



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UnASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família
Modalidade à Distância
Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

Atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos do Colégio Municipal Olavo Bilac pela ESF São Judas Tadeu, Rio Negro/PR

Fernando Eduardo Wielewski

Pelotas, 2014

Fernando Eduardo Wielewski

**Atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos do Colégio Municipal Olavo
Bilac pela ESF São Judas Tadeu, Rio Negro/PR**

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância – UFPel/UnASUS, como requisito de avaliação para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Dda. Enf.^a Adrize Rutz Porto

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

W646a Wielewski, Fernando Eduardo

Atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos do Colégio Municipal Olavo Bilac pela ESF São Judas Tadeu, Rio Negro/PR / Fernando Eduardo Wielewski; Adrize Rutz Porto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

53 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde Bucal 4.Escolar 5.Prevenção I. Porto, Adrize Rutz, orient II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Em primeiro lugar a Deus, pois sem suas mãos não conquistamos nada.

A orientadora, Adrize Rutz Porto, por todo apoio, orientação e dedicação.

Aos familiares, pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

A minha namorada que sempre esteve ao meu lado me apoiando.

Aos profissionais da ESF Vila São Judas Tadeu, especialmente a TSB Vilma Corrêa por estar ao lado dando suporte e apoio, durante todo o curso.

Aos alunos e funcionários da Escola Municipal Olavo Bilac, sem os quais este trabalho jamais teria se concretizado.

À Secretaria Municipal de Saúde de Rio Negro.

À Secretaria Municipal de Educação de Rio Negro

À Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

À Universidade Aberta do SUS (UnASUS).

Ao Ministério da Saúde.

Obrigado!

Lista de Figuras

Figura 1 - Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica ESF São Judas Tadeu. Rio Negro/PR, 2014.	46
Figura 2 - Proporção de escolares com tratamento dentário concluído pela ESF São Judas Tadeu. Rio Negro/PR, 2014.....	47
Figura 3 - Proporção de escolares com tratamento dentário concluído pela ESF São Judas Tadeu. Rio Negro/PR, 2014.....	48

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIPERDIA	Cadastro no Programa de Hipertensos e Diabéticos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UnASUS	Universidade Aberta do SUS
APSUS	Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
PSE	Programa Saúde na Escola

Sumário

Apresentação.....	15
1 Análise Situacional	16
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	16
1.2 Relatório da análise situacional.....	19
1.3 Comparação entre os textos	22
2 Análise estratégica.....	24
2.2 Objetivos e metas	25
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	31
2.3.3 Logística	34
2.3.4 Cronograma.....	39
3 Relatório da Intervenção.....	41
4 Avaliação da intervenção	45
4.1 Resultados	45
4.2 Discussão	49
4.3 Relatório da intervenção para Gestores	50
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade	51
5 Reflexão crítica sobre processo pessoal de aprendizagem.....	53
Referências	55
APÊNDICE.....	56
ANEXO	58

Resumo

WIELEWSKI, Fernando Eduardo. **Atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos do Colégio Municipal Olavo Bilac pela ESF São Judas Tadeu, Rio Negro/PR**. 2014. 53f. Trabalho Acadêmico (Especialização) – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O presente trabalho aborda a intervenção realizada na melhoria da atenção à Saúde Bucal de Escolares de 6 a 12 anos do Colégio Municipal Olavo Bilac pela Estratégia de Saúde da Família São Judas Tadeu, no município de Rio Negro no Paraná no período de Março/2013 a Julho/2014. Para tal, inicialmente realizou-se a Análise Situacional, em que se verificou a organização do serviço de saúde em questão e como o mesmo está inserido no âmbito municipal da saúde. Em seguida, partiu-se para a Análise Estratégica, em que se planejaram as ações a serem desenvolvidas na intervenção. Estabeleceu-se protocolo para a ação e escolheu-se o referido colégio, situado na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, como escola foco da intervenção. O público alvo para esta ação foram os escolares de 6 a 12 anos. Realizaram-se ações em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Finalizada a intervenção, realizou-se avaliação dos resultados da mesma e analisou-se o processo pessoal de aprendizagem. Nestas 16 semanas de intervenção, tínhamos como uma das metas realizar a primeira consulta, com plano de tratamento odontológico para 50% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde. Visto que o número total de escolares é de 146, o resultado obtido foi 57 escolares, chegando a 39% em primeiras consultas e 36 (24,6%) tratamentos concluídos. Melhorar a adesão ao atendimento era outro objetivo, em que foi traçada a meta fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, alcançada com sucesso em 26 ausências nos quatro meses. A qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares é de vital importância, assim foi realizada escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares e aplicação de gel tópica de flúor a 0,2% com frequência semanal. E como todos os atendimentos curativos e emergenciais não resolvem os problemas em longo prazo, o objetivo foi promover a saúde bucal dos escolares, fornecendo orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e orientações nutricionais para 100% das crianças. Por fim, percebe-se que as ações propostas para a intervenção estão totalmente incorporadas à rotina do serviço, terão continuidade e serão ampliadas para garantir maior cobertura da população escolar.

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

Apresentação

Este é o volume final do Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. Descreve todas as etapas do processo de trabalho, captação da realidade e tentativa de mudança dela por meio de uma intervenção: Análise situacional, Análise Estratégia por meio do planejado em um projeto de intervenção, Relatório da Intervenção, Avaliação da Intervenção e Análise do processo de aprendizagem ao longo do curso.

O presente trabalho aborda a intervenção realizada na melhoria da atenção à Saúde Bucal de Escolares de 6 a 12 anos do Colégio Municipal Olavo Bilac pela Estratégia de Saúde da Família São Judas Tadeu, no município de Rio Negro no Paraná no período de fevereiro a junho de 2014.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho a seis meses no município de Rio Negro é um município brasileiro situado na região sudeste do estado do Paraná. A área total do município é de 604,63 km² e a sua população é de 31 mil habitantes. É limítrofe ao estado de Santa Catarina, através do rio Negro, tendo sua sede integrada à cidade vizinha de Mafra, formando um aglomerado urbano de cerca de 90.000 habitantes; fenômeno típico de cidades irmãs, localizadas em margens opostas nos pontos de travessia de rios de grande porte, apresentando uma simbiose no relacionamento socioeconômico, comportando-se como uma cidade única. A região destaca-se também no setor de transportes, sendo cortada pelo principal corredor de transporte rodoviar e ferroviário que liga a Região Sul às demais regiões do País (BR-116 e tronco da América Latina Logística) e ainda pela BR-280.

Trabalho na Vila São Judas Tadeu, área considerada com bastantes vulnerabilidades, devido à população ser de baixa renda e em um local com pouca infraestrutura. Essa vila foi criada por meio de um programa na prefeitura, onde foi retirada a população carente das áreas de risco de enchente e disponibilizado alguns lotes. Dessa forma, a população foi crescendo desordenadamente e acumulando um grande problema social.

A localidade onde trabalho apresenta cerca de 2.700 pessoas, comportando uma população com problemas socioeconômicos. A Unidade Básica de Saúde (UBS) existe há cerca de 20 anos, porém a ESF foi implementada um tempo após, usando a mesma estrutura, que tem cerca de 60 metros quadrados, divididos em uma cozinha pequena, consultório médico, consultório odontológico, sala da enfermagem (medicamentos, curativos e todos os outros procedimentos) e a

recepção, com um banheiro externo para a população e um banheiro na sala do médico. Já existe um projeto de ampliação, pronto e com início de processo de licitação para a ampliação da estrutura, para aproximadamente 160 metros quadrados, e assim sendo digna para o atendimento da população. Não há parcerias da unidade de saúde com instituições de ensino.

A equipe é composta por duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira, um médico, um dentista, um técnico de saúde bucal, um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Como o consultório odontológico é pequeno e com apenas uma cadeira odontológica, mesmo sendo módulo 2, a equipe de saúde bucal, a ASB ajuda a enfermagem, sendo recepcionista e com sua experiência, pois já trabalha há 19 anos na UBS, conhecendo toda a população.

As grandes dificuldades giram em torno dos baixos salários pagos pela prefeitura aos funcionários concursados, assim vários profissionais além do emprego na ESF trabalham em outros locais, a técnica de enfermagem no hospital, a enfermeira na maternidade, médico em outra ESF e eu como dentista em consultório particular e dando aulas à noite no curso técnico de saúde bucal. A dedicação fica comprometida, pois muitas vezes o cansaço, ou a pressa acaba fugindo um pouco da idéia da ESF, que seria o vínculo com a comunidade e o acolhimento das necessidades da população.

