. É o próprio município responsável pelas compras através de licitações. Uma das possibilidades seria a Prefeitura da Cidade de São Paulo autorizar a compra através do parceiro, afinal a administração direta é

capaz de avaliar suas necessidades e prioridades, dentro das regras de compra da prefeitura.

De um modo geral, existe uma integração muito importante dentro das equipes e aquém destas também. Uma vez ao mês ocorre à reunião geral, dentro da própria unidade para que, informações de interesse comum sejam discutidas. Participam desta reunião todos os funcionários da UBS, a gerente e o “apoiado” que é o funcionário do parceiro, no caso da UBS Vila Penteado a Associação Saúde da Família.

A área adstrita conta com 24.322 habitantes sendo destes 11.918 homens e 12.404 mulheres. São aproximadamente 3.500 habitantes para cada equipe e conforme a Portaria 2.488 de 21 de Outubro de 2011 é necessária uma Unidade Básica de Saúde para cada 12.000 habitantes. Estamos aquém do ideal e se faz necessário à ampliação das equipes ou até mesmo a construção de mais uma Unidade Básica de Saúde.

O primeiro contato do usuário da demanda espontânea é com os agentes comunitários de saúde (ACS). A estratégia adotada baseia-se no “Posso ajudar”, os usuários é recepcionado na entrada do posto e direcionado para o serviço que necessita. O auxiliar de enfermagem faz à primeira “triagem” destes usuários, e o encaminha ao enfermeiro ou médico da equipe. Somente na Odontologia a triagem é realizada diretamente no consultório odontológico, pela Auxiliar de saúde bucal (ASB) ou pela Técnica em saúde bucal (TSB).

Como a Atenção à Saúde da Criança é prioritária para a redução da mortalidade, será necessário atingir uma cobertura superior, a da Unidade Básica de Saúde (UBS) até o presente momento é de 70%. Isto para termos a oportunidade para uma análise integrada e preditiva da saúde da criança, utilizando-se do Manual técnico – saúde da criança – 1º ano de vida, 2006. A equipe NASF realiza semanalmente oficinas lúdicas para crianças menores de 6 anos, estimulando o desenvolvimento intelectual e convívio social. Durante as consultas de rotina, as carteirinhas de vacinação são analisadas pela equipe auxiliar e os responsáveis pelas crianças são orientados, a atualizá-las se necessário (Crianças em situação de risco social: limites e necessidade da atuação do profissional de saúde, 2004). Para o agendamento com a equipe NASF, os usuários primeiro devem ser avaliados pela equipe de saúde da família, o caso é discutido em reuniões de equipe que

acontecem semanalmente e só depois os usuários participa das oficinas lúdicas. Na odontologia as crianças são atendidas através da triagem de risco realizada na UBS e através dos procedimentos coletivos realizados uma vez por semana, dentro do período de 4 horas são triadas, realizam escovação supervisionada com a Técnica em saúde bucal e em caso de necessidade, são agendadas para consulta na própria UBS, observando que, somente as crianças que possuem autorização assinada pelo responsável, podem ser triadas e agendadas para tratamento.

Em média 98% das gestantes são acompanhadas pelos profissionais da UBS, entre eles médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeuta e outros. Seja através de grupos ou consultas cada equipe consegue absorver as gestantes, muitas vezes realizando busca ativa em domicílios ou através de grupos de orientações na área (igrejas, escolas, garagem e espaços comunitários), seguindo o protocolo: *Rotina básica de Pré- Natal- Programa Mãe Paulistana – Junho 2011*. E, uma vez ao mês as gestantes de todas as áreas se encontram na UBS para uma roda de conversas, onde tem espaço para questionamentos e trocas de experiências. Com relação às gestantes com avaliação em saúde bucal, temos uma grande diferença entre os valores de gestantes acompanhadas (52%) e avaliadas pelo dentista (7%), isto porque nos mapas de produção de saúde bucal, as gestantes somente são lançadas na primeira consulta, durante o tratamento são lançadas somente como usuários adultos. A situação descrita anteriormente já foi discutida em reuniões de equipe e com coordenadores, estando em fase de modificações nos instrumentos de coleta de dados.

Com relação ao controle dos cânceres do Colo do útero e da Mama a cobertura é de 73%, mais uma vez entra em ação, o desempenho das equipes para captação das mulheres que não se habituaram aos exames de controle. A preocupação em diagnosticar qualquer lesão em estágio inicial faz com que ações sejam planejadas até aos finais de semana para dar acesso a quem não pode perder o dia de trabalho, para isso os agentes comunitários de saúde realizam a busca ativa dos usuários, que só podem realizar o exame aos sábados e levam as informações para as reuniões de equipe, juntamente com a enfermeira organizam-se para as coletas aos sábados Seguindo os protocolos do Ministério da Saúde: *Rastreamento de Câncer do Colo Uterino – 2006 e Solicitação de Ultra-sonografia transvaginal – Dezembro 2010*, atingindo parâmetros estabelecidos, só apresenta

falhas durante a coleta de dados sendo necessários instrumentos para agilizar e consolidar informações para planejamento específico de ações.

Usuários hipertensos e diabéticos utilizam o serviço tanto em consultas na UBS, como em visitas domiciliares, que são realizadas por todos os membros da equipe de saúde da família, saúde bucal e equipe NASF conforme o *Protocolo de tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellito tipo 2 na Atenção Básica - 2008*. São acompanhados necessariamente, até em função da renovação de prescrições médicas para retirarem medicações na farmácia, e os usuários com dificuldade de adesão ao tratamento, que se encontram descompensados são monitorados mais rigorosamente. Na UBS são realizados grupos de reeducação alimentar, com a participação dos hipertensos/ diabéticos, onde estes são orientados a selecionarem dentro de sua realidade, alimentos mais saudáveis para manterem o quadro clínico sob controle.

Para facilitar a coleta de dados sobre os hipertensos e diabéticos dentro da Odontologia incluímos na planilha de triagem odontológica: levantamento de hipertensos e diabéticos, até para facilitar planejamento de ações e grupos direcionados a esta área, evitando assim levantar todos os prontuários para obter estas informações.

Baseada na leitura do documento “Atenção a Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento”, chego à conclusão de que, por mais que a UBS realize atividades direcionadas a pessoa idosa, estamos longe do que é garantido por lei a estas pessoas, conforme a Portaria nº 399 de 22/02/2006 e a Portaria 1974/90 de 29 de Novembro de 1990. Segundo o Estatuto do Idoso, é garantido o tratamento reabilitador através de próteses dentárias, porém temos na própria UBS uma lista de espera para prótese com mais de 200 usuários aguardando uma vaga no Centro de Especialidades Odontológicas. Que nos sirva de alerta, pois estamos diante da transformação da pirâmide etária, onde observamos o envelhecimento da população nos países em desenvolvimento como o Brasil, e uma falta de preparo para absorver estes idosos nos serviços de saúde. Ressaltando a participação dos idosos nos grupos de caminhada e artesanato que acontecem todas as semanas na própria UBS Vila Penteado. Durante as consultas agendadas a equipe sugere a participação dos idosos, nos grupos existentes na UBS, para proporcionar independência e autonomia dos idosos, para isso os profissionais avaliam as características de cada

usuários. Todos os idosos saem da UBS com retorno agendado, até mesmo em função da renovação de prescrições médicas.

1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional

Podemos considerar que, em se tratando de espaço físico a UBS Vila Penteado encontra-se bem estruturada. Áreas adaptadas a usuários com necessidades especiais já existem e outras que ainda deverão ser ampliadas. Possui uma área de abrangência extensa para sete equipes de saúde da família, que merece todo mérito pela dedicação e garra por aceitarem realizar atividades para a população, que muitas vezes fogem a rotina de trabalho, mas enaltecem e estimulam a autonomia de alguns usuários.

Hoje uma das maiores dificuldades encontradas, é o abastecimento de insumos, reposição de materiais permanentes e agendamento de especialidades. Os idosos que são atendidos pela equipe de saúde bucal (88%) buscam em sua grande maioria a confecção de próteses, e ficam aguardando mais de dois anos na lista de espera. Os que não são avaliados, conforme a cobertura de idosos da equipe de saúde da família (98%) tem vergonha de retirar próteses antigas ou até mesmo de apresentar-se para o exame bucal com falta de quase todos os dentes.

Durante a Segunda Semana de Ambientação, meu olhar estava voltado para a saúde bucal, apesar de lá atrás já ter conseguido informações da UBS como um todo, não estava envolvida diretamente com os trabalhos realizados pelo restante da equipe de saúde da família. Hoje a diferença é não coletar informações, mas sim participar da construção/ planejamento das ações realizadas proporcionando um laço mais estreito entre a Odontologia e a UBS. Estamos discutindo durante as reuniões de equipes, que acontecem uma vez na semana com a Odontologia, estratégias para adesão a coleta de Papanicolau por exemplo. As mulheres que são atendidas pela “Odonto”, são orientadas a procurar o ACS para agendamento do exame, e as mulheres que passam em consulta com a enfermeira são orientadas sobre a triagem odontológica e saúde bucal.

O instrumento de coleta de dados foi algo que me chamou muito a atenção. Realizar atividades dentro e fora da UBS, e não coletar corretamente as informações

prejudica o planejamento e a melhoria do processo de trabalho. Através dos questionários e dos cadernos de ações programáticas, realizamos pequenas alterações em planilhas odontológicas, para contemplar informações para mudar, até mesmo a triagem que dá acesso à vaga de tratamento, buscando reduzir o absenteísmo. Casos clínicos e questionários foram discutidos em reuniões de equipe, fortalecendo ainda mais a participação de cada membro tanto da equipe de saúde bucal como a equipe de saúde da família.

A análise dos dados de uma cidade como São Paulo nos dá a dimensão dos serviços ofertados e da necessidade da população. Pela grandiosidade e diversidade da cidade ela organiza-se regionalmente, a UBS Vila Penteadão dentro de suas peculiaridades tem algumas atividades direcionadas aos usuários acima de 60 anos, horta comunitária, aurículo terapia, grupo de reeducação alimentar entre outros, seguindo as diretrizes do Município de São Paulo. O mais importante é a participação de todas as categorias profissionais para a realização destas atividades citadas anteriormente, ou seja, não é somente o agente comunitário de saúde que organiza e participa dos grupos, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos e equipe de saúde bucal realizam os grupos também.

2. Análise estratégica – Projeto de intervenção

2.1 Justificativa

A Organização Mundial de Saúde adota a idade de cinco anos como referência para comparações entre estudos para dentes decíduos e há de 12 anos para dentes permanentes. Cabe lembrar que em torno de seis anos inicia-se a erupção dos dentes permanentes e esfoliação dos dentes decíduos.

Os resultados do estudo realizado em 2008 – Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal da Cidade de São Paulo demonstraram uma redução de 13,3% e 24,6% da prevalência de cárie nas idades de cinco e 12 anos respectivamente, quando comparados com os dados do estudo Saúde Bucal Brasil realizado em 2002 na Cidade de São Paulo (SES-SP 2002).

Reitera-se a tendência da redução da prevalência da cárie dentária na população infantil e concentração da prevalência de cárie em um grupo populacional (fenômeno da polarização) do agravo num determinado percentual de escolares.

Essa redução decorre sobretudo da fluoretação das águas do sistema público de abastecimento, da adição de flúor aos dentifrícios e também das ações do Sistema Único de Saúde.

Para se conseguir menores indicadores que os encontrados são necessárias ações de promoção de saúde e prevenção mais refinadas, como as ações coletivas desenvolvidas pela rede básica de saúde do SUS.

Há também a necessidade de se identificar pessoas de maior risco à doença cárie, para indicar as medidas de prevenção e tratamento mais adequado segundo a necessidade de cada indivíduo e grupo.

