

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA IV
JOSÉ ARNALDO ZUCON**



**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS,
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ, COLOMBO/PR**

Pelotas, 2014

JOSÉ ARNALDO ZUCON

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS,
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ, COLOMBO/PR**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância UFPel/UNASUS - como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Dulcian Medeiros de Azevedo

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

Z94m Zucon, José Arnaldo

Melhoria da atenção à saúde bucal das crianças de 0 a 6 anos, Unidade de Saúde da Família São José, Colombo, PR / José Arnaldo Zucon ; Dulcian Medeiros de Azevedo, orientador. — Pelotas, 2014.

55 f.

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 da criança. 4. Saúde bucal. I. Azevedo, Dulcian Medeiros de, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

JOSÉ ARNALDO ZUCON

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS,
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ, COLOMBO/PR**

Monografia aprovada em 29 de agosto de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Dulcian Medeiros de Azevedo
(Orientador)

Banca Examinadora:

Banca 1: Prof^a Maria Fernanda Silveira Espíndola

Banca 2: Prof^a Zênia Guedes dos Santos

Dedico este projeto aos gestores, que deram a oportunidade de demonstrar que era possível, aos colegas de trabalho, que auxiliaram na concretização deste, à população, que se beneficiará do projeto, à minha esposa, aos meus filhos, netos e familiares que sempre se fizeram presente me incentivando.

Agradecimentos

É com eufórico contentamento que chego ao fim desta jornada, não sem antes agradecer com sinceridade e emoção às pessoas que me auxiliaram nesta caminhada, a toda equipe do UNASUS, em particular ao orientador Dr. Alexandre Emídio Ribeiro Silva, que proporcionou meu retorno após um delicado afastamento, ao Dr. Gustavo Silva de Lacerda, Dr. Sérgio Paulo Gava Júnior, dentista e médico que me acompanham na labuta diária na UBS e, em particular, à minha filha Fabiane Zucon baluarte em todo o processo.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.	36
Gráfico 2: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.	37
Gráfico 3: Proporção de crianças de 6 a 72 meses classificadas como alto risco de saúde bucal da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.	39
Gráfico 4: Proporção de crianças cujas mães receberam orientação coletiva sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.	40
Gráfico 5: Proporção de crianças cujas mães receberam orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.	41
Gráfico 6: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.	41
Gráfico 7: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária da unidade de saúde. Colombo-PR, 2014.	42
Gráfico 8: Proporção de crianças de 36 a 72 meses frequentadoras de creches com escovação supervisionada com creme dental da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.	43
Gráfico 9: Proporção de crianças de 6 a 72 meses frequentadoras de creche participantes de ação coletiva de exame bucal da unidade de saúde. Colombo-PR, 2014.	44
Gráfico 10: Proporção de crianças de 6 a 72 meses que tiveram tratamento odontológico concluído na unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.	44

LISTA DE SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária à Saúde

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

ESF: Estratégia de Saúde da Família

PSF: Programa de Saúde da Família

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPEL: Universidade Federal de Pelotas

UNASUS: Universidade Aberta do SUS

THD: Técnico de Higiene Dental

SUMÁRIO

Apresentação	09
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional em	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	13
2 Análise Estratégica	14
2.1 Justificativa.....	14
2.2 Objetivos e Metas.....	15
2.2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2.2 Objetivos Específicos.....	15
2.2.3 Metas.....	15
2.3 Metodologia	17
2.3.1 Detalhamento de Ações.....	17
2.3.2 Indicadores	24
2.3.3 Logística	29
2.3.4 Cronograma	32
3 Relatório da Intervenção	33
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	33
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	34
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados	34
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas	35
4 Avaliação da Intervenção	36
4.1 Resultados	36
4.2 Discussão	46
4.3 Relatório de Intervenção para gestores	47
4.4 Relatório de Intervenção para comunidade	48
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	50
6 Referências	51
Anexos	52

RESUMO

ZUCON, José Arnaldo. **Melhoria da atenção à saúde bucal das crianças de 0 a 6 anos, unidade de saúde da família São José, Colombo/PR.** 55 fls. Trabalho de Conclusão Curso - Especialização em Saúde da Família – UnaSUS, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, 2014.