A falta de estrutura e o não cumprimento da carga horária integral são problemas amenizados pela união da equipe e companheirismo que são pontos fortes, junto ao diálogo. Contudo, a equipe sentiu a saída da médica antiga que trabalhava muito bem, face ao novo médico trabalha que atua como se fosse um plantão de hospital, pois foi contratado por urgência, sem ter profissionais a disposição trabalha em duas cidades em ESF, 40 horas, o que só é possível, cumprindo uma carga horária muito inferior da ideal, ou seja, cerca de 2 horas diárias, com consultas rápidas e alegando que o gestor do município quer quantidade. Além de que se tiver uma ficha a mais no dia, ele não atende, mesmo sendo emergência, o que causa desconforto com a enfermagem, pois todos fazem o possível para um atendimento adequado.

Ainda, a cidade sofre com alguns problemas, como o fechamento da maternidade e a situação precária do hospital filantrópico, que o governo municipal e

estadual não assume a responsabilidade. Assim os pacientes necessitam viajar cerca de 100 km para o atendimento das gestantes e médico especializado.

É uma área onde a presença dos programas sociais é muito grande, bolsa família, leite e todos os demais, assim as ACS, além de atenderem muitas famílias, sempre tem os programas e pesagens a serem cumpridos. Na área existem duas creches e uma escola, onde sempre se desenvolve ações coletivas e educativas. Importante lembrar-se das reuniões do HIPERDIA (hipertenso e diabético) que acontecem mensalmente, sempre que possível tem alguma palestra de instrução como, por exemplo, saúde bucal, em que foram ministrados dois meses atrás.

Na saúde bucal, os materiais e a estrutura são adequados, em que na medida do possível consegue-se fazer um bom trabalho, cumprimos os programas de atendimentos da HIPERDIA, gestantes, brotinho (crianças entre 1 e 2 anos), sempre conciliando com a agenda do médico para o atendimento integral e atendimento na escola, além das ações coletivas de escovação e bochecho de flúor a 0,2% realizados semanalmente com as crianças entre 1ª e 5ª série. O grande desafio é a alta demanda de pacientes em uma área sendo grande, levando-se de 30 a 40 dias para o retorno da consulta após um procedimento, que no caso da odontologia o ideal seria entre sete e 15 dias, no meu ponto de vista, para não causar tantos esquecimentos e desistências por parte da população às consultas.

A escola Olavo Bilac, onde são realizadas as ações coletivas, situa-se próximo a unidade de saúde, com estrutura limitada com salas de aulas antigas e sem área para atividades recreativas, como quadras poliesportiva. Aproximadamente 150 escolares de 1ª a 5ª série, onde há bom relacionamento com os professores e a direção.

Entretanto, na saúde pública é prazeroso de se trabalhar, pois principalmente em populações mais carentes as ações preventivo-educativas podem fazer a diferença em longo prazo. Embora a falta de estrutura, de recursos e empenho da equipe podem prejudicar, o que seria o ideal para um modelo de ESF, proporcionando atendimento com equidade e integral, dando prioridade para quem mais necessita, enquanto um dos objetivos da ESF.

1.2 Relatório da análise situacional

O município de Rio Negro, com pouco mais de 31 mil habitantes localizado na região sul do estado do Paraná, a 100 km da capital Curitiba e dividido pelo rio Negro com a cidade irmã Mafra, Santa Catarina.

A cidade apresenta quatro unidades de ESF, sendo três em regiões de bairros periféricos e outro em distrito rural, localizado a 40 km do centro. Além disso, está em processo de instalação da quinta ESF também em uma zona rural há 10 km do centro. Não possui centro de especialidade odontológica, nem raios-X em toda saúde odontológica pública, por estrutura própria ou convênio.

Ainda existe centro médico, para o atendimento das demais regiões do município e centro de especialidades médicas, contando com ortopedista, cardiologista, oftalmologista, pediatra, psiquiatra e psicólogo atendendo a demanda espontânea e os encaminhamentos da ESF. Exames complementares de baixa complexidade são realizados em anexo ao centro de especialidades e os demais em convênio com o laboratório especializado da cidade.

O atendimento hospitalar ocorre através de um hospital filantrópico, que por má administração e falta de recursos, passa por sérios problemas, onde recentemente ocorreu o fechamento da maternidade que funcionava em anexo, sendo agora o encaminhado para a cidade de Campo Largo/PR, através de convênio municipal, para onde também é encaminhado casos de maior complexidade.

A UBS em questão, onde desenvolvo o trabalho como Cirurgião Dentista, é localizado em zona urbana, distante aproximadamente 4 km do centro, composta por quatro bairros, sendo vila São Judas Tadeus, vila Emma, Volta Grande e vila Zelinda, com cerca de 2.700 pessoas na área. A ESF é composta de equipe básica, comum médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, seis ACS, um técnico de saúde bucal, um ASB e um cirurgião dentista. Na área existe uma escola de nível fundamental, de primeira a quinta série e duas creches para pré-escolares e ainda um centro de atenção psicossocial.

A UBS apresenta 60 metros quadrados, divididos em recepção, consultório médico, sala da enfermagem, consultório odontológico, cozinha e dois banheiros, porém esta em obra de ampliação e reforma com término previsto para 2014, em que passará para 167 metros quadrados em estrutura de funcionamento, com toda

acessibilidade e divisão para um bom atendimento de saúde. Toda mobília e equipamentos serão providenciados para a nova estrutura, porém com os detalhes ainda em definição através da enfermeira chefe e a secretaria municipal de saúde.

A equipe descrita é formada basicamente por pessoas mais jovens, com pouco tempo de serviço na área, bastante vontade de trabalhar e capacidade de melhorar a cada dia. O município já disponibilizou cursos do atenção primária do sistema único de saúde (APSUS), que está instruindo e melhorando a qualidade do atendimento.

Como problema geral e já conhecido em todo o Brasil a falta de médicos também ocorre com frequência, pois em 10 meses em que estou na ESF, já passaram três médicos diferentes e estamos sem médico da família, sendo que o médico de outra área atende dois dias da semana as gestantes e os recém-nascidos, e assim os demais sendo encaminhados ao centro médico ou ao centro de especialidades médicas. Essa limitação afeta todo o andamento da UBS, pois o atendimento da enfermagem e o atendimento odontológico ficam limitados sem a equipe completa, não conseguindo trabalhar de forma multidisciplinar. Essas complicações são resolvidas com união e amizade da equipe, tornando um ambiente agradável de trabalhar. Não possuímos problemas graves de falta de medicamentos ou materiais que afetem o dia a dia.

A população total da área está por volta de 2.700 pessoas, sem diferença significativa entre homens e mulheres, seguindo o perfil demográfico de acordo com o censo. A equipe consegue atender toda a população de forma satisfatória, porém com a ampliação da UBS, está sendo discutida a necessidade de uma recepcionista e mais um funcionário para atender a farmácia, visto que uma das duas técnicas de enfermagem assim poderá estar saindo em visitas domiciliares para curativo ou acompanhando o médico. Para um melhor atendimento, o problema de estrutura física, que é o mais evidente está sendo solucionado e a ampliação da equipe a ser discutida futuramente, como a permanência de médico, com organização de agenda, será possível fazer todo o trabalho adequado que se espera de uma ESF.

Como a região da ESF Vila São Judas Tadeu atende uma população carente, a procura pela UBS é muito grande, visto que apenas 5% da população apresentam plano de saúde, sendo a saúde pública como único tratamento de saúde para a população. Apesar das dificuldades mencionadas, o atendimento da demanda

espontânea tem sido feito satisfatoriamente, com as consultas agendadas anteriormente, evitando-se que as pessoas precisem fazer filas de madrugada na frente da UBS, que não é o objetivo da ESF. O problema, tanto médico, como odontológico, está sendo difícil de resolver, ao se marcar 10 usuários por dia, mais o atendimento de emergência, deixar a agenda cheia por um período entre 30 e 35 dias e com uma demanda de retorno das consultas de 150 pacientes, mais o atendimento emergencial.