Em relação aos dados de cárie dentária na dentição decídua, na faixa etária de 18 a 36 meses, observou-se 92,5% das crianças livres de cárie. Aos cinco anos e aos 12 anos esse percentual atingiu mais da metade das crianças: 59,0% e 54,8% respectivamente; entretanto, se reduziu a 39,4% na população de adolescentes de 15 a 19 anos de idade (Fonte: Levantamento “Condições de Saúde Bucal no Estado de São Paulo em 2002”, SES/FSP-USP/MS).

A ação programática terá como público alvo as crianças matriculadas nas escolas municipais preferencialmente e estaduais que pertencem à área de

abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Penteado. Fase pré-escolar (zero a quatro anos) e escolares (cinco a 14 anos).

A triagem através do critério de risco para cárie dental acontece anualmente nas escolas da área de abrangência da UBS Vila Penteado.

Apesar da equipe de saúde bucal ser acolhida em alguns espaços escolares, ainda encontramos resistência por parte de alguns profissionais da educação, que muitas vezes enxergam o trabalho realizado pela equipe da saúde bucal como: “a palestrinha” ou a “moça que veio escovar”. E muitas vezes acabam reservando horários para as ações coletivas que inviabilizam o trabalho, por exemplo, exame clínico após o intervalo, escovação supervisionada antes do intervalo, etc.

Cada Cirurgião Dentista (CD) tem um dia da semana específico para realizar a atividade educativa/ triagem na escola, neste dia a agenda da UBS fica bloqueada para que o CD fique quatro horas na escola. Juntamente com o CD fica uma Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e não necessariamente a Técnica em Saúde Bucal (TSB) fica na escola no mesmo dia, esta profissional não possui agendamento eletrônico, então conta com mais de oito horas de ações educativas semanalmente.

Com relação à saúde bucal as crianças na faixa etária de zero a quatro anos (pré-escolares) menos de 30% apresentam atividade de cárie, o que é mais comum são as lesões por “cárie de mamadeira” pela ausência de higienização. Já na faixa etária de cinco a 14 anos (escolares) a doença cárie encontra-se em atividade (85 – 90%) podendo apresentar também doenças gengivais/ periodontais também.

Os jovens assim como muitos professores/ funcionários das escolas não enxergam a cárie como uma doença, por isso muitas vezes a cárie e as doenças gengivais são encaradas como comuns. Muitas crianças e adolescentes referem que escovar os dentes é importante para evitar o mau hálito e manter uma boa aparência.

Por isso a importância da promoção e prevenção da saúde, desde o início da fase pré- escolar, onde os professores e cuidadores são orientados pela TSB a respeito da higienização e uso de chupetas. A escovação supervisionada promove a iniciação ao hábito da higienização. As características comportamentais da adolescência fazem com que a equipe de saúde bucal se reformule até mesmo na linguagem, para acolher estes adolescentes de uma maneira interessante e efetiva.

O intuito da intervenção é realizar a escovação supervisionada e ações educativas em todas as crianças/ adolescentes que estudam em escolas da área de abrangência da UBS Vila Penteado. Convocação para tratamento odontológico na UBS para os classificados como *risco E* para cárie dentária, e entre os que forem convocados reduzir o absenteísmo observado em anos anteriores. Participará da intervenção toda a equipe de saúde bucal, com o apoio dos funcionários da educação.

Para realização do Tratamento restaurador atraumático (TRA) e convocação dos alunos para tratamento na UBS simultaneamente entre os três CD's existe uma grande dificuldade na UBS Vila Penteado. Dois CD's foram contratados a menos de três meses e estes estão em fase de adaptação dentro da equipe de saúde bucal e na equipe de saúde da família. Fora as duas TSB's que também tem menos três meses de contratação. Para conseguirmos caminhar juntos os profissionais antigos estão apoiando a nova equipe, causando prejuízos com relação ao tempo destinado a conclusão das atividades educativas, por isso a proposta de intervenção diz respeito às triagens e ações educativas (incluindo as escovações supervisionadas). Acredito que dentro de alguns meses, com a equipe calibrada poderemos desenvolver um trabalho mais eficiente e efetivo dentro do tempo proposto.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos das escolas da área de abrangência da UBS Vila Penteado – São Paulo/ SP

2.2.2 Objetivos específicos

- Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares;
- Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;
- Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares;
- Melhorar registro das informações;
- Promover a saúde bucal dos escolares.

2.2.3 Metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 10% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 10% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.3 Realizar primeira consulta odontológica em 90% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Objetivo 2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal

Meta 2.1 Fazer busca ativa de 60% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Objetivo 3. Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares

Meta 3.1 Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 90% dos escolares.

Meta 3.2 Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 90% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Meta 3.3 Concluir o tratamento dentário em 50% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Objetivo 4. Melhorar registro das informações

Meta 4.1 Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

Objetivo 5. Promover a saúde bucal dos escolares

Meta 5.1 Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

Meta 5.2 Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.

Meta 5.3 Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

2.3 Metodologia

Para realização desta intervenção serão utilizados: Termo de Consentimento livre e esclarecido (que deverão ser preenchidas pelos pais ou responsáveis pelos alunos), Ficha espelho e Odontograma, Planilhas de coleta de dados (mapa um, dois, três e quatro) e Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações (OMIA).

Através destes instrumentos de coleta de dados, poderemos avaliar a evolução da intervenção que estará sendo realizada e compará-la com as metas a serem atingidas.

2.3.1 Ações

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 10% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Ações do eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais.

Detalhamento: O monitoramento da situação de risco será realizado inicialmente através da triagem de risco de cárie, a partir da realização deste, as crianças com alto risco (D, E e F) serão agendadas para consulta na UBS Vila Penteadado, até a data da consulta estes alunos continuarão participando da escovação supervisionada com flúor na própria escola. Em caso de falta à consulta a coordenação da escola será informada e verificaremos a possibilidade de uma visita domiciliar através do agente comunitário de saúde. Atividade realizada pelo Cirurgião- dentista.

Ações do eixo Organização e Gestão do Serviço

- Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde.

Detalhamento: Esta ação será realizada em sete escolas escolhidas por fazerem parte da área de abrangência da nossa unidade de saúde, ou então por não serem atendidas por nenhuma outra UBS. São elas: Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Theo Dutra com 932 alunos, CEI Nova Geração I com 70 alunos, CEI Nova Geração II com 117 alunos, Centro de Convivência da Juventude (CCJ) Jd. Ana Maria com 120 alunos, CEI Shekiná com 112 alunos, CEI Márcia Riccó com 120 alunos, CEI Tia D com 75 anos e EMEF Penteado II com 937 alunos.

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

Detalhamento: O contato já foi realizado nos meses de Julho/ Agosto onde obtivemos a autorização das diretoras das escolas para realizarmos as ações.

- Organizar agenda de saúde bucal para atividades nas escolas.

Detalhamento: A agenda já foi definida em reunião de equipe, onde ficou acertado que as atividades serão realizadas em dias alternados entre Cirurgião Dentista (CD), ASB e TSB. Sendo que o CD irá realizar a triagem dos alunos, o ASB ficará responsável por preencher as planilhas durante o exame de triagem e auxiliará o TSB em suas atividades e o TSB será responsável pelas ações educativas, escovações supervisionadas e aplicações tópicas de flúor. O CD e ASB irão às escolas as segundas-feiras alternando os turnos e o TSB todos os dias da semana alternando os turnos também.

Ações do eixo Engajamento Público

- Informar ao Conselho Gestor da UBS sobre as ações na escola.

Detalhamento: O conselho de saúde já foi informado sobre as ações a serem desenvolvidas na escola, em nossas reuniões semanais e por meio de comunicado enviado oficialmente pela autora do projeto e coordenadora da unidade.

- Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades.

Detalhamento: A sensibilização ainda está ocorrendo em cada uma das reuniões de equipe. Esta iniciou no momento que comecei a realizar a análise situacional, onde pedi a colaboração de cada um dos meus colegas para captação dos dados. Os funcionários da escola participaram de uma palestra sobre saúde

bucal realizada pela TSB e pelo CD, esclarecendo as dúvidas sobre doenças bucais e os procedimentos coletivos.

Ações do eixo Qualificação da Prática Clínica

- Capacitação da equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica.
- Capacitar a equipe para realizar classificação de riscos e programação das atividades.

Detalhamento: as capacitações sempre serão realizadas durante as reuniões de equipe que ocorrem mensalmente, Serão disponibilizados 30 minutos por reunião para realizar as orientações, onde informaremos sobre o andamento do projeto, dificuldades encontradas e calibração para realizar a triagem. Atividade realizada pelo Cirurgião-dentista.

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 10% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Ações do eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta.

Detalhamento: inicialmente será preciso realizar o levantamento das listas nominais e por sala de aula, que será conseguido no primeiro contato com a diretora das escolas, como detalhado acima. Atividade realizada pela TSB e ASB.

Ações do eixo Organização e Gestão do Serviço

- Organizar acolhimento deste escolar na unidade de saúde.

Detalhamento: esclarecer em reunião geral que os escolares serão agendados para consulta na UBS, que deverão estar com prontuário e caso não

possuam o cartão SUS deverão realizar antes da consulta. Atividade realizada pela TSB e Cirurgião-dentista.

- Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência.

Detalhamento: O cadastramento dos escolares será realizado a partir do primeiro contato com a diretora das escolas e com a lista dos alunos, com a qual realizaremos o preenchimento das planilhas. Atividade realizada pelo Cirurgião-dentista e pela TSB.

Ações do eixo Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares.

Detalhamento: nas reuniões do Conselho Gestor e nos grupo da UBS, pelos Cirurgiões-dentistas.

Ações do eixo Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis.

- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares para o programa.

Detalhamento: sensibilizar os funcionários da recepção da UBS, atividade realizada pelo Cirurgião-dentista.

Meta: Realizar primeira consulta odontológica em 90% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Ações do eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar número de escolares que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica.

Detalhamento: os alunos serão triados e conforme a classificação será agendada para consulta na UBS. Faremos a convocação para serem entregues aos

alunos e um ofício para os coordenadores da escola. Atividade realizada pelo Cirurgião-dentista e pelo TSB.

Ações do eixo Organização e Gestão do Serviço

- Organizar a agenda de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco.

Detalhamento: os funcionários da recepção farão o acolhimento dos alunos, levantaram os prontuários, e caso os alunos nunca tenham passado em consulta na UBS, será realizada uma ficha de atendimento. Posteriormente já no consultório odontológico será preenchido o odontograma.

Ações do eixo Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos dos escolares de alto risco.

Detalhamento: para que não ocorra a falsa impressão de estamos abandonando o restante dos usuários da UBS, esclareceremos as dúvidas durante a reunião do Conselho Gestor e nos grupos com maior participação da comunidade. Atividade realizada pelo Cirurgião-dentista.

Ações do eixo Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis.

- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares de alto risco para o programa.

Detalhamento: entregar a planilha dos alunos agendados para os funcionários da recepção e nas reuniões gerais da UBS reforçar os dias das consultas dos alunos. As planilhas de convocação serão organizadas pelo CD e pelo TSB.

Objetivo: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta: Fazer busca ativa de 60% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Ações do eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a periodicidade das consultas.
- Monitorar os faltosos.
- Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar.

Detalhamento: Após a triagem verificar a possibilidade da retriagem para os faltosos e posterior agendamento na UBS. Atividade realizada pelo Cirurgião-dentista.

Para que não houvesse prejuízo no atendimento dos escolares com o tratamento iniciado, optamos por agendar os alunos faltosos após a conclusão dos tratamentos dos iniciados. O agendamento para os faltosos ocorrerá em Agosto/2014, prazo este também para a conclusão dos tratamentos em andamento.

Ações do eixo Organização e Gestão do Serviço

- Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

Detalhamento: Os alunos faltosos terão a possibilidade de reagendamento após o término dos agendamentos de todos os alunos, na ocasião a direção da escola também será informada. Atividade realizada pelo Cirurgião-dentista e TSB.