A faixa etária de 0 a 6 anos, é ideal para desenvolver hábitos saudáveis e para participação em programas preventivos e educativos de saúde bucal, uma vez que estes acabam por transformar estes hábitos em sua rotina e os levam para toda a vida (BRASIL, 2006). O objetivo desta intervenção foi ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal em crianças de 0 a 6 anos na Unidade de Saúde São José em Colombo – PR, esta ocorreu entre os meses de fevereiro a maio de 2014. Para se chegar a este objetivo foram realizadas visitas a escola e creche, o trabalho foi organizado de maneira mais eficiente, a fichas clínicas foram melhor acondicionadas e preenchidas, profissionais foram capacitados e buscas ativas foram realizadas. Não foi possível chegarmos ao número de crianças estimado quando da elaboração do projeto, o número de crianças estimado era de 682. Foram atendidas 258 crianças, o que representou 37,8% de cobertura. As ações de intervenção foram norteadas pelos 4 eixos pedagógicos: Organização e gestão de serviço, qualificação da prática clínica Monitoramento e avaliação e Engajamento público. Contudo, avançamos de forma bastante nítida e, atualmente continuamos trabalhando para que estes números cresçam cada dia mais. A maioria das metas e objetivos foram alcançados, e conseguimos incutir o programa na mente de todos da unidade.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da criança; saúde bucal.

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Teve como objetivo a melhoria da atenção à saúde bucal de crianças de 0 a 6 anos usuários da Unidade de Saúde São José, situada no Município de Colombo-PR, além das crianças frequentadoras da creche Raio de Sol, área de atuação da unidade de saúde. Está dividido em cinco partes:

Na primeira apresenta a análise situacional da unidade, sua estrutura física, processo de trabalho dos profissionais e outros. Em seguida, traz a análise estratégica, que aponta os objetivos, metas e a metodologia utilizada para realização da intervenção. Descreve os indicadores, a logística e o cronograma das atividades.

As ações realizadas, as dificuldades encontradas, as conquistas e as mudanças realizadas estão descritas no relatório de intervenção (parte 3). Na quarta parte encontra-se a avaliação dos resultados, com as metas, indicadores e gráficos correspondentes, construídos ao longo da unidade 4.

Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) parece ser o que de melhor foi feito na saúde pública brasileira, porém enquanto não houver uma conscientização da importância fundamental desta, por parte de todos os envolvidos, em especial os gestores, tal iniciativa não funcionará em sua plenitude.

As condições estruturais, os salários, o contingenciamento de materiais de consumo, toda a estruturação do plano depende, principalmente, dos gestores. Porém, a impressão que temos é que os mesmos não estão dando muita importância ao que deveria ser prioridade.

Talvez se houvesse um acompanhamento por parte do Governo Federal, a situação poderia ser diferente, pois todos os envolvidos se “obrigariam” a trabalhar melhor, a cuidar mais dos postos de saúde, e teriam a consciência da importância da ESF e da saúde, de um modo geral, para a população brasileira e para o desenvolvimento de nosso país.

Na unidade em que atuo há falta de contingente, falta de veículos e materiais para trabalharmos de forma mais efetiva. Outro problema encontrado por nós é a grande rotatividade de médicos, e com ela os profissionais acabam não ficando informados sobre a situação dos usuários atendidos na unidade de saúde.

Nós odontólogos somos os que menos conseguimos realizar as visitas domiciliares, pois temos atendimentos clínicos agendados, os quais acabam por ocupar todo nosso dia.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Moramos e trabalhamos em uma região densamente povoada e eu, particularmente, sou um ufanista do SUS com relação à ESF. Ao meu ver, o atendimento à população em nossa unidade se encontra em uma fase de aprimoramento. O maior entrave é a gestão que não administra o dinheiro público como deveria.