Em relação à saúde da criança, o acompanhamento é realizado principalmente nos primeiros anos de vida, de 0 a 24 meses, com as consultas agendadas em um dia por semana no período da tarde e quando o indivíduo sai da consulta já é agendado o retorno. Os registros são feitos através de um prontuário clínico individual, não sendo realizada busca ativa dos pacientes faltosos e não é feito um acompanhamento de todas as crianças, faltando um meio de controle. O acompanhamento muitas vezes é deixado de lado, sendo apenas respeitados os monitoramentos obrigatórios para o recebimento de benefícios, como bolsa família. Atividades coletivas de educação em saúde não acontecem com frequência.

O acompanhamento das gestantes da área da UBS é algo que funciona de forma relativamente bem, pois além de prioridade nas consultas mesmo sem médicos na ESF, é deslocado alguém para esse acompanhamento tão importante. São realizados todos os exames complementares necessários, com o encaminhamento imediato logo após a confirmação da gestação, com a enfermeira responsável pela UBS, fazendo todo o acompanhamento necessário.

Não existe um registro facilitado para as gestantes, tendo somente uma pasta com os prontuários individuais, que dificulta a visualização, de forma geral, se estes acompanhamentos estão em dia. Não são todas as gestantes que fazem o acompanhamento pela UBS, pois algumas gestantes realizam o pré-natal particular e não entra em contato, o que acaba dificultando esse acompanhamento, nem que seja de forma mais distante, podendo ser uma falha das ACS. É realizado individualmente ou em pequenos grupos orientações de saúde pela enfermagem, desde cuidados no pré-natal, orientações sobre amamentação e puerpério.

Na prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de mama é seguido o protocolo do Ministério da Saúde, porém não está em dia com os acompanhamentos, com a mudança da enfermeira recentemente, o controle de

câncer de colo de útero vem tendo acompanhamento melhor, mas ainda muito abaixo do esperado, devido à quantidade de mulheres na área com necessidade de acompanhamento anual. Para prevenção do câncer de mama, nos últimos meses foi solicitado apenas dois exames, sendo de complexidade maior e não realizada no município. Os registros são realizados apenas nos prontuários clínicos e as ações de educação em saúde individualmente com cada paciente pela equipe de enfermagem.

Hipertensos e diabéticos recebem um atendimento diferenciado na UBS, além de uma reunião mensal com palestras de orientação sobre diabetes e hipertensão, orientação de saúde sistêmica e bucal já foram realizadas. Consultas são realizadas a cada seis meses, devido à necessidade de renovação de receita do medicamento, não sendo necessária busca ativa dos pacientes. Porém não existe uma forma de registro de dados adequada, somente no prontuário clínico individual. A entrega de medicamentos é feita preferencialmente na reunião mensal e os pacientes tem dia preferencial nas consultas odontológicas.

Em relação à atenção a saúde do idoso, é desanimador, pois não existe nenhum tipo de controle, ou qualquer meio para obtenção dos dados. Na UBS somente se realiza marcação de consultas em horário preferencial para pessoas acima de 60 anos. Para melhora do atendimento, venho ressaltar o mesmo problema de todos os outros programas, uma ferramenta de controle adequado e uma maior aproximação das ACS para busca ativa dos pacientes ausentes e com consultas em atraso, além de ações de educação em saúde, que são essenciais para este grupo mais fragilizado e de maior risco.

1.3 Comparação entre os textos

Desde o começo do curso, tivemos uma mudança significativa na UBS, destacando em primeiro lugar, que logo após foi iniciada a reforma e ampliação da unidade de saúde, pois não tinha condições mínimas necessárias para um atendimento digno e acessibilidade. Logo após, a chefe da enfermagem, com empenho obteve algumas mudanças e melhora nos acompanhamentos e atendimentos da enfermagem.

Um ponto negativo persistente é o rodízio de médicos, como já é problema conhecido em todo o Brasil a falta de médicos. Isso é mais evidente principalmente em cidades do interior, onde atualmente estamos sem médico, após passar três médicos diferentes somente este ano. Com o término da UBS e a contratação do médico, que deve acontecer nos próximos dias, acredito que conseguiremos estruturar os programas e os melhorar, visto que agora sabemos os problemas, muitos deles pela falta de busca ativa e correto preenchimento das fichas, de um modo que o controle seja feito adequadamente.

Fica evidente que com as 12 semanas de análise situacional, obtemos um conhecimento sobre a área de abrangência que atuamos e sobre o que os programas devem cobrir com o atendimento. No início do curso não tinha conhecimento completo, nem do número de pessoas da área e muito menos de todos os atendimentos, sendo a equipe de saúde bucal, um pouco distante de toda realidade. Com o curso melhoramos o atendimento multiprofissional e todos os protocolos de referência a serem seguidos, pois é preciso muita organização e trabalho em equipe para o atendimento integral da população da área em um modelo ESF.

Através da análise situacional, consegui obter uma visão geral sobre a unidade de saúde, a reflexão de como está o andamento de todos os programas e todos os atendimentos realizados na UBS, os problemas de estrutura e a falta da integração total da equipe de saúde para a realização de ações coletivas e preventivas de educação em saúde.

2 Análise estratégica

2.1 Justificativa

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está intimamente relacionada com as condições de vida (saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse de terra) e com o acesso à informação e aos serviços de saúde. De acordo com a 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (2004), as condições bucais podem mostrar sinais significativos de desigualdade, uma vez que são os indivíduos oriundos de famílias de pior condição econômica, os que apresentam as maiores necessidades de tratamento.

Como cirurgião dentista da ESF São Judas Tadeu, área onde apresenta condição de vida limitada, a ação de saúde bucal dos escolares é um trabalho possível de ser realizado, trazendo os melhores benefícios ao meu alcance e totalizando o maior aproveitamento das metas propostas. Além da estratificação de risco e eleger prioridades de atendimento, o principal é separar um tempo exclusivamente para educação em saúde e programas de prevenção como escovação supervisionada e bochecho com solução fluorada a 0,2% (uso semanal).

A população alvo, como já descrito anteriormente são os escolares, onde na área de abrangência da UBS existe uma escola primária, de 1ª a 5ª série, que tem aproximadamente 150 crianças. A população já era anteriormente atendida, não com prioridade, somente com a demanda espontânea, sendo realizada periodicamente escovação supervisionada e bochecho com solução fluorada, porém não com a frequência semanal, como preconizada. Ações de educação de saúde bucal já são realizadas, além da escola, em outras instituições infantis na área adstrita.

A ação já está parcialmente implementada, porém não é efetiva e nem de frequência regular, possui necessita-se da ajuda integral da técnica de saúde bucal, e das ACS. A reforma da estrutura da UBS, junto ao excesso de demanda espontânea estava dificultando o nosso atendimento em educação de saúde e escovação supervisionada e bochecho de flúor.

As crianças são o futuro da nossa nação, sendo assim nada mais justo e efetivo que intervir junto às crianças que estão na idade escolar com educação em saúde, instrução de alimentação e higiene e atendendo todos de forma integral, pois agindo dessa forma teremos um controle da saúde bucal iniciado em uma idade aonde os dentes permanentes vêm iniciando sua erupção e podendo agir de forma menos invasiva e mais preventiva. Com o decorrer do tempo, se for controlado e orientado às crianças, em longo prazo irá surtir efeito significativo na saúde bucal da população.

2.2 Objetivos e metas

Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos do colégio Municipal Olavo Bilac pela ESF São Judas Tadeu, Rio Negro/PR.

Objetivos Específicos

- 1- Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.
- 2- Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.
- 3- Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.
- 4- Melhorar o registro das informações.
- 5- Promover a saúde bucal dos escolares.

Objetivo 1:

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

- Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 50% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.
- Realizar a primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Objetivo 2:

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

Objetivo 3:

- Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.
- Realizar a aplicação de gel fluorado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.
- Concluir o tratamento dentário em 40% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Objetivo 4:

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

Objetivo 5:

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

2.3 Metodologia**2.3.1 Detalhamento das ações****MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- **Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais.** Através do levantamento epidemiológico em todos os escolares, será estratificado o risco de todos os escolares.
- **Monitorar número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta.** Com a agenda programada para o atendimento exclusivo dos escolares em um dia da semana, sendo 10 consultas. Com o atendimento prioritário, será possível um número maior de primeiras consultas odontológicas.
- **Monitorar número de escolares que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica.** Com o levantamento realizado, serão identificados os escolares de alto risco e assim se priorizando a primeira consulta.
- **Monitorar a periodicidade das consultas, os faltosos e buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar.** Com espaço exclusivo na agenda para atendimento dos escolares, terá o acompanhamento ideal, pacientes faltosos serão notificados, contando-se para tanto com a colaboração da escola e das ACS.
- **Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar.** A prevenção e educação em saúde são essenciais para uma resposta efetiva e positiva na saúde bucal, através de escovação supervisionada e bochecho de solução fluorada semanalmente.
- **Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar.** Como no item anterior, escovação supervisionada semanalmente.
- **Monitorar a conclusão do tratamento dentário.** Os pacientes que concluírem o tratamento programado serão identificados em seus prontuários clínicos. Após o termino do tratamento, será agendado retorno dos pacientes, no período adequado, de acordo com o risco.
- **Monitorar o registro de todos os escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.** Após início de tratamento, além do prontuário clínico, manter registro atualizado em planilha eletrônica.