Ações do eixo Engajamento Público

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Detalhamento: solicitar sugestões nas reuniões do Conselho Gestor e nos grupos que são realizados na UBS. Atividade realizada pelo Cirurgião-dentista e pelo TSB.

Ações do eixo Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal.
- Capacitar as ACS para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico.

Detalhamento: Durante todos os grupos da UBS iremos falar sobre a intervenção nas escolas até para esclarecimento de todas as dúvidas. Durante as reuniões de equipe, solicitar ao agente comunitário a melhor maneira para convocar os alunos faltosos. Atividade realizada pela TSB.

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares

Meta: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 90% dos escolares.

Meta: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 90% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Ações do eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar.

Detalhamento: todos os alunos participarão da escovação supervisionada. A TSB levará as crianças até o escovódromo e realizará a demonstração e posterior escovação individualmente.

Ações do eixo Organização e Gestão do Serviço

- Planejar a necessidade de materiais de escovas e cremes dentais.

Detalhamento: revisar o Gestão de Sistemas em Saúde (GSS) – controle de estoque para não faltar materiais durante a ação, a TSB fará contato com a Supervisão Técnica caso haja necessidade de aumentar o consumo da unidade.

- Organizar a retirada dos alunos da sala de aula para não causar prejuízos à rotina da escola.

- Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.

Detalhamento: Solicitar os horários de entrada, intervalo e saída dos alunos, aos coordenadores pedagógicos e organização junto à direção o melhor horário para a equipe de saúde bucal realizar as atividades. Atividade realizada pela TSB.

- Preenchimento do mapa de escovação.

Detalhamento: a TSB deverá retornar a UBS após as ações de escovação para o preenchimento dos mapas de escovação.

Ações do eixo Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre as escovações.

Detalhamento: informar durante os grupos na UBS sobre a importância da boa higienização da cavidade oral, e informar que os alunos realizarão esta atividade na escola.

- Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental.

Detalhamento: fazer com que os profissionais da escola participem/interajam durante as ações ao invés de deixarem os alunos somente com a equipe de saúde bucal. Atividade realizada por toda equipe de saúde bucal.

Ações do eixo Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Detalhamento: o ASB e o TSB deverão chegar com antecedência à escola para verificar as condições do escovódromo, caso não exista deverá solicitar a diretora da escola a limpeza e organização do banheiro, tanto feminino quanto masculino.

Meta: Concluir o tratamento dentário em 50% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Ações do eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento: será preenchido o odontograma a cada consulta realizada, e será lançado o tratamento concluído no prontuário do aluno e no mapa do CD. Atividade realizada pelo Cirurgião-dentista.

Ações do eixo Organização e Gestão do Serviço

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Detalhamento: os alunos sairão do consultório odontológico, com o cartão para reagendamento da próxima consulta na recepção da UBS.

- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento: na falta de algum material informaremos a Supervisão Técnica. Atividade realizada pelo TSB.

- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnóstico.

Detalhamento: encaminhamento para endodontia e semiologia quando necessário. Atividade realizada pelo Cirurgião-dentista.

Ações do eixo Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Detalhamento: Informar durante as reuniões e grupos na UBS e fora dela que a equipe da saúde bucal não trabalha somente removendo a dor, mas sim prevenindo a ocorrência da doença cárie. Atividade realizada pela equipe de saúde bucal.

Ações do eixo Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.

Detalhamento: conversaremos durante as reuniões da equipe de saúde bucal, sobre temas relacionados às doenças bucais mais comuns na faixa etária dos escolares, através de imagens/ fotos realizaremos a calibração dos CD's, ASB's e TSB's. Atividade realizada pelo Cirurgião-dentista.

Objetivo: Melhorar registro das informações.

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

Ações do eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar o registro de todos os escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: garantir o preenchimento diário dos mapas e realização dos consolidados mensais. Atividade realizada por toda a equipe de saúde bucal.

Ações do eixo Organização e Gestão do Serviço

- Preenchimento dos mapas de produção.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Que seja diário para que as informações não se percam, e o CD responsável pela escola deverá semanalmente, revisar os mapas de produção da equipe auxiliar.

Ações do eixo Engajamento Público

- Esclarecer os escolares e seus responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: solicitar aos diretores que informem durante as reuniões de pais/ responsáveis, que todos os documentos relacionados aos escolares estão disponíveis na UBS e organizados por série dos alunos.

Ações do eixo Qualificação da Prática Clínica

- Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento (esclarecendo possíveis dúvidas no decorrer das atividades).

Detalhamento: reforçar em reuniões de equipe a importância dos preenchimentos dos documentos, com atenção ao odontograma de cada aluno que deverá estar assinado pelo responsável e com a anamnese preenchida. Atividade realizada pelo Cirurgião-dentista.

Objetivo: Promover a saúde bucal dos escolares.

Metas: 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.

Ações do eixo Monitoramento e Avaliação

- Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: a TSB será responsável pelas ações educativas. Podendo utilizar Datashow, DVD e até mesmo confeccionando o material educativo, interagindo com os alunos.

Ações do eixo Organização e Gestão do Serviço

- Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

Detalhamento: a TSB deverá organizar sua agenda a fim de deixar disponível para ações coletivas 80% da sua carga horária de trabalho.

- Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

Detalhamento: discutiremos em reunião de equipe os temas de maior interesse das crianças e adolescentes. Atividade realizada por toda a equipe de saúde bucal.

- Organizar todo material necessário para essas atividades.

Detalhamento: verificar com uma semana de antecedência a disponibilidade do Datashow na escola, e o número de escovas e cremes dentais na UBS. Atividade realizada pela TSB.

- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: preencher o mapa de escovação no dia da ação. Atividade realizada pela TSB e ASB.

Ações do eixo Engajamento Público

- Incentivar a importância do autocuidado do escolar.

- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares.

Detalhamento: apresentar em reuniões do Conselho Gestor o material que é utilizado durante as ações na escola. Atividade realizada por toda equipe de saúde bucal.

Ações do eixo Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde.

- Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.

- Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

Detalhamento: conversar durante as reuniões de equipe sobre a importância do planejamento das ações, e da participação da comunidade. Deixando claro que, a saúde bucal tem também característica preventiva e não somente curativa. Atividade realizada por toda equipe de saúde bucal.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 10% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Indicador 1.1 Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal

Numerador: Número de escolares de seis a 12 anos participantes de ação coletiva de exame bucal.

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 10% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 1.2. 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 1.3. Realizar primeira consulta odontológica em 90% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais

Indicador 1.3. 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.

Meta 2.1. Fazer busca ativa de 60% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Indicador 2.1. 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.

Meta 3.1. Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 90% dos escolares.

Indicador 3.1. Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

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

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

Meta 3.2. Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 90% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Indicador 3.2. Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

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

Denominador: Número de crianças de seis 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 3.3. Concluir o tratamento dentário em 50% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Indicador 3.3. 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 seis a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Meta 4.1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

Indicador 4.1. 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.

Meta 5.1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

Indicador 5.1. Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

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

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

Meta 5.2. Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.

Indicador 5.2. Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária

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

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

Meta 5.3. Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

Indicador 5.3. Proporção de escolares com orientações nutricionais.

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

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

2.3.3 Logística

A Prefeitura da Cidade de São Paulo utiliza os documentos das Diretrizes para atenção em saúde bucal em todas as Unidades Básicas de Saúde do município, sejam unidades com Programa de Saúde da Família ou unidades tradicionais. Ocorreu um treinamento para utilização do documento no município no ano de 2008, sendo assim quando novos profissionais são contratados devem por conta própria e com o apoio da equipe se apropriar destes documentos. Quando o novo funcionário participa do curso Momento I os documentos são apresentados e discutidos.

Os documentos citados abaixo estão disponíveis na própria UBS Vila Penteadado e também no site da Prefeitura do Município de São Paulo. As fichas que são propostas nos manuais poderão ser solicitadas a Supervisão Técnica de Saúde Freguesia do Ó/ Brasilândia, a qual a UBS está subordinada, e existe também a possibilidade de solicitar a reprodução à gerente da UBS (o que dependerá da verba disponível na unidade).

DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL – Crescendo e vivendo com saúde bucal – São Paulo 2012

NASCENDO E CRESCENDO COM SAÚDE BUCAL - Atenção à saúde bucal da gestante e da criança (Projeto Cárie Zero), Secretaria Municipal de Saúde Março 2007

Cartilha para subsidiar a realização do TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM LARGA ESCALA – ART São Paulo Março 2009

Serão utilizados os mapas diários e mensais de ações coletivas preconizados pela Prefeitura Municipal de São Paulo. Todo material impresso será solicitado a gerente da UBS Vila Penteadado e a Supervisão Técnica de Saúde FÓ/ Brasilândia.

Cada profissional que for a escola deverá levar consigo o mapa de produção, todas as informações serão coletas imediatamente após a triagem, ação educativa ou escovação supervisionada. As informações serão condensadas em um mapa consolidado para toda a equipe, este mapa é padronizado pelo município de São Paulo, as equipes podem ter planilhas paralelas, porém a unidade está informatizada devemos no final de cada ciclo preencher o mapa padronizado.

Profissionais envolvidos: Cirurgião Dentista (CD), Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e Técnica em Saúde Bucal (TSB).

Serão utilizadas as seguintes planilhas:

Mapa 1: Para cadastramento do espaço coletivo: Será preenchido após o recolhimento das listas dos alunos da escola. E o TSB será responsável pelo seu preenchimento (Anexo C).

Mapa 2: Com as listas da escola em mãos este mapa será preenchido. A TSB ficará responsável pelo preenchimento, em função da quantidade de salas poderá contar com o apoio da ASB e do CD (Anexo D).

Mapa 3: Cada profissional da equipe deverá preencher este mapa quando realizar a atividade na escola, importante ressaltar a necessidade do preenchimento diário para que nenhuma informação se perca. (Anexo E).

Mapa 3A: Este mapa será preenchido pela TSB ou pelo CD. Deverá ser preenchido com muita cautela, pois condensa todas as informações da equipe relacionadas aquele mês. Deve ser revisado por toda a equipe (Anexo F).

Mapa 4: será preenchido pela TSB para condensar todas as informações sobre os espaços cadastrados pela UBS Via Penteado (Anexo G).

Para a realização das atividades na escola deveremos dispor de: escovas dentais, cremes dentais, flúor tópico e espátulas de madeira para realização da triagem. Ter em mãos todas as planilhas para o preenchimento no dia da atividade.

Triagem de risco: O TSB avisará pelo menos com uma semana de antecedência ao diretor/ coordenador da escola, que a equipe realizará a triagem dos alunos. Para a triagem serão necessárias somente espátulas de madeira e sacos de lixo (para não deixar as espátulas na escola). Iremos chamar um aluno de cada vez, dentro da sala mesmo para realizar a triagem, esta deve demorar de 10 a 15 minutos em cada sala. O CD e o ASB participam desta atividade, podemos até contar com um Agente comunitário para preencher a planilha com a classificação de risco de cárie dos alunos, dependerá da disponibilidade deste profissional.

Indicadores avaliados nesta atividade: 1.1 Proporção de escolares participantes de ação coletiva de saúde bucal, 1.2 Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta e 2.1 Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Escovação supervisionada: serão necessárias as escovas e cremes dentais que são disponibilizados pela Supervisão Técnica de Saúde (devemos aumentar o consumo médio mensal da UBS). Atividade realizada nos escovódromos das escolas, e quando as escolas não contam com escovódromo os alunos serão escovados nos banheiros (e organizados em menor número para não prejudicar a visualização/ demonstração). Atividade realizada pelo ASB e quando o TSB estiver disponível também participará da escovação.

Indicadores avaliados nesta atividade: 3.1 Proporção de escolares com escovação dental supervisionada.