A cidade de Colombo-PR integra a região metropolitana de Curitiba, sendo uma das maiores e também uma das mais desenvolvidas. Conta apenas com um CEO, 11 equipes da ESF, 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), dois Pronto Atendimentos e uma Maternidade. O único hospital (Santa Casa) está fechado.

Na UBS São José, em que trabalho, existe quatro equipes de ESF, porém conta com apenas dois dentistas e dois técnicos de higiene dental (THD) para atender à demanda. Cabe ressaltar que o município possui cerca de 208.600 habitantes e que cerca de 6% da população total está dentro da área de abrangência de nossa Unidade, ou seja, abrange cerca de 12.500 pessoas. Portanto, é um número expressivo para a quantidade de odontólogos.

O agendamento ocorre mensalmente para tratamento completo dos usuários residentes na área de abrangência, e após o tratamento é programado um agendamento automático de retornos sem a necessidade de fila. Semanalmente, é realizado o pronto atendimento para usuários fora de área, onde são atendidos diariamente usuários de emergência e urgência. Usuários do programa HIPERDIA, gestantes e idosos têm demanda de atendimento livre, além da Puericultura que é de responsabilidade da enfermagem. É feito um trabalho de promoção e prevenção de saúde nas escolas da área de abrangência, a equipe multiprofissional marca reuniões e palestras com as famílias e profissionais de educação, com o objetivo de prestar esclarecimentos acerca da alimentação, de cuidados pessoais, noções de higiene e, sempre que necessário, acerca de doenças sazonais. A UBS se encontra em uma área urbana com uma pequena área rural que está sendo urbanizada, onde há uma escola e uma creche.

As condições colocadas, ou seja, o quadro pequeno de funcionários, a falta de equipamentos, veículos, medicamentos, além da rotatividade de médicos, são superadas pelo afinco da equipe de trabalho que é composta por quatro médicos, dois dentistas, quatro enfermeiras, quatro técnicas em enfermagem, dois técnicos em higiene dental, uma recepcionista, 16 agentes de saúde comunitária de saúde (ACS) e dois agentes de apoio, além de uma nutricionista e um fisioterapeuta que realizam atendimentos mensais, ou, quando solicitado.

Todos os procedimentos, desde o atendimento à criança e à gestante, até os programas de saúde são feitos dentro das possibilidades, superando os obstáculos supracitados e buscando prestar um atendimento de qualidade aos usuários. Existe um desdobramento humano para atender à demanda espontânea, com muitas dificuldades, porém fazemos o possível para superá-las.

O pré-natal é o início de uma longa caminhada, a partir do acolhimento da gestante, até o parto, e os programas da criança até a adolescência. As gestantes contam com atendimento mensal, onde ocorre a mensuração de peso, do tamanho da barriga, pressão, glicemia, além de exames ginecológicos e conversas com a equipe de enfermagem acerca da alimentação. Também são promovidas palestras, sem regularidade fixa, onde as gestantes são informadas sobre alimentação saudável, cuidados com a criança, atividades físicas, entre outras.

O Hiperdia é um programa cujo objetivo é atender aos usuários que possuem hipertensão arterial e diabetes, estes têm consulta agendada uma vez por mês, todos no mesmo dia, onde sua pressão arterial, glicemia e peso são mensurados e anotados em cartão específico. Também é realizada a renovação e troca de receitas médicas. Estes também têm agenda livre, ou seja, são atendidos, mesmo sem marcação prévia de consulta. Durante o atendimento estes usuários recebem orientações sobre saúde bucal, técnicas de higiene e, quando necessário, são encaminhados ao consultório odontológico.

Os idosos contam com agenda livre, estes podem se dirigir à UBS sempre que necessário, pois, receberam atendimento, seja pela equipe de enfermagem, pela equipe médica ou odontológica.