- **Monitorar as atividades educativas coletivas.** Como já foram realizadas palestras educativas recentemente, manter periodicidade, apresentando orientação de higiene bucal, doenças bucais e sobre hábitos alimentares.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- **Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde. Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal.** Como já era desenvolvido um trabalho junto à escola de educação básica Olavo Bilac, que fica em frente à UBS, e uma vez na semana é realizado escovação supervisionada e bochecho com solução fluorada a 0,2%.
- **Organizar acolhimento deste escolar na unidade de saúde. Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência.** O atendimento aos escolares já era realizada, porém não com prioridade, sendo assim já se tem vínculo com a UBS e já são cadastrados para o atendimento prioritário os escolares e foi reorganizada a agenda, deixando um dia exclusivo, com 10 consultas diárias.
- **Organizar a agenda de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco.** Antes do início da intervenção, será realizado levantamento epidemiológico, para identificar os escolares de alto risco e assim dar prioridade nos atendimentos.
- **Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos. Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.** Com ajuda das ACS será realizada busca ativa e assim reagendamentos, se necessários.
- **Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades. Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde. Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal. Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.** Estima-se 150 escolares, no início das aulas vamos fornecer um kit de higiene dental a cada criança, a fim de substituir as escovas já utilizadas no ano anterior. Como já era realizado, um dia na semana é separado especificamente para a escovação supervisionada e o bochecho com

solução fluorada a 0,2%, e assim já atingindo toda unidade escolar. Todos os escolares são atingidos na escovação supervisionada, ficando de fora apenas àqueles que faltam no dia de aula.

- **Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos. Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados. Pactuar com a equipe o registro das informações.** A agenda foi organizada a fim de dar prioridade de atendimento aos escolares, disponibilizando um dia na semana para o atendimento, com 10 consultas a serem realizadas. O material necessário para a conclusão dos tratamentos odontológicos é satisfatoriamente cumprida, faltando apenas centros de especialidades de referência no município. Serviços de diagnósticos, como raios-X é um problema antigo, assim como centros de especialidades, quando necessários, fica a critério do paciente à procura de serviço particular. Através do curso que disponibiliza planilhas sobre saúde bucal, será feito o acompanhamento dos atendimentos, além do prontuário clínico individual já existente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- **Informar e sensibilizar a comunidade sobre os turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.** Através de avisos no mural da unidade e bilhete a ser enviado aos pais serão identificados os dias de atendimentos prioritários dos escolares.
- **Sensibilizar os professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades. Sensibilizar os professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.** Os professores e funcionários da escola serão orientados sobre o projeto como um todo, para que possam atuar como agentes multiplicadores da educação em saúde bucal.
- **Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos dos escolares de**

alto risco. Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir-se o tratamento dentário. A comunidade em geral será orientada sobre a importância do projeto.

- **Ouvir a comunidade sobre as estratégias para melhorar a acessibilidade e o atendimento.** Sugestões e críticas serão ouvidas no decorrer do projeto para otimizar os atendimentos.
- **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.** Os usuários serão esclarecidos sobre a importância do registro dos dados obtidos, assim como seu direito de cópia do prontuário clínico.
- **Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.** Em conjunto com a escola, as ações intersetoriais serão fortalecidas.
- **Incentivar a importância do autocuidado do escolar.** Em conjunto com a equipe da saúde da família assuntos sobre saúde em geral serão abordados a fim de uma saúde de modo integral ao escolar.
- **Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares. Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.** A adoção de parcerias entre usuários e equipe de saúde será estimulada, visando-se melhorar a saúde dos escolares como um todo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- **Capacitar a equipe para realizar a ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica. Capacitar a equipe para realizar a classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na unidade de saúde. Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.** A Equipe de Saúde Bucal

será responsável por instruir os demais profissionais, com os ACS para auxiliar e tornando-os aptos a participarem das atividades desenvolvidas no âmbito escolar.

- **Capacitar a equipe para realizar o acolhimento dos escolares e seus responsáveis. Capacitar a equipe para realizar o cadastramento e agendamento dos escolares para o programa. Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal. Capacitar as ACS para a realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico.** A Equipe de Saúde Bucal será responsável por instruir os demais profissionais, tornando-os aptos a participarem das atividades desenvolvidas na própria unidade de saúde.
- **Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Capacitar a equipe para as atividades de gestão em saúde. Capacitar a equipe para as atividades de fortalecimento do controle social. Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.** Pensando-se na reestruturação do serviço como um todo e não apenas da saúde bucal dos escolares, a equipe multiprofissional estudará cada uma das ações programáticas, buscando-se o envolvimento de todos os membros nos mais diversos aspectos organizacionais.
- **Treinar a equipe para realizar o diagnóstico das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos. Treinar a equipe para o adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.** A preocupação com a saúde bucal não deve ser única e exclusiva do setor odontológico, assim, todos os profissionais serão capacitados para abordarem o assunto nos mais diversos contextos da rotina clínica.

2.3.2 Indicadores

De maneira a alcançar as metas, serão estabelecidos os seguintes indicadores:

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em

100% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Indicador: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

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

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da escola foco 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 50% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador: 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 75% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Indicador: 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 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Indicador: 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 100% dos escolares.

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

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

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

Meta 3.2: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

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

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

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

Meta 3.3: Concluir o tratamento dentário em 40% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Indicador: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

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

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

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

Indicador: Proporção de escolares com orientação nutricional.

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

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

2.3.3 Logística

Como referenciais teóricos para a intervenção na Atenção à Saúde Bucal dos Escolares serão adotadas Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal – Crescendo e Vivendo com Saúde Bucal (Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 2009). Para o adequado registro dos dados coletados, será utilizado o prontuário clínico em

papel e o eletrônico utilizado pelo município diariamente e a ficha-espelho (desenvolvida tomando-se por base os modelos disponibilizados pela UFPel).

Ainda, uma ficha específica será adotada para conduzir o exame bucal com finalidade epidemiológica. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. Espera-se atingir com a intervenção os 150 escolares da Escola Municipal Olavo Bilac. O material impresso necessário (prontuários e fichas) será fornecido pelos gestores municipais.

A capacitação dos profissionais da USF sobre a atenção à saúde bucal dos escolares será conduzida pelo cirurgião-dentista, na própria unidade de saúde, em dia e horário previamente destinados para a reunião da equipe. Serão abordados todos os temas pertinentes para o correto desenvolvimento da intervenção, tomando-se por base a discussão das Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal – Crescendo e Vivendo com Saúde Bucal, da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2009). Este material será impresso para que esteja sempre disponível na unidade de saúde. O Caderno de Atenção Básica – n. 17 – Saúde Bucal (BRASIL, 2006), do Ministério da Saúde, já integra o material bibliográfico da unidade.

A identificação dos espaços escolares adstritos à USF será feita por meio de visita pois já há um bom relacionamento e o contato será realizado pelo cirurgião-dentista, em uma visita que já é realizada semanalmente. Neste momento, a direção escolar será informada sobre os objetivos gerais do programa e a capacitação dos professores e funcionários será agendada, segundo a disponibilidade da equipe de saúde bucal, bem como da escola.

O cadastramento dos escolares da área adstrita será possível pela obtenção da relação de todos os alunos matriculados na Escola Municipal Olavo Bilac. Estes dados serão fornecidos pela direção da escola. Para cada criança será atribuída uma ficha-espelho. Ainda, será preparada a ficha específica para a condução do exame bucal com finalidade epidemiológica. O preenchimento das fichas será feito pela equipe de saúde bucal.