Convocação para atendimento na UBS: somente serão convocados os alunos classificados como D, E ou F (conforme documento das Diretrizes), reforçando que os demais alunos classificados como; A, B, ou C estão sendo atendidos na escola (realizando as escovações e aplicações tópicas de flúor). O TSB entregará ao diretor/ coordenador das escolas as convocações com os dias e horários das consultas dos alunos, que se darão nos períodos matutino e vespertino.

Indicadores avaliados nesta atividade: 2.1 Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica, 3.3 Proporção de escolares com tratamento odontológico concluído.

Orientação de higienização/ cárie dentária e nutricional: atividades realizadas na sala de aula e/ ou sala de vídeo. O ASB e o TSB realizarão atividades educativas, podendo utilizar DVD's e apresentações em Data Show (dependendo da disponibilidade dos equipamentos nas escolas).

Indicadores avaliados nesta atividade: 5.1 Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal, 5.2 Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária e 5.3 Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Aplicação tópica de flúor: para esta atividade vamos utilizar o Fluoreto de Sódio a 2% e escovas dentais. O TSB aplicará o gel na escova e entregará ao aluno para realizar a escovação. O profissional deverá ficar atento para que o aluno não degluta o gel.

Indicadores avaliados nesta atividade: 3.2 Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Durante a reunião de equipe, que acontece sempre às quintas-feiras (1ª de cada mês) iremos sanar todas as dúvidas para que a equipe esteja calibrada e não termos resultados divergentes entre os profissionais.

O monitoramento será realizado semanalmente e mensalmente através dos mapas de produção.

Sempre que necessário à equipe se reunirá para agilizar os procedimentos. Como cada equipe está cadastrada com determinada escola, o profissional que conseguir terminar primeiro, dará o suporte a equipe para que o trabalho se dê simultaneamente. Terminando assim as escovações e aplicações tópicas de flúor para depois convocarmos as crianças para tratamento na UBS.

Capacitações e Calibragem: durante os meses de Agosto e Setembro e ao longo da intervenção semanalmente nas reuniões com as equipes de saúde da família da UBS Vila Penteadado.

EMEF Theo Dutra: 932 crianças cadastradas. Serão realizadas: triagem, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. Profissionais que realizam as atividades: CD, ASB e TSB.

EMEF Penteadado II: 973 crianças cadastradas. Serão realizadas: triagem, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. Profissionais que realizam as atividades: CD, ASB e TSB.

Centro Educacional Infantil (CEI) Nova Geração: 70 crianças cadastradas. Serão realizadas: triagem e escovação supervisionada. Profissionais envolvidos: CD e ASB

CCA Jd. Ana Maria: 120 crianças. Serão realizadas: triagem, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. Profissionais envolvidos: CD, ASB e TSB.

CEI Shekiná: 112 crianças. Serão realizadas: triagem e escovação supervisionada. Profissionais envolvidos: CD e ASB

CEI Nova Geração II: 117 crianças. Serão realizadas: triagem e escovação supervisionada. Profissionais envolvidos: CD e ASB.

CEI Márcia Riccó: 120 crianças. Serão realizadas: triagem e escovação supervisionada. Profissionais envolvidos: CD e ASB.

Ao final das ações coletivas as crianças que necessitarem de atendimento clínico serão convocadas para tratamento na UBS.

2.3.4 Cronograma

Atividades	Mês 1				Mês 2				Mês 3				Mês 4			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Identificação e cadastramentos dos espaços escolares	x	x	x	x												
Treinar a equipe para o correto preenchimento das planilhas	x	x	x	x												
Organização das agendas dos profissionais da equipe de saúde bucal e impressão das planilhas	x	x	x	x	x	x	x	x								
Realização das triagens para classificação dos escolares, conforme o critério de risco para cárie dentária	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Orientações sobre higiene bucal					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Orientações sobre cárie dentária					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Orientações sobre nutricionais					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Escovação supervisionada			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Escovação supervisionada com flúor			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Convocação para atendimentos clínicos no consultório odontológico									x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar número de escolares que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica							x	x	x	x	x	x				
Preenchimento das planilhas diárias	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar os faltosos									x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar								x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar a conclusão do tratamento dentário													x	x	x	x

3. Relatório da 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.

Para refrescarmos nossas memórias, releemos todos os diários durante a reunião com a equipe de saúde bucal. E devo confessar que foi surpreendente para todos, porque na correria diária não estávamos nos dando conta que a intervenção mudou nosso olhar para a saúde do escolar.

Todos nós, Cirurgiões dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal ou Técnicas em Saúde Bucal aprendemos que nem tudo que foi planejado acontecerá exatamente como o que está descrito no papel, aprendemos a superar os obstáculos e reinventar/ readequar nosso trabalho.

Ganhamos muito com a integração da equipe, seja a da saúde bucal como as equipes de saúde da família e os funcionários da administração da UBS. Acabamos levando toda a família para a UBS em função de uma criança agendada com o dentista, famílias que nunca haviam utilizado a UBS para nenhum tipo de atendimento. Funcionários da administração que realizaram as planilhas de agendamento e nos ajudam com o controle destas planilhas.

Não foram poucas intercorrências durante a intervenção: inúmeros atestados médicos e licenças de longa duração de profissionais da equipe de saúde bucal; ausência dos alunos devido ao surto de Caxumba e atividades no cronograma escolar - datas comemorativas, avaliações do Ministério da educação, reforma nas escolas etc; reagendamento das atividades diante da negativa da diretora de uma das escolas cadastradas; e talvez uma das mais significativas foi a inexistência de alguns materiais dentro do consultório odontológico, necessários para realizar a adequação do meio bucal: o Cimento de Ionômero de vidro. Descobrimos que, como profissionais precisamos nos adaptar e sermos “interessantes” para todas as faixas etárias, a intervenção está sendo realizada com crianças (seis anos) até os pré-adolescentes (doze anos), sendo assim, com as crianças conseguimos utilizar CD's e DVD's, mas com os adolescentes nossa linguagem é outra, falamos sobre a doença cárie, mas falamos também de Herpes e outras doenças com manifestações bucais.

Durante a intervenção tivemos que pensar em uma estratégia para reduzir o absenteísmo nas consultas. Mesmo com a equipe reduzida, a TSB conseguiu realizar ligações telefônicas para lembrar o dia e horário da consulta agendada surtiu efeito e obtivemos sucesso. Tivemos também a ideia do folder para orientar os funcionários das escolas sobre assuntos de interesse em saúde bucal e até como armazenar as escovas das crianças, para reduzir o risco de contaminação. Em contrapartida encontramos escolas que nos surpreenderam com escovódromos novos e muitíssimo funcionais para as crianças (seja em altura, material e cores).

Revisando o cronograma proposto, podemos observar que a equipe foi se adequando em função das intercorrências. No primeiro mês as atividades propostas foram realizadas com êxito porque a equipe ainda estava completa, e não ocorreram atrasos. Durante o segundo mês o volume de atividades aumento muito e os afastamento/ atestados médicos nos prejudicaram e sobrecarregaram os profissionais nos trabalhos diários; foi o mês em que nos atrapalhamos no preenchimento das planilhas, o que nos rendeu trabalho aos finais de semana para não acumularmos e não perdermos dados importantes da intervenção. Foi durante o segundo mês também que percebemos a capacidade das Técnicas em saúde bucal que estão dentro da equipe, desde o contato com as escolas para organização das orientações educativas até a execução das mesmas, e por várias vezes estas profissionais foram elogiadas pelas diretoras/ coordenadoras das escolas, sendo assim as Técnicas ganharam um espaço de destaque dentro da equipe e com a devida autonomia que lhes cabem tecnicamente.

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.

Deparamo-nos com a dificuldade de conclusão de alguns tratamentos, isto porque as crianças da nossa área de abrangência classificadas como risco E para cárie dental, tem mais do que 8/9 dentes a serem restaurados ou extraídos, este fato nos faz demorar muitas consultas para concluir o tratamento, levando em consideração que com algumas crianças só iniciamos o tratamento a partir da

segunda consulta, na primeira fazemos o condicionamento das crianças e reforçamos a escovação supervisionada.

A partir do terceiro mês, a falta dos materiais essenciais para a adequação do meio bucal tornou o trabalho dos Cirurgiões dentista mais moroso. Como não tínhamos mais o Cimento de Ionômero de vidro, tivemos que realizar restaurações provisórias com Cimento de Óxido de Zinco e Eugenol, ou seja, tivemos que agendar uma nova consulta para os usuários para trocar a restauração provisória pela restauração definitiva, e muitos deles ainda estão aguardando porque o material está em falta na Prefeitura de São Paulo (conforme orientação da coordenação o material está em fase de licitação). Foi neste mês também sentimos o peso de uma atividade da intervenção: a busca ativa. Adequar à busca ativa a rotina dos agentes comunitários e da equipe de saúde bucal talvez seja um grande obstáculo a ser superado. Para tentar driblar a dificuldade, usamos como estratégia realizar a busca ativa através das Técnicas, que realizaram ligações telefônicas na tentativa de reagendamento das consultas e esclarecimentos a respeito do tratamento odontológico. Atividade que estava sendo muito útil, porém com a equipe reduzida as Técnicas não conseguiam se ausentar para realizar as ligações telefônicas sempre que era necessário.

No quarto mês as dificuldades se assemelham ao terceiro mês de intervenção, porém foram agravadas pela ausência do serviço de referência secundária. Como o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) foi desativado temporariamente, ficamos sem as referências para semiologia e endodontia. Muitas crianças com indicação de endodontia do primeiro molar, certamente já realizaram ou realizarão exodontias pela falta de vaga com o especialista. No início de 2014 os atendimentos do CEO estão sendo reativados, porém nenhuma vaga foi colocada à disposição para as especialidades citadas acima.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Obtivemos um ganho muito grande nas reuniões de equipe. Como não estávamos acostumados a lidar com planilhas e consolidação das atividades

realizadas não discutíamos em equipe. Hoje com todos os instrumentos disponibilizados e a incorporação da coleta de dados podemos nos programar muito melhor e avaliar se as atividades estão sendo produtivas ou não. Temos a visão das falhas e acertos muito mais claros.

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 equipes de saúde da família da UBS Vila Penteadão também estão realizando atividades com os adolescentes. Durante a semana de planejamento foi discutido e colocado como metas para as equipes, a realização de trabalhos direcionados aos adolescentes. A equipe de saúde bucal por sua vez também tem participado destes grupos, realizando pilotos para as atividades na escola. Nos grupos da UBS temos levado como tema as lesões bucais x DST, além das orientações básicas de higienização e prevenção da doença cárie, precisamos tornar os temas cada vez mais atrativos para esta faixa etária, utilizamos imagens de lesões que são reproduzidas através de Data show. Esta participação nos grupos de adolescentes nos dá um pouco mais de experiência para realizá-los nas escolas neste ano de 2014.

Verdadeiramente a intervenção tem mudado a realidade da saúde bucal dos escolares, porém mais do que isso, essa atividade mudou os nossos olhares e comportamento como profissionais, diante de cada NÃO e dificuldade que encontrávamos o sentimento nunca foi o de derrota e sim o de superação. Hoje temos esta certeza: não somos só dentistas, técnicas e auxiliares, somos uma equipe necessária dentro da equipe de saúde da família, e principalmente dentro da comunidade/ área de abrangência que atuamos. Fato este que já nos fez iniciar a intervenção de 2014, estamos na fase de conversa com as diretoras, e recolhimento das listas dos alunos. Difícil agora será dar conta de todas as escolas que querem as atividades com a equipe de saúde bucal, até mesmo as escolas fora de nossa área de abrangência.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 10% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Indicador: Proporção de escolares examinados na escola

A UBS Vila Penteado conta com inúmeros espaços escolares em sua área de abrangência e fora da área também. Nem todos os espaços escolares correspondem à faixa etária da intervenção. Sendo assim, para os espaços fora da faixa etária realizamos ações de orientação educativa, triagem de risco para cárie para posterior agendamento destas crianças.