A puericultura é realizada desde o nascimento das crianças, e têm suas consultas odontológicas atreladas às consultas de enfermagem. Quanto à cobertura, não temos registro para que possa ser precisada. Após o término da puericultura, dependemos da busca da criança ao atendimento, não temos uma estratégia para manter o acompanhamento desses usuários. Entretanto, realizamos acompanhamento nas creches e escolas, com aplicação de flúor e avaliação, dando oportunidade a estas crianças de retomarem seu seguimento odontológico, encaminhando-os à unidade para tratamento, conforme cada caso.

Vou me ater agora à odontologia, área na qual atuo, fazemos atendimento a gestante, porém, apesar da agenda livre, nem todas as gestantes comparecem a consulta odontológica por medo, negligência ou falta de informação, estas, muitas vezes, acreditam que a saúde bucal nada tem a ver com saúde física e com a gravidez, devido à falta de tempo e contingente, acabamos não realizando palestras para mudar esta situação, ficando a cargo das enfermeiras, agentes comunitárias de saúde e técnicas em enfermagem prestar esclarecimentos e convidá-las às consultas.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Quando da análise das situações iniciais, notamos que precisaríamos construir uma agenda mais equilibrada para que o trabalho pudesse fluir com facilidade. Verificamos as falhas que antes aconteciam sem a nossa percepção, e agora faremos um monitoramento para correção de eventuais desvios.

Quando do início da especialização (semanas de ambientação) tínhamos uma estrutura de gestão da odontologia em nível central, que não correspondia às expectativas. Após a aplicação dos questionários na análise situacional, pudemos realizar sugestões de mudanças expressivas para aperfeiçoamento das futuras ações.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A saúde bucal das crianças de 0 a 6 anos é de suma importância, pois, de acordo com o SB Brasil (2010), o ataque de cárie em crianças na faixa de 5 anos de idade foi de 2,3 dentes. E de acordo com o Ministério da Saúde, 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentam cárie dentária e as crianças de 5 anos com 60% (BRASIL, 2003).

A educação em saúde bucal nas creches e escolas, orientações, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor, vai levar uma substancial diminuição do índice de cárie, levando ainda esses hábitos até a idade adulta, portanto há de ser um trabalho bastante criterioso e profissional (BRASIL, 2006). A criança será acompanhada pela equipe multiprofissional que, além de promover saúde e difundir prevenção, detectará outras doenças pré-existentes em sua fase inicial.

A população de zero a seis anos adstrita à Unidade de Saúde São José, é de aproximadamente 682 crianças. O trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde bucal torna-se limitado devido à relação entre demanda e oferta ser bastante alta. A realidade é que são duas áreas atendidas por somente um profissional.

A unidade possui uma excelente localização estratégica por estar próxima a escolas, creches e do centro da área de abrangência da unidade. A intervenção poderá ter sua viabilização interrompida por falta de materiais, de espaço na unidade de saúde, de comprometimento de parte da equipe, porém todos tentarão se empenhar ao máximo para que as ações sejam executadas em sua plenitude.

Apesar do número de atendimentos de usuários ser grande na unidade, será possível atingir às metas da intervenção sem que haja interrupção do trabalho, com o apoio da equipe multiprofissional e continuar a dar atenção a todos os segmentos que se apresentam na UBS.

Este projeto de intervenção é de relevante importância, pois significa o início de toda uma educação para o cuidado que o indivíduo levará para o resto de sua vida, uma vez que estes tomarão conhecimento da importância da higiene bucal e de como realizar uma higienização correta.

Há que se levar em consideração que prevenir é muito mais fácil que tratar, é preferível investir em prevenção a ter que arcar com o tratamento posterior. Outro fator relevante é que, segundo os dados supracitados, a saúde bucal das crianças brasileiras não está boa, sendo necessário mudar esta realidade.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da atenção à saúde bucal em crianças de 0 a 6 anos, na unidade de saúde da família São José, Colombo-PR.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura de atenção a saúde bucal;
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;
3. Melhorar a qualidade do atendimento em saúde bucal da criança;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Mapear as crianças da área de abrangência com risco para problemas de saúde bucal;
6. Promover a saúde bucal;
7. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais nas famílias das crianças.