A capacitação dos professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades será realizada no espaço escolar, em dia e horário previamente combinados. As informações serão expostas pela equipe de saúde bucal, com o auxílio dos equipamentos multimídia disponíveis na própria escola. Em linhas gerais, os

professores e funcionários receberão instrução sobre os objetivos, metas e ações do projeto a ser desenvolvido. Será feito, ainda, o agendamento das demais intervenções na escola, de acordo com a disponibilidade dos envolvidos. Também serão distribuídos os termos de autorização aos pais/responsáveis, para que os escolares possam participar das ações coletivas de exame bucal com finalidade epidemiológica. Caberá aos professores solicitarem que os pais/responsáveis devolvam as autorizações devidamente preenchidas e assinadas, as quais serão repassadas ao cirurgião-dentista para organização das atividades.

A organização da agenda de atendimento odontológico será feita pela equipe de saúde bucal, com o estabelecimento dos horários prioritários para os escolares.

O contato com o gestor para a disponibilização dos materiais necessários para a intervenção será feito pelo cirurgião-dentista, pessoalmente. Os materiais incluem prontuários, fichas e autorizações; equipamentos de proteção individual (EPI) como máscara, gorro e luvas; abaixadores de língua; escovas e cremes dentais (kits de higiene bucal); pastilhas evidenciadoras de biofilme dental; solução de fluoreto de sódio (NaF) a 0,2%; entre outros.

A informação da comunidade sobre a ação programática desenvolvida e a importância para os escolares será realizada rotineiramente por todos os membros da equipe multiprofissional, mas, principalmente, nos dias de agendamento para novas consultas.

A ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica será realizada pela equipe de saúde bucal, no próprio espaço escolar, em local, data e hora previamente estabelecidos para cada turma. Participarão desta atividade apenas os escolares devidamente autorizados pelos pais/responsáveis. O exame em si será feito pelo cirurgião-dentista e as informações serão registradas pela técnica de saúde bucal. A classificação do risco será dada segundo os critérios da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2009). Assim, serão considerados como de baixo risco os indivíduos com ausência de lesão de cárie, biofilme dental, gengivite e/ou mancha branca ativa. Serão de risco moderado os indivíduos com história de dente restaurado, porém sem biofilme dental, gengivite e/ou mancha branca ativa. Também os indivíduos com uma ou mais lesões de cárie crônica, mas sem biofilme dental, gengivite e/ou mancha branca ativa serão ditos de risco moderado. Por fim, serão de alto risco os indivíduos com ausência de lesão de cárie

e/ou dente restaurado, mas com presença de biofilme dental, gengivite e/ou mancha branca ativa; uma ou mais lesões de cárie aguda ou ainda presença de dor e/ou abscesso.

O acolhimento dos escolares será realizado na USF por todos os membros da equipe multiprofissional, segundo o estabelecido na capacitação prévia dos profissionais.

O atendimento odontológico dos escolares será realizado rotineiramente na unidade de saúde, pela equipe de saúde bucal, priorizando-se o tratamento dos indivíduos de maior risco. As consultas ocorrerão, preferencialmente, no contraturno, para não comprometer o rendimento dos alunos. Os procedimentos serão executados de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Os materiais empregados serão os normalmente disponíveis no consultório odontológico (fornecidos pelos gestores municipais), não sendo necessária qualquer alteração.

A busca ativa dos escolares faltosos às consultas será realizada, preferencialmente, pelas ACS, por meio de visitas. A agenda do consultório odontológico, bem como os prontuários clínicos, permitirá o controle dos faltosos. Nos casos em que ACS tiver dificuldade em contactar a família do escolar faltoso, o apoio da equipe escolar poderá ser solicitado.

As ações coletivas de educação em saúde bucal serão desenvolvidas nas dependências da Escola Municipal Olavo Bilac. A ação coletiva de escovação dental supervisionada, será realizada semanalmente e materiais serão utilizados: folhas de jornal; folhas de papel toalha; copos descartáveis; escovas e cremes dentais; pastilhas evidenciadoras de biofilme dental; macromodelos. As escovas e cremes dentais (kits de higiene bucal) deverão ser fornecidos pelos gestores municipais. A ação coletiva de aplicação tópica de flúor será desenvolvida pela equipe de saúde bucal, com o auxílio da técnica de saúde bucal, em cada sala de aula; juntamente, com a ação coletiva de escovação dental supervisionada. Será empregado o bochecho com solução de fluoreto de sódio (NaF) a 0,2%, segundo o que é preconizado pelo Ministério da Saúde em seu Guia de Recomendações para o Uso de Fluoretos no Brasil (BRASIL, 2009): bochecho vigoroso de 10mL de solução, por um minuto, seguido de expectoração. O material necessário inclui copos descartáveis de 50mL e solução de fluoreto de sódio (NaF) a 0,2%.

O monitoramento dos registros dos escolares moradores da área de abrangência e matriculados na escola-foco, bem como o monitoramento global da intervenção, será realizado rotineiramente pela equipe de saúde bucal, utilizando-se das fichas-espelho, os prontuários clínicos e da planilha de coleta de dados fornecida pelo curso de Especialização em Saúde da Família.

3 Relatório da Intervenção

O projeto de intervenção teve como objetivo melhorar, ampliar e promover a saúde bucal dos escolares, para um melhor atendimento. A Intervenção foi realizada nos escolares que estudam no colégio municipal Olavo Bilac, que fica localizado em frente a unidade de saúde, onde já havia um bom relacionamento com os professores e a direção. Pois antes da intervenção era realizado o trabalho de escovação supervisionada e orientação de saúde bucal.

No início da intervenção foi solicitado à direção uma lista com todos os escolares da escola, separados por turma e identificada a presença de 141 escolares, que no decorrer da intervenção entraram mais três novos escolares fechando num total de 144. Optou-se em atender por turma e assim ter um melhor controle das consultas. A intervenção teve como foco os escolares do colégio Olavo Bilac, porém foram adicionados dois escolares que estudam em outro local, sendo um encaminhado pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e um escolar através da livre demanda.

Para um melhor atendimento, reservou-se um dia na semana para o atendimento exclusivo dos escolares, sendo sempre na quarta-feira, 10 atendimentos por semana com o retorno a cada 15 dias. Com auxílio das planilhas eletrônicas e os prontuários clínicos vem sendo realizado o acompanhamento e o controle das consultas dos escolares.

O acompanhamento aconteceu com a ampliação da cobertura da ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência. Além da primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 50% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde. Ainda, houve a realização da primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Inicialmente a ação coletiva foi traçada como forma de reconhecimento do risco da área e de avaliação da condição bucal dos escolares, porém como a demanda foi grande e todos os escolares estavam desassistidos, como melhor forma de atendimento foi iniciada por turmas da escola, no turno inverso às aulas de cada turma.

Das 146 crianças, foi traçado como objetivo o atendimento de 50% das crianças com primeira consulta, sendo no primeiro mês 25 crianças e no segundo mês mais 12 crianças totalizando 25,3%, no terceiro mês mais nove crianças e no último mês 11 escolares, somando um total de 57, chegando a 39% em primeiras consultas, 11% abaixo da meta inicial.

Teve-se como meta fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas. Nos atendimentos clínicos a ausência de alguns escolares é inevitável, no primeiro mês foram observadas sete faltas, e no segundo mês apenas quatro, o mesmo número no terceiro mês, e no mês final da intervenção e com o inverno rigoroso da região, foram 11 ausências, totalizando 26 faltas às consultas e todos foram localizados através da busca ativa, e reagendados, e assim seguindo o objetivo como planejado. A busca ativa foi realizada com auxílio das ACS, ou então, pela equipe de saúde bucal mesmo, como a escola fica em frente à UBS, foi marcada a consulta e levado o agendamento diretamente ao escolar na sala de aula.

Outra meta foi realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares e aplicação de gel fluorado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais. Além de concluir o tratamento dentário em 40% dos escolares com primeira consulta odontológica.

A escovação supervisionada e bochecho com solução fluorada a 0,2% já era um procedimento realizado na escola antes do início da intervenção, o que vem sendo feito com eficiência semanalmente em 100% dos escolares. A conclusão do tratamento dentário se tiver como base os pacientes que tiveram tratamento iniciado, que nos quatro meses foram 57 e 36 sendo concluídos, dando um total de 63,2%, porém com o total de escolares de 146, chegamos num valor de 24,6%. Mesmo sendo um valor de 15,4% abaixo, considero esse resultado positivo, tendo em vista que muitos escolares nunca tinham consultado com o dentista, além disso, há que se avaliar que os escolares com alto risco para doenças bucais necessitam de muitas consultas para concluir o tratamento.