Anteriormente à ação de intervenção, a equipe de saúde bucal realizava atividades nas escolas, porém não havíamos conseguido coletar as informações para posterior planejamento das ações. A partir deste trabalho teremos subsídio para planejamento e discussões de metas a serem atingidas nos próximos anos.

Conforme a figura 5, realizamos o monitoramento de risco de 99,5% dos escolares para doenças bucais. Mesmo retornando a escola para triagem dos faltosos, algumas faltas consecutivas dos alunos impossibilitaram a triagem de 100% dos alunos. Estipulamos uma meta para este indicador porque não fazíamos este monitoramento dentro da nossa equipe. O aumento foi gradativo, alcançamos 21,1% (355) dos alunos no primeiro mês, 51,3% (864) no segundo, 71,7% (1208) no terceiro e quase 100% (1677) no último mês.

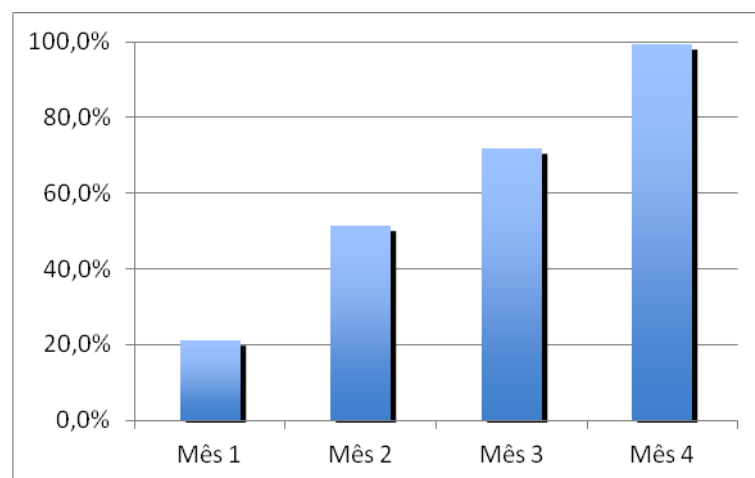


Figura 5. Proporção de escolares examinados na escola

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 10% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência

Indicador: Proporção de escolares moradores (6 -12 anos) da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica

Realizamos o exame clínico/primeira consulta em 100% dos alunos da área de abrangência (Figura 6). A dificuldade encontrada foi com relação aos alunos ausentes no dia agendado para o exame, sendo assim tivemos que voltar em algumas salas para uma nova triagem dos faltosos, o que tornou nosso trabalho mais moroso. As crianças maiores foram triadas muitas vezes fora da sala de aula, para evitarmos constrangimento entre os alunos e não prejudicar as aulas.

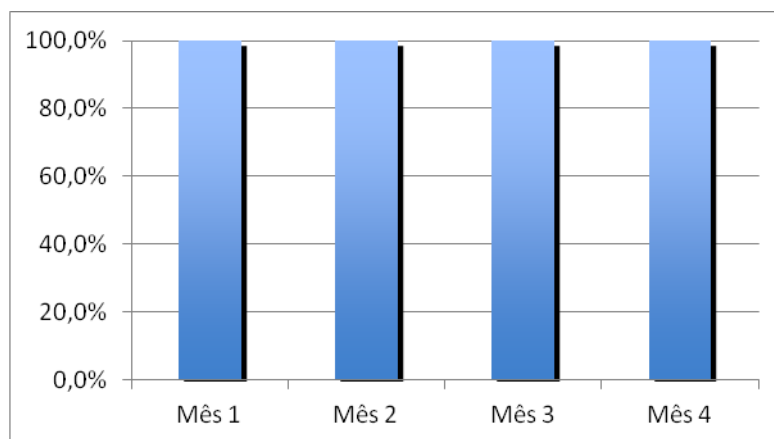


Figura 6. Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade com primeira consulta odontológica

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 10% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Indicador: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica

Todos os alunos classificados como alto risco (E) foram submetidos ao exame clínico e atendimento no consultório odontológico da UBS. Para esses alunos fizemos um odontograma e uma anamnese e os responsáveis assinaram estes documentos. Nenhum aluno foi atendido sem o acompanhante maior de idade. As consultas foram agendadas para o período que as crianças não estariam na escola,

ou seja, quem estuda pela manhã foi agendado para tarde, quem estuda a tarde foi agendado para o período da manhã. Como mostra a figura 7, no primeiro mês atendemos 69,6% (32), no segundo 98%(149), no terceiro 91,9% (159) e no último mês 94,1% (224).

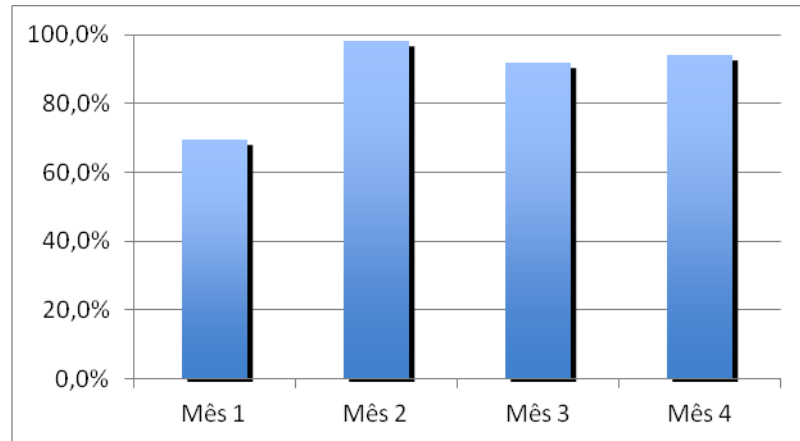


Figura 7. Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica

Objetivo: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal

Meta: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 10% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Indicador: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde

Nos dois primeiros meses de intervenção, não conseguimos realizar a busca ativa dos escolares faltosos por vários motivos sendo eles: dificuldade de tornar rotina aos agentes comunitários de saúde à realização da busca dos alunos e redução da equipe de saúde bucal em função de afastamentos/ licenças médicas.

Decidimos na reunião da equipe de saúde bucal então, realizar ligações telefônicas antes do dia das consultas para que fossem lembradas, trabalho realizado pela técnica em saúde bucal. Em caso de falta um novo contato telefônico foi realizado para reagendamento em uma melhor data pelo responsável pela criança. Na dificuldade do contato telefônico a TSB realizou visitas junto como o ACS. Realizamos busca ativa de 21 escolares faltosos apenas no terceiro mês, pois no último mês não houve faltas, conforme figura 8.

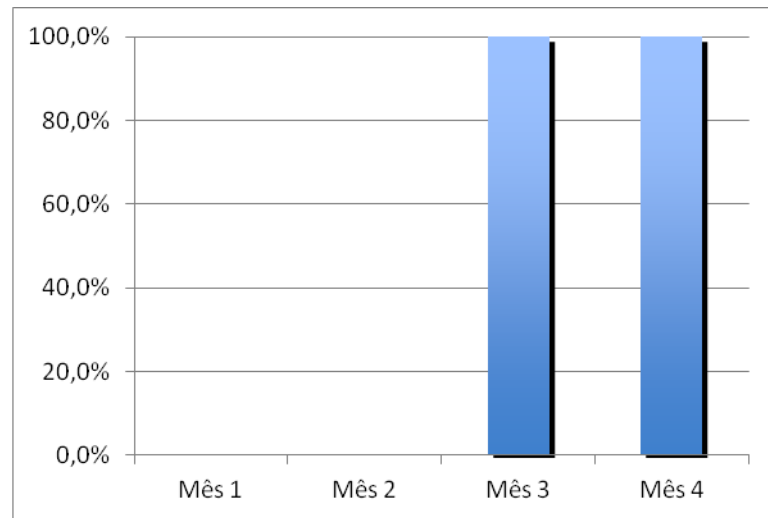


Figura 8. Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares

Meta: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 90% dos escolares.

Indicador: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental

As escovações supervisionadas foram realizadas pelas TSB's da UBS Vila Penteadado. Muitas escolas possuem o escovódromo que facilita a realização deste trabalho. Desde o início da intervenção não nos faltou escovas de dente e nem creme dental. Todas as crianças foram escovadas independente de terem autorização assinadas ou não, fato esse que nos rendeu 99,5%, um total de 1677 de alunos escovados. Excluem-se os alunos desistentes e transferidos. Contudo, nosso aumento foi gradativo, no primeiro mês atingimos 21,1% (355), no segundo 51,3% (864), no terceiro mês 71,7% (1208).

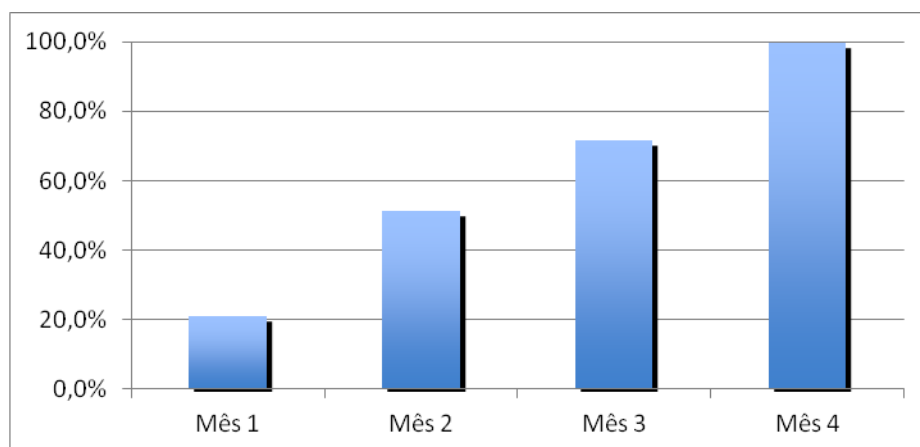


Figura 9. Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares

Meta: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 90% dos escolares de alto risco para doenças bucais

Indicador: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental

As escovações com gel fluoretado foram realizadas pela TSB's nos alunos classificados com risco E para cárie pelos Cirurgiões dentistas. Durante toda a intervenção o flúor estava disponível na UBS. As TSB's levavam os alunos até o escovódromo e na própria escova realizava a escovação/ aplicação supervisionada com flúor. A figura 10 mostra que nesta ação alcançamos no primeiro mês 87% (40), no mês seguinte 98% (149), depois 96,5% (167) e por fim 97,5%, totalizando 232 escolares.

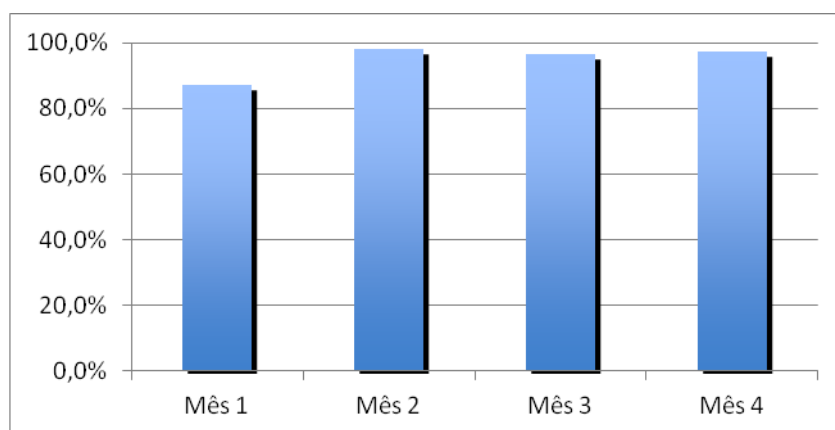


Figura 10. Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares

Meta: Concluir o tratamento dentário em 50% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Indicador: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído

Geralmente para se concluir o tratamento odontológico para usuários classificados com risco E para cárie, a equipe de saúde bucal leva mais do que quatro consultas. São usuários com muitos procedimentos a serem realizados tais como: extração, endodontia (canal), raspagem sub e supra gengival. Os percentuais alcançados foram 88,7% (315) no primeiro mês, 82,5% (715) no segundo, 86,9% (1050) no terceiro e por fim, um total de 1454 escolares, 86,7% (figura 11).

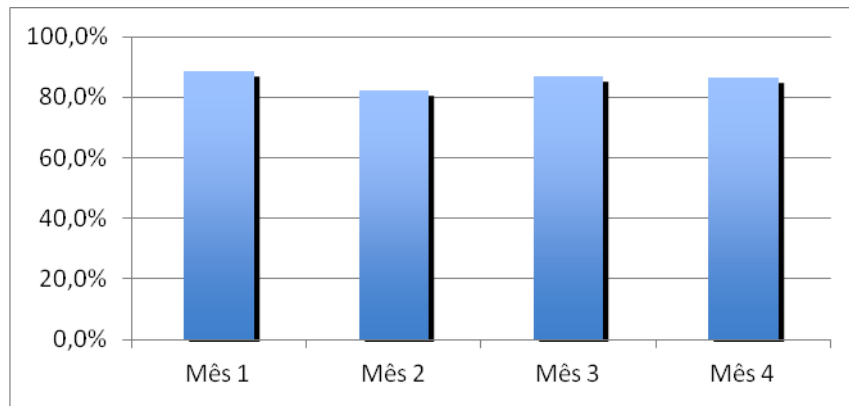


Figura 11. Proporção de escolares com tratamento dentário concluído

Objetivo: Melhorar registro das informações

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

Indicador: Proporção de escolares com registro atualizado

Um dos grandes deslizes que a equipe de saúde bucal estava cometendo era o falta de registros das atividades realizadas. Através desta intervenção, voltamos os olhares para a correta coleta de dados, tomando consciência da importância da informação. Os alunos possuem ficha de anamnese e odontogramas preenchidos e arquivados em prontuários ou com a equipe de saúde bucal (durante o tratamento). Observamos na figura 12 que atingimos 72,4% (257) no primeiro mês, 99,7% (864) no segundo, 91,9% (1110) no terceiro e 100% (1677) no último mês.

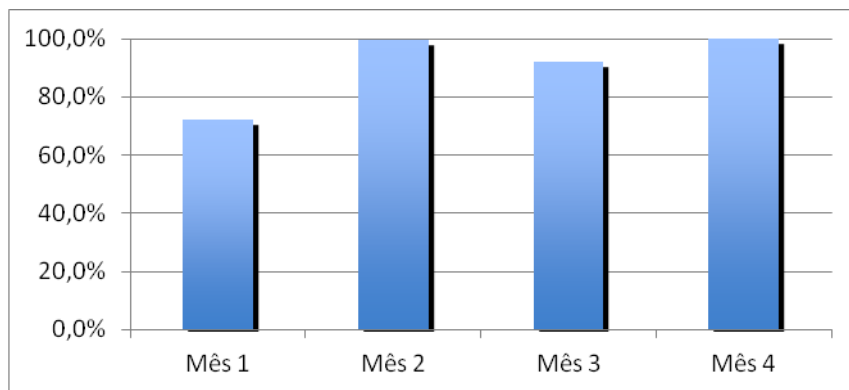


Figura 12. Proporção de escolares com registro atualizado

Objetivo: Promover a saúde bucal dos escolares

Meta: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares

Indicador: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal

Todos os alunos receberam orientação sobre higiene bucal na própria escola. Os alunos agendados para tratamento na UBS receberam uma nova orientação antes do início do tratamento. Foram utilizados para essa atividade: fantoches, cartazes e data show (disponibilizado pela Supervisão) Participaram das orientações também os professores e alguns funcionários das escolas. Este indicador foi crescendo de acordo com o cadastro, pois quase todos os escolares cadastrados receberam orientação (Figura 13). No primeiro mês foram 21,1% (355), no segundo 51,3% (864), no terceiro 71,7% (1208) e por fim 99,5% (1677).

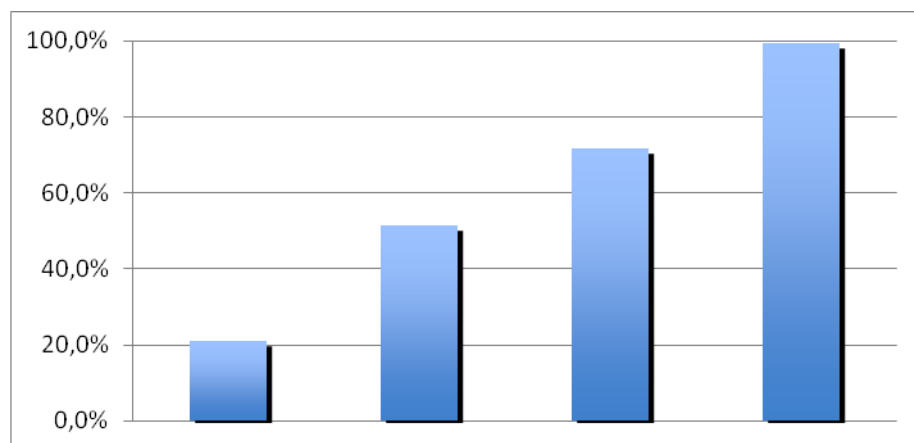


Figura 13. Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal

Objetivo: Promover a saúde bucal dos escolares

Meta: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças

Indicador: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária

Todos os alunos receberam orientação sobre cárie dentária na própria escola. Os alunos agendados para tratamento na UBS receberam uma nova orientação antes do início do tratamento. Foram utilizados para essa atividade: fantoches, cartazes e data show (disponibilizado pela Supervisão) Participaram das orientações também os professores e alguns funcionários das escolas. As Tsb's foram orientadas com relação à linguagem a ser utilizada nas diferentes faixas etárias. Da mesma forma que o indicador anterior, no primeiro mês orientamos 21,1% (355), no segundo 51,3% (864), no terceiro 71,7%(1208) e por fim 99,5% (1677) dos escolares (Figura 14).

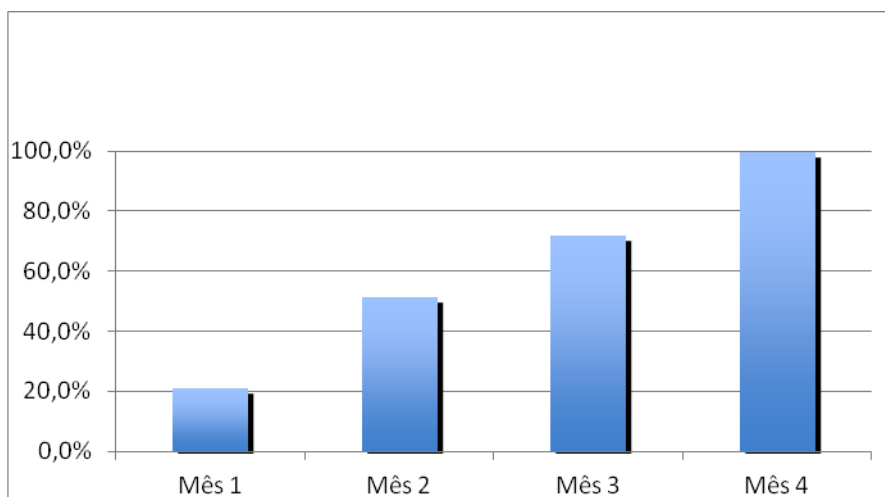


Figura 14. Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária

Objetivo: Promover a saúde bucal dos escolares

Meta: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças

Indicador: Proporção de escolares com orientações nutricionais

Todos os alunos receberam orientações nutricionais na própria escola. Foram utilizados para essa atividade: fantoches, cartazes e data show (disponibilizado pela Supervisão) Participaram das orientações também os professores e alguns funcionários das escolas. Aqui o importante foi adequar às orientações a realidade da população carente pensando no poder aquisitivo para compra de alimentos. A figura 14 mostra que no primeiro mês orientamos 21,1% (355), no segundo 51,3% (864), no terceiro 71,7% (1208) e por fim 99,5% (1677) dos escolares.

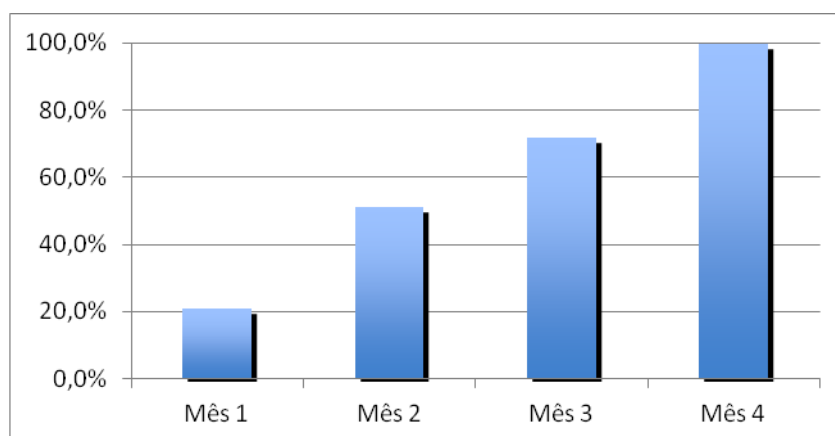


Figura 15. Proporção de escolares com orientações nutricionais

4.2 Discussão

Durante a intervenção a equipe de saúde bucal teve acesso a espaços escolares, da área de abrangência da UBS Vila Penteado de forma integral, ou seja, deixamos de realizar somente orientações educativas e prestamos assistência integral aos escolares desde palestras educativas até tratamentos concluídos e encaminhamentos para especialistas como endodontistas e semiologistas.

Objetivos alcançados com a intervenção: durante esses meses que passamos nos espaços escolares nos deparamos com realidades completamente diferentes, algumas crianças já haviam sido tratadas de alguma maneira na UBS (tratamento ou serviço de urgência) e outras nunca haviam sido assistidas seja pela equipe de saúde da família ou equipe de saúde bucal. O comprometimento dos responsáveis pelas crianças também nos chocou de certa forma, enquanto alguns pais autorizaram a participação das crianças na intervenção (e ficavam felizes com a possibilidade do tratamento odontológico), outros sequer leram as autorizações/ termo de consentimento, o que impossibilitou o atendimento clínico de algumas crianças.

Acreditamos que muitos foram os ganhos com a nossa intervenção, porém a maior delas tenha sido a apropriação da Unidade Básica de Saúde por parte dos escolares, comunidade e profissionais da educação. O vínculo criado entre os setores da saúde e educação nos abriu os caminhos para muitas atividades que serão desenvolvidas a partir deste momento.

A abordagem familiar seria algo a ser feita de uma *maneira diferente* pela equipe de saúde bucal. Seria necessário, um tempo maior antes do início da intervenção, para que a equipe pudesse participar das reuniões no início do ano letivo, sendo assim, faríamos a conscientização na primeira reunião na escola, e seria neste momento que os responsáveis assinariam as autorizações/ termo de consentimento dos escolares.

É possível sim *incorporar a intervenção à rotina da UBS*, os materiais disponibilizados pelo curso em especial as planilhas de monitoramento abriram nossos olhos para o trabalho realizado. Muitas vezes já estávamos realizando ações educativas, mas não éramos capazes de colocar os resultados no papel, o que dificultava e muito o planejamento das ações dentro das escolas.

As agendas dos profissionais já estão organizadas para o atendimento dos escolares neste ano de 2014, estamos na fase de coleta das listas para posteriormente recolhermos as autorizações. As Técnicas em saúde bucal já estão agendando as orientações educativas concomitantes as reuniões com os responsáveis com os alunos.