Ainda, teve-se como meta manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área. Os escolares já apresentavam prontuário clínico na UBS e após o atendimento os registros foram mantidos atualizados em prontuário eletrônico e físico.

Também se vislumbrou a meta fornecer orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e nutricional para 100% dos escolares. Anteriormente a intervenção foi realizada palestras de orientação e motivação de escovação pela equipe de saúde bucal, salientando a importância do flúor para prevenção da cárie dental e orientado os professores sobre a importância da presença da equipe de saúde bucal no ambiente escolar, contando com o apoio destes para uma melhora na saúde bucal dos escolares.

No ato da consulta, todos os pacientes foram orientados sobre higiene, alimentação e a doença cárie, durante a intervenção, com subsídio da secretaria de saúde, foram distribuídos kits de saúde bucal a todos os escolares e pré-escolares, contendo escova dental, pasta e fio dental, e com auxílio da secretaria de educação e o programa saúde na escola, todos os escolares tem escova dental exclusiva para a escovação supervisionada realizada semanalmente.

Em geral, o atendimento foi sendo realizado de forma tranquila e o vínculo criado foi facilitando dia a dia a adesão dos escolares e, mesmo com algumas pequenas alterações do cronograma obteve-se um resultado bem positivo. A grande demanda de atendimento, incluindo usuários com alto risco de doenças bucais e problemas socioeconômicos, foi o grande desafio a ser superado, porém só se verão concretamente os resultados em longo prazo a partir da continuidade do trabalho iniciado com a intervenção.

Penso que teria sido necessário a inclusão de mais um indicador no projeto de intervenção que considere o número de tratamentos iniciados, pois se avaliando que foram realizados em média 10 atendimentos por semana, portanto em 16 semanas foram mais de 160 consultas, e foram apenas 57 tratamentos iniciados, e 36 concluídos, isso se deve que alguns escolares necessitam de cinco ou até mais consultas, precisando-se ter essa compreensão ao olhar os indicadores relacionados a essas ações. Talvez na planilha o número de consultas realizadas por paciente, seria uma forma gráfica de visualizar o total de consultas entre os escolares. Outra alteração que melhoraria a planilha de coleta de dados é no campo idade, sendo que no início da intervenção você coloca a idade, porém até o fim

muitos podem ter realizado aniversário, e se fosse possível incluir no campo a data de nascimento e a planilha pudesse ter a fórmula para converter em idade, ficaria sempre atualizado e melhoraria a visualização deste dado.

No mais não houve dificuldades no preenchimento das planilhas e nem nos diários de intervenção, que mostraram a realidade do dia a dia, relatando casos complicados, curiosos e até tristes, situações como de crianças de 10 anos que nunca foram ao dentista, ou que não possuem escova dental em casa, demonstrando problemas socioeconômicos mais graves, bem como órfão de pai, com a mãe soropositiva para HIV, apresentando dificuldade com higiene bucal, grande número de cáries e alto risco para doenças bucais.

Os objetivos da intervenção vêm sendo contemplados e os resultados da intervenção ocorreram satisfatoriamente. Com 16 semanas os resultados já são positivos, mas fica claro que o trabalho é em longo prazo e é preciso organização e apoio, de maneira que até o fim do ano, será possível atender todos os escolares, e iniciando o ano, com a volta das aulas, será realizado o retorno e acompanhamento, e assim contemplar a finalidade de melhorar a saúde bucal dos escolares de modo contínuo.

O trabalho com a equipe de saúde bucal vem ocorrendo de forma sincronizada e principalmente com apoio das ACS que além da busca ativa dos escolares ausentes, sempre nos acompanham na escovação supervisionada e nas ações de educação em saúde bucal.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Inicialmente no projeto de intervenção foram traçadas metas para nortear o atendimento aos escolares. Um dos objetivos foi ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

A fim de ter um maior conhecimento sobre a saúde bucal dos escolares foi planejada uma ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade da escola da área de abrangência. Não foi realizado levantamento epidemiológico, visto que todos os escolares estavam sem atendimento odontológico, optou-se em fazer o exame em consultório, em sua primeira consulta. Após o término da intervenção foi sentido falta do levantamento epidemiológico, pois as metas foram muito otimistas, sendo desconhecida a real situação bucal dos escolares.

Foi traçado como objetivo nestas 16 semanas realizar primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 50% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde. Visto que o número total de escolares é de 146, o resultado obtido foi no primeiro mês 25 crianças e no segundo mês mais 12 crianças totalizando 25,3%, no terceiro mês mais nove crianças e no último mês 11 escolares, somando um total de 57, chegando a 39% em primeiras consultas, 11% abaixo da meta inicial.

O número abaixo do esperado deve-se ao grande número de consultas de retorno necessárias para concluir um tratamento, e assim chamar novos pacientes, visto que alguns escolares de alto risco necessitam de várias consultas. Outro aspecto que deve ser analisado é a falta às consultas, além de ser necessária busca ativa, acabam diminuindo o número de atendimentos, e no geral alterando os resultados.

Apesar de ser abaixo do esperado, observa-se uma boa perspectiva de crescimento das primeiras consultas e fazendo uma projeção, de em média 8% de crescimento ao mês, em aproximadamente mais seis meses todas as crianças obterão primeira consulta, ou seja, em 10 meses conseguiríamos atingir toda a população escolar.

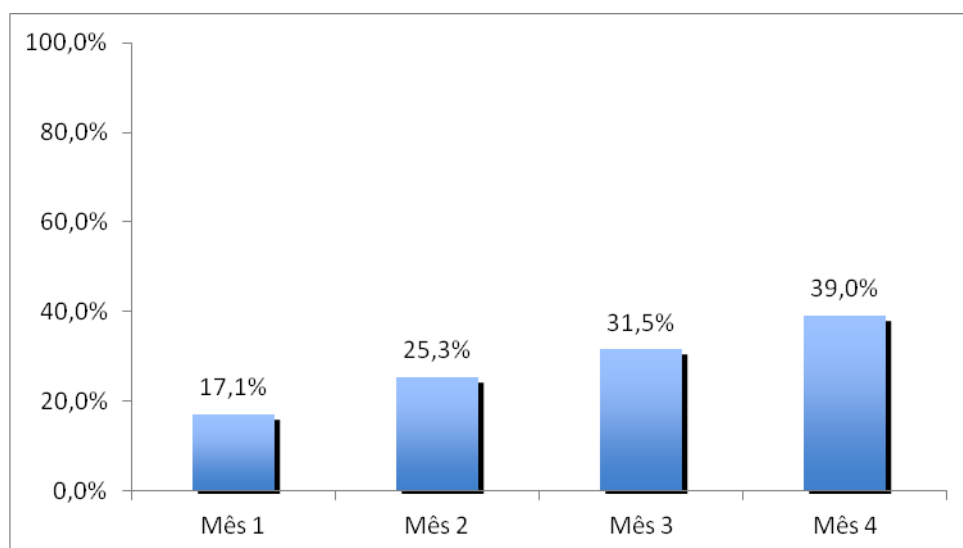


Figura 1 - Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica ESF São Judas Tadeu. Rio Negro/PR, 2014.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Outra meta foi a realização de primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área, classificados como alto risco para doenças bucais. Foram observados entre os 57 já atendidos, oito crianças de risco, sendo 14%, se for mantido a média, entre os 146 escolares esperamos ter mais 12 escolares de risco, totalizando 20. Então, se conclui que 40% dos escolares de risco já obtiveram consulta odontológica. Como citado anteriormente, a ausência do levantamento epidemiológico dificultou saber o número exato de escolares de risco da área.

Como segundo objetivo proposto, seria melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal, através disto foi traçado fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas. No primeiro mês foram observadas sete faltas, no segundo mês apenas quatro, o mesmo número no terceiro mês e no mês final da intervenção e com o inverno rigoroso da região, foram 11 ausências, totalizando 26 faltas às consultas e todos foram localizados através da busca ativa e reagendados.

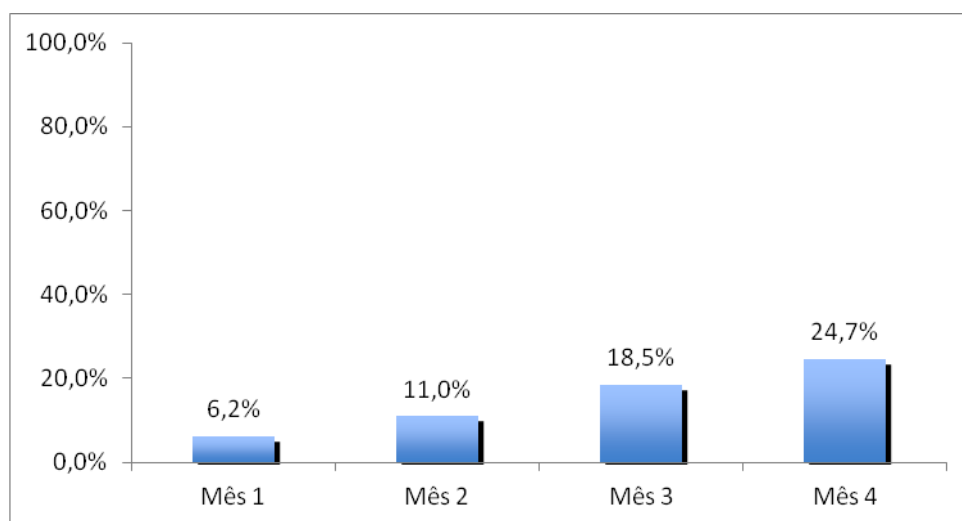


Figura 2 - Proporção de escolares com tratamento dentário concluído pela ESF São Judas Tadeu, Rio Negro/PR, 2014.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Além do atendimento, melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares é de vital importância, sendo o terceiro objetivo. Tendo-se como meta realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares e aplicação de gel fluorado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais. Além de concluir o tratamento dentário em 40% dos escolares com primeira consulta odontológica.

A escovação supervisionada e bochecho com solução fluorada a 0,2% já era um procedimento realizado na escola, antes do início da intervenção, o que vem sendo feito com eficiência semanalmente em 100% dos escolares.

A conclusão do tratamento dentário se tiver como base os pacientes que tiveram tratamento iniciado, que nos quatro meses foram 57, e 36 sendo concluídos, dando um total de 63,2%, porém com o total de escolares de 146, chegamos num valor de 24,6%. Mesmo sendo um valor de 15,4% abaixo, foi um resultado positivo, tendo em vista que muitos escolares nunca tinham consultado com o dentista e escolares com alto risco para doenças bucais necessitam de muitas consultas para concluir o tratamento.

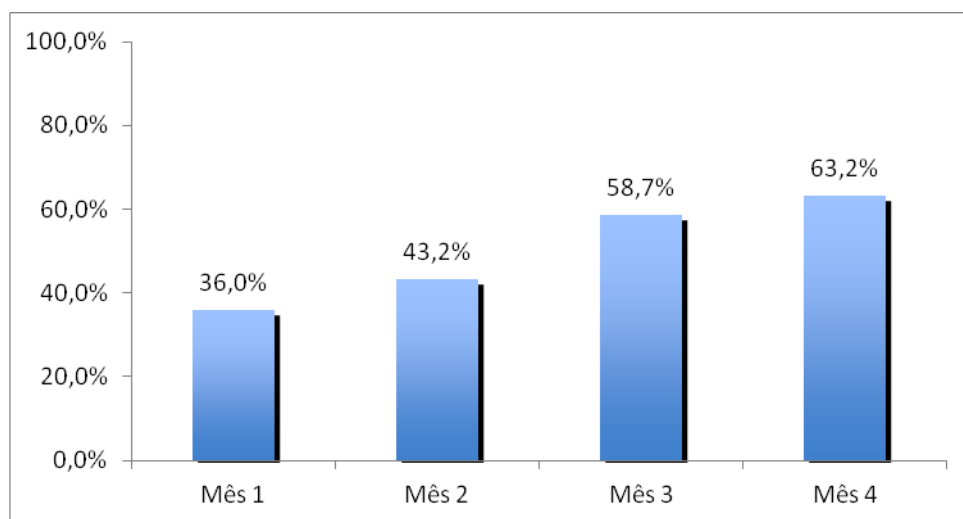


Figura 3 - Proporção de escolares com tratamento dentário iniciado/concluído pela ESF São Judas Tadeu. Rio Negro/PR, 2014.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Para um bom controle das informações é essencial o planejamento e monitoramentos dos atendimentos, por isso, o quarto objetivo foi melhorar o registro das informações e manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área. Os escolares já apresentavam prontuário clínico na UBS e prontuário eletrônico, através do sistema de informações da prefeitura, e após o atendimento foi mantido todas as informações em dia. A planilha de coleta de dados junto com o diário da intervenção foram mecanismos que auxiliaram a manter todos os dados dos atendimentos em dia.

E como todos os atendimentos curativos e emergenciais não resolvem os problemas em longo prazo, o quinto e último objetivo foi promover a saúde bucal dos escolares, fornecendo orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e orientações nutricionais para 100% das crianças. Anteriormente a intervenção foi realizada palestras de orientação e motivação de escovação pela equipe de saúde bucal salientando-se a importância do flúor para prevenção da cárie dental e instruído os professores sobre a importância da presença da equipe de saúde bucal no ambiente escolar e o apoio para uma melhora na saúde bucal dos escolares.

No ato da consulta, sempre há uma conversa com os escolares sobre higiene, alimentação e a doença cárie. Durante a intervenção, com subsídio da secretaria de saúde, foram distribuídos kits de saúde bucal a todos os escolares e pré-escolares, contendo escova dental, pasta e fio dental. Através da secretaria de educação e o programa saúde na escola, todos os escolares tem escova dental exclusiva para a escovação supervisionada realizada semanalmente.

4.2 Discussão

A intervenção proporcionou um atendimento prioritário, tendo como objetivo melhorar, ampliar e promover a saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos, da escola municipal Olavo Bilac, situada no município de Rio Negro/PR. Entre as ações realizadas na intervenção, destacam-se a adesão ao atendimento odontológico; a melhoria da qualidade da atenção; a otimização no registro das informações; a implantação da busca ativa e a promoção de saúde bucal. Ressaltam-se algumas ações que anteriormente já eram realizadas: a escovação dental supervisionada, a aplicação tópica de flúor, a educação coletiva em saúde bucal.

Para que a equipe realizasse adequadamente a melhoria na saúde bucal dos escolares, foram seguidos os princípios do Caderno de Atenção Básica, n. 17, Saúde Bucal (BRASIL, 2006) e as Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal. Houve um melhor relacionamento entre a equipe multiprofissional e o auxílio das ACS na realização da busca ativa dos faltosos. Obtivemos conhecimento da situação real sobre a saúde bucal das crianças que estavam desassistidas, criando um vínculo, facilitando o atendimento e obtendo uma maior aproximação com os professores e a direção da escola.

Antes da intervenção a atenção à saúde bucal dos escolares limitava-se ao atendimento clínico da demanda livre. Ações coletivas eram realizadas rotineiramente, entretanto, não havia um monitoramento dos dados, proporcionando a real importância e atenção. A intervenção garantiu que um número muito maior de crianças comparecesse à unidade e pudessem realizar o tratamento odontológico completo. Para vários escolares, foi a primeira oportunidade de ter contato com um dentista. O convívio entre a equipe de saúde bucal e os escolares, em um ambiente escolar e após, no consultório odontológico, favoreceu o estabelecimento do vínculo, facilitando a realização de outras ações.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, a dificuldade de ações de promoção de saúde de modo que atinja os pais e familiares para salientar a importância do atendimento prioritário dos escolares é de difícil realização, a modo que precisamos de um trabalho entre a equipe de saúde da família e o ambiente escolar para a realização da intervenção e continuidade do atendimento odontológico.

Após os quatro meses da intervenção, nota-se um atendimento organizado e ações coletivas sendo realizadas de forma satisfatória, porém no início da

intervenção, uma maior articulação com a comunidade e a equipe de saúde da família, salientando a importância da intervenção, facilitaria a adesão dos escolares, não ocorrendo ausências nas consultas e obtendo um melhor andamento da intervenção. Também a agenda do consultório odontológico poderia ter sido organizada de outra forma, sobretudo pelo exame bucal com finalidade epidemiológica que não foi realizada anteriormente, no início da intervenção.