Antes da intervenção o nosso contato com as escolas existiam, mas não de uma forma contínua e tão próxima. Realizávamos ações educativas, porém não o acompanhamento direto dos escolares, e por muitas vezes era uma trabalho nada inovador e sem grandes pretensões, ou seja, o profissional era “obrigado” a realizar a atividade e os alunos não absorviam a necessidade das orientações.

Agora com as ações sistematizadas e sequenciais, ou seja, orientações de higiene, nutrição, triagem de risco para cárie, escovações supervisionadas, escovações supervisionadas com flúor, tratamento inicial, tratamento concluído e encaminhamentos para especialidades, podemos prestar um atendimento de qualidade para os escolares, com o intuito de aprimorar este trabalho anualmente.

4.3 Relatório da intervenção para os Gestores

Iniciamos este relatório com um parágrafo já apresentado para aos coordenadores do curso em Especialização em Saúde da Família Ead –UFPel: “Ganhamos muito com a integração da equipe, seja a da saúde bucal como as equipes de saúde da família e os funcionários da administração da UBS. Acabamos levando toda a família para a UBS em função de uma criança agendada com o dentista, famílias que nunca haviam utilizado a UBS para nenhum tipo de atendimento. Funcionários da administração que realizaram as planilhas de agendamento e nos ajudam com o controle destas planilhas”.

Quando eu Vanessa Lorena recebi o convite para realizar o curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel não tinha a ideia da dimensão do trabalho que seria realizado dentro da UBS. Na verdade este curso não está sendo para *um* profissional da UBS como havíamos imaginado no começo, com o passar do tempo percebemos que uma pessoa seria o elo entre as atividades do curso, os profissionais da UBS e os usuários. Logo nas primeiras atividades o envolvimento do pessoal da administração foi fundamental, logo após foram atividades que envolviam

de certa forma a equipe de enfermagem como um todo, gerente da UBS, Conselho Gestor, profissionais da educação, alunos até chegarmos ao consultório odontológico.

Chegamos a um nível de amadurecimento dentro da equipe, que nos permite planejar novas intervenções, com a garantia de um trabalho que já foi realizado e servirá como exemplo seja para as atividades de sucesso, como aquelas atividades que não deram certo e deverão ser melhor planejadas.

A princípio a impressão era de que “o profissional perderá horas de atendimento clínico na cadeira odontológica” para se dedicar ao curso, porém foi através desses horários que as crianças puderam ter um dia e um horário da semana para acessar o serviço odontológico da UBS Vila Penteado.

Passamos por algumas intercorrências que fugiam da nossa governabilidade: a falta do Cimento de Ionômero de Vidro para as ações de restaurações atraumáticas nas escolas, na ausência do material algumas conclusões de tratamento foram adiadas, porque outros materiais que dispensam maior tempo clínico foram utilizados. A falta também durante algum tempo de resinas, reveladores e fixadores para tomadas radiográficas.

A qualificação da atenção à saúde do escolar nos proporcionou iniciar as intervenções neste ano de 2014 juntamente com as atividades do Programa de Saúde do Escolar. Os termos de consentimento foram enviados para todos os espaços escolares de abrangência da UBS e alguns espaços fora da área de abrangência, mas que não contam com equipes de saúde da família como a UBS Vila Penteado, por isso realizaremos atividades nestas escolas também.

A implementação das ações de educação e promoção da saúde ressalta a necessidade do cuidado com a saúde bucal, e temos a certeza que de hoje nossos escolares atendidos pela intervenção, assim como todos envolvidos no processo, enxergam a saúde bucal de uma forma mais ampla.

Através da intervenção conseguimos atingir a maioria das metas propostas no início das atividades, aliás, nos superamos em muitas delas. Estávamos focados em conseguir realizar o exame clínico de todos alunos, até porque precisávamos direcionar os escolares para as diversas atividades que iriam acontecer precisávamos da classificação de risco para cárie de todos os alunos. Encontramos alguns obstáculos, porém, todos foram superados.

Outro indicador que nos assombrava era a realização da busca ativa aos faltosos. Sabíamos que seria necessário adequar os horários com os agentes comunitários de saúde e a equipe de saúde bucal, como retirar um profissional da clínica para trabalhos externos? Readequamos as atividades da equipe e enfim, com uma proposta de fazer a busca ativa de 60% dos escolares, com primeira consulta programática, faltosos à consulta, conseguimos realizar a busca de 100% nos dois últimos meses da intervenção.

4.4 Relatório da intervenção para a Comunidade

A equipe de saúde bucal da Unidade Básica de Saúde Vila Penteado vem por meio deste relatório informar as ações e transformações ocorridas na nossa área de abrangência após a realização de uma intervenção com foco na melhoria da atenção à saúde bucal de escolares (6 a 12 anos) desenvolvidas nas escolas: Theo Dutra, Penteado II, CCA Jd. Ana Maria, Nova Geração I e II, Shekiná, Márcia Riccó e Tia D. Esta intervenção foi realizada considerando as necessidades preventivas e curativas da saúde bucal para os escolares nesta faixa etária. Realizamos uma análise situacional, e através dela pudemos observar que alguns escolares eram assistidos pelos procedimentos coletivos da equipe de saúde bucal da UBS Vila Penteado, porém outros não recebiam sequer orientações de higienização.

Além disso, os anseios manifestados pela comunidade também foram considerados tais como: o tempo que os dentistas ficariam fora do atendimento, ou seja, não estariam dentro do consultório atendendo os usuários; quantas urgências deixariam de ser atendidas no dia que as crianças estariam agendadas para consulta; porque as crianças teriam espaço reservado na agenda, sendo que todos os usuários para terem acesso ao tratamento passam pela triagem de risco para cárie realizada na UBS.

Todos nós sabemos que mudanças sempre geram dúvidas e questionamentos. Por isso para que pudéssemos realizar as atividades da intervenção, contamos com o Conselho Gestor da UBS Vila Penteado, que é muito participativo e deliberativo foi informado durante uma das reuniões mensais. Sabíamos também que, a equipe de saúde bucal deveria estar na mesma sintonia

porque quando um dentista estivesse ausente (realizando atividades na escola) ou outros ficariam no suporte atendendo as urgências ou qualquer outra intercorrência.

Foi necessário abordar a promoção e prevenção de doenças bucais dentro da nossa reunião mensal do Conselho Gestor. Vimos à necessidade de orientá-los a respeito da prevenção da doença cárie e a importância da prevenção da gengivite/periodontite entre outros. Para que juntamente com a equipe de saúde bucal, vocês fossem multiplicadores dentro da comunidade.

Durante as reuniões informamos que dentro do espaço escolar, realizaríamos inclusive a triagem de risco para cárie, igual a que existe dentro da UBS. Sendo assim, somente os escolares que realmente necessitam de procedimentos clínicos teriam consultas agendadas, ou seja, não estávamos ocupando as agendas em vão, estávamos investindo na melhoria das condições de saúde bucal das crianças da área de abrangência através da intervenção. Crianças estas que acabariam se tornando nossos usuários possivelmente através de atendimento de urgência, onde a intervenção clínica seria pontual, única e exclusiva para o dente origem da dor.

Nenhuma atividade na clínica odontológica sofreu restrição total, o que ocorreu foi um readequamento das agendas para que no momento que algum profissional estivesse na escola, o consultório não ficasse sem profissional da mesma categoria.

Para que pudessemos realizar um bom trabalho, precisávamos da ajuda de todos principalmente da comunidade, sabíamos que seria de suma importância que a comunidade também enxergasse com bons olhos a intervenção. O processo foi lento e sendo construído aos poucos, até porque para nós profissionais também estava sendo um grande desafio. Ressaltamos também que a equipe de saúde bucal tornou-se ativa, construtiva e presente dentro da UBS. Não somos mais o “setor isolado do andar de baixo”, somos convidados inclusive para planejamentos e participações em reuniões na própria comunidade.

Conseguimos graças ao trabalho integrado de toda a equipe de saúde bucal e profissionais da educação que, colaboraram com toda a logística da intervenção, atingir metas muito satisfatórias. Sendo algumas delas: escovação dental supervisionada, orientações em higiene bucal, sobre cárie dentária, orientações nutricionais entre outros. Iniciamos o tratamento de todas as crianças com lesões de

cárie ativas e/ ou doença periodontal, sendo que uma parte destas crianças já finalizou o tratamento odontológico.

Temos a certeza que estes escolares tiveram uma oportunidade que seus pais não puderam usufruir logo estas crianças dentro de suas casas serão as multiplicadoras do simples hábito da escovação, que é capaz de prevenir inúmeras doenças.

E é com o intuito de melhorar cada vez mais a atenção em saúde bucal, que contamos com a colaboração e apoio da comunidade para a realização e outras iniciativas como esta, onde a odontologia é valorizada como um todo, desde a prevenção até o tratamento restaurador/ curativo.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

É muito importante olhar para trás e refletir sobre todo o trabalho realizado a partir do início da intervenção. Sair da zona de conforto e iniciar uma atividade que envolvesse outras instâncias como a Secretaria Municipal era um grande desafio para mim e para a equipe de saúde bucal.

Causava estranheza conseguir articular as atividades da equipe de saúde bucal, com as atividades que são realizadas nas escolas, até porque dentro da nossa própria UBS não conseguíamos realizar atividades integradas pela incompatibilidade de agendas dos profissionais. Este sim foi o primeiro e um dos maiores ganhos da intervenção: integração da equipe de saúde bucal entre sim e com o restante das equipes da UBS Vila Penteado.

O planejamento e execução de atividades foi algo novo, a equipe de saúde bucal estava acostumada a ser inserida em muitas atividades, mas construir uma nova dinâmica de trabalho que envolvesse muitas categorias profissionais tais como: agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e funcionários da administração da UBS seria o nosso desafio.

Passamos por diversas fases nesta intervenção desde dificuldades e atrasos na devolução das autorizações, ausência de profissionais por problemas de saúde e falta de material de consumo. Era neste momento que pensávamos em desistir: Para que tanto trabalho? As crianças continuaram com cáries mesmo? É melhor continuarmos nosso trabalho no posto. Enfim, é por isso que somos chamados de equipe, quando um se sente desanimado temos sempre um ombro e uma palavra de consolo e estímulo.

Em cada escola que passávamos e éramos bem recebidos, sentíamos que estávamos fazendo a diferença na vida dos escolares e de todas as pessoas envolvidos. As diretoras já nos esperavam com café, suco, frutas, bolos e até almoço.

Fizemos a diferença nos pequenos detalhes, na orientação para as professoras não misturarem as escovas das crianças (algo que era muito comum nas escolas onde fomos), como escovar os dentes das crianças, orientações sobre doenças bucais, orientações nutricionais, ou seja, cuidados básicos com a saúde bucal, mas que estas crianças nunca tiveram acesso ou acompanhamento.

Pessoalmente posso dizer que me tornei uma profissional capacitada para lidar com as diferenças e divergências de opiniões dentro da equipe em que trabalho, e na unidade como um todo, respeitando o tempo e limite dos colegas. Aprendi que a falta de algum insumo não é justificativa para paralisar o trabalho, sempre existe uma opção, nem que esta opção seja pedir material emprestado para a unidade de saúde mais próxima. Nos momentos mais difíceis da intervenção, em que a equipe de saúde bucal estava com três profissionais de licença médica, descobrimos o quanto somos fortes e incrivelmente nos surpreendemos, saímos nos corredores pedindo ajuda aos agentes comunitários, e estes se sentiram muito mais valorizados e participativos dentro da equipe saúde bucal.

Foram meses de muito trabalho compensados pelo aprendizado e pela capacidade de adaptação que descobrimos em nós mesmos, sendo assim finalizamos esta intervenção muito revigorados e ansiosos para as conquistas que serão alcançadas nas próximas intervenções. Não importa a dimensão do nosso trabalho, verdadeiramente queremos compartilhar o saber, fazer a informação e os cuidados com a saúde bucal chegar dentro da família através dos escolares.