Os atendimentos da intervenção já estão incorporados ao dia a dia da equipe de saúde bucal. A demanda é grande, sendo que são necessárias várias consultas para conclusão do tratamento. Com a continuidade dos atendimentos e com a promoção e prevenção semanalmente serão obtidas uma melhora na saúde bucal de todos os escolares.

Para um futuro próximo, após a conclusão do tratamento de todos os escolares de 6 a 12 anos, serão realizadas consultas de retorno, para manutenção da saúde bucal, focando em ações coletivas de orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e nutricional. Também ampliando os atendimentos aos pré-escolares nas duas creches na área da UBS, onde já é realizado trabalho preventivo, entretanto sem atendimento prioritário.

4.3 Relatório da intervenção para Gestores

O projeto de intervenção realizado pela equipe da ESF Vila São Judas Tadeu teve como objetivo melhorar, ampliar e promover a saúde bucal dos escolares do colégio municipal Olavo Bilac. Antes da intervenção, já se tinha um bom relacionamento com os professores e a direção, facilitado pela localização da escola em frente à UBS e pelo trabalho de escovação supervisionada e orientação de saúde bucal.

A intervenção trouxe muitos benefícios aos escolares, em que se reservou um dia na semana para o atendimento exclusivo (quarta-feira), trazendo prioridade de atendimento, além da promoção de saúde por meio da escovação supervisionada e bochecho com solução fluorada que ocorre também de forma semanal, na sexta-feira. Dentro das metas e ações programadas, obtiveram-se muitos resultados satisfatórios. Em relação à cobertura do programa, vários quesitos foram lançados como ampliar a primeira consulta odontológica aos escolares, alcançando-se 57 (39%) dos 146 escolares e tratamento concluído em 36 (24,7%) nas 16 semanas de intervenção.

Com auxílio das agentes comunitárias de saúde, a busca ativa aos faltosos funcionou em 100% das ocorrências, assim não havendo desistência durante o tratamento. Até o presente momento, oito (15%) dos escolares foram considerados de risco para a saúde bucal, com grandes problemas dentários, necessitando de atenção especial e várias consultas para concluir o tratamento odontológico.

O número de crianças que nunca haviam realizado uma consulta ainda é uma realidade que foi observada durante o primeiro contato no consultório e a falta de escovas dentárias a todos os moradores de uma mesma residência. Percebendo este fato e com subsidio da secretaria de saúde, foi distribuídos kits de saúde bucal, contendo escova de dente, pasta e fio dental a todos os 146 escolares e também aos pré-escolares da área, situados em duas creches próximas a UBS.

As ações continuam e prevê-se dentro de meses que a equipe alcançará, com empenho, os resultados desejáveis, mas o que já foi conquistado é bastante relevante ao considerar a grande demanda e a condição socioeconômica da área de abrangência da ESF. Inicialmente, a estrutura física da UBS era um problema que dificultava os atendimentos, que foi solucionada com a reforma e ampliação, porém a falta de centro de especialidades odontológica e alguns equipamentos que poderiam melhorar e facilitar o atendimento ainda é uma realidade. A falta da valorização e qualificação dos profissionais de saúde, além da mentalidade do antigo postinho de saúde ainda é presente na equipe e em alguns moradores, sendo um desafio o modelo ESF, para o acesso universal aos usuários, atendendo com equidade e integralidade.

Diante dos obstáculos detectados e expostos neste relatório, a gestão tem em mãos um poderoso instrumento diagnóstico da situação e modelo de intervenção que a equipe vivenciou. Dessa forma, os gestores têm a possibilidade de analisar e tomar providências para que as melhorias necessárias sejam realizadas e as idéias repassadas de nossa área para outras ESF, melhorando a saúde bucal dos escolares em todo município.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

A equipe da ESF Vila São Judas Tadeu decidiu trabalhar com objetivo melhorar, ampliar e promover a saúde bucal dos escolares de 6 aos 12 anos da escola municipal Olavo Bilac. A saúde bucal dos escolares nesta idade é de vital

importância, muitos estavam desassistidos e nunca haviam consultado com o dentista.

A cárie dental, comum entre a população, atinge de forma mais rápida e agressiva nesta idade, devido à fragilidade após a erupção ou nascimento dos dentes. Assim, objetivou-se a melhoria da saúde bucal, dentro das condições de trabalho que havia. Com apoio da equipe da saúde da família e da direção da escola, foram programados quatro meses para realizar a intervenção.

A intervenção trouxe muitos benefícios aos escolares, em que se reservou um dia na semana para o atendimento exclusivo (quarta-feira), trazendo prioridade de atendimento, além da promoção de saúde por meio da escovação supervisionada e bochecho com solução fluorada que ocorre também de forma semanal, na sexta-feira.

Foram alcançados muitos resultados satisfatórios. Ampliou-se a primeira consulta odontológica aos escolares, em que se alcançou 57 (39%) dos 146 escolares e tratamento concluído em 36 (24,7%). As ações continuam e nos próximos meses pretendemos concluir o atendimento de todos os escolares, e posteriormente, trabalhar com a prevenção e a manutenção do tratamento odontológico.

Com ajuda das agentes comunitárias de saúde, foram remarcadas as consultas das crianças que faltavam, para não haver desistência do tratamento. Até o presente momento, oito (15%) dos escolares foram considerados de risco para a saúde bucal, com grandes problemas dentários, necessitando de atenção especial, e várias consultas para concluir o tratamento odontológico.

Por meio de palestras e teatros, foi fornecida orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e orientações nutricionais. Também foram distribuídos kits de saúde bucal, contendo escova de dente, pasta e fio dental a todos os 146 escolares e pré-escolares em duas creches próximas a unidade básica de saúde.

Finalmente, a comunidade precisa ser mais atuante junto aos gestores municipais, exigindo melhorias, por exemplo, centros de especialidades odontológicas, realização de exames radiográficos e laboratoriais, condições dos locais de atendimento e a valorização do profissional atuante na unidade de saúde, proporcionando um conforto mínimo aceitável, tanto para os profissionais, quanto aos usuários.

5 Reflexão crítica sobre processo pessoal de aprendizagem

Pouco mais de um ano atrás, quando iniciei este curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, minhas expectativas sem dúvidas foram superadas. Não sabia muito que esperar, mas não apenas no dia a dia da UBS, mas sim acrescentou em toda minha vida como cirurgião dentista.

Com todo apoio fornecido por toda a equipe do curso, principalmente pela minha orientadora, com a organização e a objetividade do método de ensino, permitiram que o Ambiente Virtual de Aprendizagem fosse eficaz neste período superior a um ano de curso.

Quando iniciado o curso, em março de 2013, fazia pouco tempo que eu estava atuando na área de saúde da família. Assim, as diversas atividades propostas ao longo das quatro unidades de aprendizagem propiciaram que eu fizesse uma análise sobre a estrutura da USF e acompanhasse toda transição de uma estrutura ineficiente com uma equipe de “postinho” para toda reforma e ampliação, com mudança de parte da equipe, fortalecendo e formando uma equipe de saúde da família.

Os casos clínicos interativos, desde o início foi algo que me interessasse bastante e sempre que estava disponível em uma nova semana de curso, me animava e permitiu que eu aprofundasse os meus conhecimentos e, assim, tivesse segurança e melhorasse meus atendimentos.

Sobre toda estruturação do projeto de intervenção, em diversos momentos pensei que aquilo tudo não seria eficiente, não iria dar certo e toda especialização não traria um benefício para mim e para os escolares envolvidos, o que com dedicação e toda orientação trouxe um resultado que mostra que podemos ir muito longe com determinação e vontade.

Considero-me muito mais capacitado, e entendendo muito mais todos os programas desenvolvidos na UBS e não somente na área odontológica, uma

aproximação com a equipe e as agentes comunitárias, que fazem a ligação do posto com a comunidade.

Seguindo os princípios e o que aprendi, vejo ser possível intervir futuramente nas demais ações programáticas, elevando a qualidade do serviço aos níveis de que um ESF deve e a população merece.

Confesso que já estou sentindo falta de entrar no Ambiente Virtual de Aprendizagem e resolver as novas tarefas dirigidas, que sem perceber trouxe um crescimento pessoal e um aprendizado muito maior que o esperado e proporcionou uma saúde pública universal, equitativa e integral.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica – n. 17 – Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Centro de Informação em Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal**. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2012. 200 p.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. **Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal – Crescendo e Vivendo com Saúde Bucal**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2009. 89p.

APÊNDICE

ANEXO