Bibliografia

- COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – **Secretaria Municipal da Saúde/ Área Técnica de Saúde Bucal. Diretrizes para a atenção em saúde bucal – Crescendo e vivendo com saúde bucal**, p 7-84, fev. 2009.
- COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE CODEPPS – Secretaria Municipal da Saúde/ Área Técnica de Saúde Bucal. **Nascendo e crescendo com saúde bucal – Atenção à saúde bucal da gestante e da criança (Projeto cárie zero)**, p 3-38, abr.2007.
- COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE CODEPPS – **Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de biossegurança**, p 3-16, dez.2005.
- COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE CODEPPS - **Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de cirurgia ambulatorial**, p 11-35, dez.2005.
- COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE CODEPPS - **Cartilha para subsidiar a realização do TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM LARGA ESCALA – ART São Paulo Março 2009**”.
- Levantamento “Condições de Saúde Bucal no Estado de São Paulo em 2002”, SES/FSP-USP/MS). COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE CODEPPS - Atenção a Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento” – SMS 2002
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea. Série A. Normas e Manuais Técnicos, cadernos de Atenção Básica**, n.28, vol 1, 2011.
- PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO – Gerência de Informações Assistenciais CEinfo. Disponível em: <<http://www.capital.sp.gov.br/portal/pesquisa?busca=saude>. Acesso em Dezembro/ 2013.

Anexos

Anexo A – Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª 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
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL


Anexo B - Planilha de coleta de dados

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	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/flúoreado 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?
De 1 até o total de escolares cadastrados		Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Nenhuma 1 - Sim	0 - Nenhuma 1 - Sim	0 - Nenhuma 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	0 - Não 1 - Sim
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Anexo C – Mapa 1 – Cadastramento de Espaço Coletivo

			Prefeitura do Município de São Paulo Secretaria Municipal de Saúde Coordenação da Atenção Básica Área Técnica de Saúde Bucal						
Mapa 1 - Ações coletivas - Cadastramento de Espaço Coletivo									
Coordenadoria Regional de Saúde:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Supervisão	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Unidade Básica de Saúde:	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Tipo de Espaço Coletivo	() CEI dista () EMEI () EMEF () CEU () EEPFG () EEEF () CMES () EMEE () OUTROS Especificar								
Nome do cirurgião-dentista responsável pelo espaço escolar	<input type="text"/>								
Identificação do espaço Coletivo (nome oficial)	<input type="text"/>								
Endereço Completo (Nome da Rua/Avenida/Lameda/Travessa/Praça/Largo/Via):	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Nº	<input type="text"/>	CEP: <input type="text"/>	Telefone: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/>				
Nome do Diretor(a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Data do Cadastramento: / /				
Série	Turma	Nº da sala	Período	Nº crianças	Série	Turma	Nº da sala	Período	Nº crianças
TOTAL									
Observações:									

Anexo D – Mapa 2 – Lista Nominal de Crianças Cadastradas

Prefeitura de São Paulo Secretaria Municipal de Saúde Coordenação da Atenção Básica Área Técnica de Saúde Bucal				
Mapa 2 - Ações coletivas - Lista Nominal de Crianças Cadastradas				
Coordenadoria Regional de Saúde: _____			Supervisão Téc. Saúde: _____	
Unidade Básica de Saúde: _____				
Nome CD responsável pelas ações coletivas: _____			CRO: _____	RF/RG: _____
Identificação do espaço coletivo: _____				
Nome do Diretor(a): _____				
Data do Cadastramento: ____/____/____ Série: ____ Turma: ____ N° da sala: ____ Período: ____				
Professor(a): _____				
N°	Nome do Aluno(a)	Data Nascimento	Risco	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
Classificação e Codificação de Risco para Cárie Dentária				
Baixo	A	Ausência de lesão de cárie, sem placa sem gengivite e/ou mancha branca		
Médio	B	História de dente restaurado sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa		
	C	Cárie crônica mas sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa		
	D	Grande presença de placa, de gengivite /ou mancha branca ativa		
Alto	E	Uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie aguda		
	F	Presença de dor ou abscesso		

Anexo F – Mapa 3A – Consolidado mensal da equipe de saúde bucal – Procedimentos

Ação coletiva		Período	1º Período				2º Período				3º Período				TOTAL
		Faixa etária	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4	
Rastreamento de risco 01.01.02.004.0 / 01.01.02.903-9	menor de 1 ano														
	de 1 a 4 anos														
	de 5 a 9 anos														
	de 10 a 14 anos														
	de 15 a 19 anos														
	SUB-TOTAL														
Orientações educativas 01.01.01.001.0	Número de grupos														
	Número de participantes														
	SUB-TOTAL														
Ação coletiva de escovação dental supervisionada 01.01.02.003.1 / 01.01.02.900-4	de 1 a 4 anos														
	de 5 a 9 anos														
	de 10 a 14 anos														
	de 15 a 19 anos														
	SUB-TOTAL														
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel 01.01.02.001.5 / 01.01.02.903-9	de 5 a 9 anos														
	de 10 a 14 anos														
	de 15 a 19 anos														
SUB-TOTAL															
Encaminhamentos para UBS															

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação da Atenção Básica
Área Técnica de Saúde Bucal



Mapa 3A - Ações coletivas - Consolidado Mensal da equipe de saúde bucal da Unidade Básica de Saúde segundo tipo de procedimento por faixa etária

Dados referentes ao período de:

Coordenadoria Regional de Saúde:

STS:

Unidade Básica de Saúde:

Nº Espaços Coletivos Cadastrados


nº Total de Crianças Cadastradas

Nº Total de salas cadastradas

Número total de:

CD em AC:
TSB em AC:
ASB em AC:

Anexo – G – Mapa 4 – Consolidação dos dados da Unidade Básica de Saúde

											
Prefeitura do Município de São Paulo Secretaria Municipal de Saúde Coordenação da Atenção Básica Área Técnica de Saúde Bucal											
Mapa 4 - Ações coletivas - Consolidação dos dados da Unidade Básica de Saúde											
Dados referentes ao período de ____/____/____ a ____/____/____											
Coordenadoria Regional de Saúde:			Supervisão de Área								
Unidade Básica de Saúde:			Nº Total de CD em PC								
Responsável pelo preenchimento											
Tipo de Espaço Social		nº de Espaços Sociais		nº de Crianças segundo Risco						nº total de crianças	
				Baixo		Médio		Alto			
				A		B C		D E F			
CEI	direta										
CEI	indireta										
EMEI											
EMEF											
CEU											
EEPSG											
EEEF											
CEMES											
EMEE											
OUTROS											
Encaminhamentos p/ UBS											
TOTAL segundo Código de Risco											
TOTAL segundo Condição de Risco											
nº de novos cadastramentos de espaços coletivos segundo tipo de espaço coletivo no período de referência (supra referido):											
CEI direta	CEI indireta	EMEI	CEU	EEPSG	EEEF	CEMES	OUTROS				

Apêndices

Apêndice A - Ficha espelho



Especialização em Saúde da Família
FICHA ESPELHO – SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR
 Universidade Federal de Pelotas

Nome completo: _____
 Prontuário: _____ Cartão SUS: _____
 Endereço: _____ Nome do
 responsável: _____

Data do exame inicial (TI): ___/___/___

Data do tratamento concluído (TC): ___/___/___

Anamnese

O usuário está sendo submetido a algum tratamento médico: () sim () não

Já realizou tratamento odontológico anteriormente: () sim () não

Apresenta algum tipo de alergia: () sim () não

Já foi anestesiado pelo dentista: () sim () não

É diabético () sim () não

Quando se corta demora para parar o sangramento: () sim () não

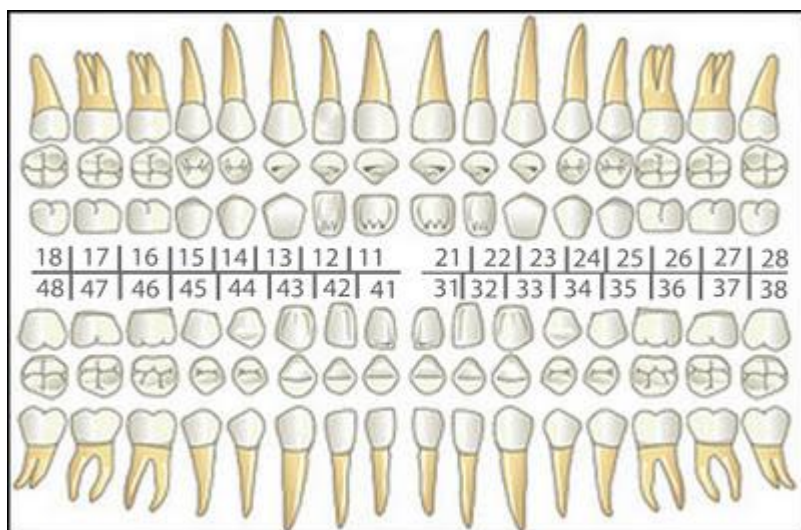
Já foi submetido a alguma cirurgia: () sim () não

bucal: () boa () ruim

Quantas vezes escova os dias durante o dia:

Utiliza fio dental: () sim () não

Higiene



Legenda: 0 dente hígido (H), 1 dente restaurado (R), 2 dente cariado (C), 3 exodontia indicada (EI), 4 dente ausente (DA); gengivite (G) / periodontite (P)

Procedimentos realizados:

Data: __/__/__ Dente: __ Descrição do procedimento: _____

Observações: _____

Data: __/__/__ Dente: __ Descrição do procedimento: _____

Observações: _____

Data: __/__/__ Dente: __ Descrição do procedimento: _____

Observações: _____

Data: __/__/__ Dente: __ Descrição do procedimento: _____

Observações: _____

Data: __/__/__ Dente: __ Descrição do procedimento: _____

Observações: _____

Data: __/__/__ Dente: __ Descrição do procedimento: _____

Observações: _____

Data: __/__/__ Dente: __ Descrição do procedimento: _____

Observações: _____

Data: __/__/__ Dente: __ Descrição do procedimento: _____

Observações: _____

São Paulo, ____ de _____ de 2013

Assinatura do usuários/ responsável

Assinatura do Cirurgião Dentista

Apêndice B - Desafios? Nossa equipe é capaz de superá-los...





Apêndice C



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Área Técnica de Saúde Bucal

Termo de consentimento livre e esclarecido.

Nome da escola: _____

Nome do aluno(a): _____

Idade: _____ série: _____

Declaro saber que serão desenvolvidas nessa escola, pela equipe de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde, ações coletivas de saúde bucal – que constem de atividades de promoção e prevenção em saúde bucal.

Desta forma, **autorizo** que o(a) aluno(a) supra citado(a) participe deste projeto.

São Paulo, ____/____/____.

Pai ou responsável: nome e RG: _____

Assinatura: _____



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Área Técnica de Saúde Bucal

Termo de consentimento livre e esclarecido.

Nome da escola: _____

Nome do aluno(a): _____

Idade: _____ série: _____

Declaro saber que serão desenvolvidas nessa escola, pela equipe de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde, ações coletivas de saúde bucal – que constem de atividades de promoção e prevenção em saúde bucal.

Desta forma, **autorizo** que o(a) aluno(a) supra citado(a) participe deste projeto.

São Paulo, ____/____/____.

Pai ou responsável: nome e RG: _____

Assinatura: _____



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Área Técnica de Saúde Bucal

Termo de consentimento livre e esclarecido.

Nome da escola: _____

Nome do aluno(a): _____

Idade: _____ série: _____

Declaro saber que serão desenvolvidas nessa escola, pela equipe de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde, ações coletivas de saúde bucal – que constem de atividades de promoção e prevenção em saúde bucal.

Desta forma, **autorizo** que o(a) aluno(a) supra citado(a) participe deste projeto.

São Paulo, ____/____/____.

Pai ou responsável: nome e RG: _____

Assinatura: _____