2.2.3 Metas

Relativas ao Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura da atenção a saúde bucal.

1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das crianças de zero a seis anos de idade;
2. Captar 100% das crianças da área de abrangência sem atenção à saúde bucal na Unidade Básica da Saúde (UBS) ou em outro serviço;

3. Realizar visita domiciliar em 100% de crianças acamadas ou com problemas de mobilidade física.

Relativas ao Objetivo Específico 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

4. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Relativas ao Objetivo Específico 3: Melhorar a qualidade do atendimento em saúde bucal da criança.

5. Fazer capacitação de 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde da criança;

6. Realizar exame bucal adequado em 100% das crianças cadastrados;

7. Garantir realização de exames complementares para 100% das crianças;

8. Garantir atendimento especializado para 100% das crianças.

Relativas ao Objetivo Específico 4: Melhorar registro das informações.

9. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças cadastradas

Relativas ao Objetivo Específico 5: Mapear as crianças da área de abrangência com risco para problemas de saúde bucal.

10. Identificar e acompanhar 100% das crianças com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal;

11. Garantir exame de rastreamento para cárie dentária em 100% das crianças cadastradas no programa.

Relativas ao Objetivo Específico 6: Promover a saúde bucal.

12. Dar orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças e para 100% das crianças a partir de 4 anos de idade;

13. Dar orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças;

14. Dar orientações nutricionais para 100% dos responsáveis e crianças a partir de 4 anos de idade;

15. Ofertar ações educativas e preventivas de saúde bucal para 100% das crianças da comunidade, com regularidade (quinzenal).

Relativas ao Objetivo Específico 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais nas famílias das crianças.

16. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais em 100% das famílias das crianças;

17. Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade das famílias das crianças.

2.3 Metodologia

A intervenção em saúde bucal será realizada com as crianças de 0 a 6 anos na UBS São José, Colombo-PR, na escola municipal José Frederico Paulo Weigert e na creche Raio de Sol com o apoio da gestão municipal durante 16 semanas ininterruptas, entre os meses de Março a Junho de 2014, com a participação de todos os integrantes da equipe da ESF: enfermeira, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, agente comunitário de saúde, técnica de enfermagem, recepcionista.

Será adotado como protocolo o Caderno de Atenção Básica de Saúde Bucal (BRASIL, 2006), além das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). As ações e atividades da intervenção serão registradas em fichas espelhos e prontuários odontológicos. Os resultados serão avaliados através de planilha de coleta de dados eletrônica, a ser alimentada semanalmente. Será possível ainda monitorar e comparar a intervenção durante os quatro meses.

2.3.1 Detalhamento de Ações

Organização e Gestão do Serviço

1. Organizar acolhimento a criança e familiar na unidade de saúde
2. Cadastrar na UBS crianças da área de abrangência de zero a 6 anos de idade.
3. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento da criança.

4. Oferecer atendimento prioritário às crianças
5. Disponibilizar horários na agenda para realização de visita domiciliar.
6. Organizar as visitas domiciliares para busca de crianças faltosas.
7. Organizar a agenda para acomodar as crianças faltosas após a busca.
8. Definir papel de cada membro da equipe no atendimento da criança.
9. Ter versão atualizada e impressa de protocolos e cadernos do Ministério da Saúde disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
10. Organizar demanda programada e espontânea.
11. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
12. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.
13. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços especializados (ex.: odontopediatria, endodontia e estomatologia).
14. Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento das crianças cadastradas.
15. Pactuar com a equipe o registro das informações.
16. Priorizar atendimento de crianças de alto risco (presença de três ou mais fatores de risco - Ex.: higiene bucal deficiente, dieta rica em açúcares cariogênicos, introdução precoce do açúcar na dieta, hábitos de sucção não nutritiva, visita irregular ao dentista).
17. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços terapêuticos onde os casos identificados possam ser tratados.
18. Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.
19. Organizar a agenda do serviço de nutrição para atendimento das crianças cadastradas na saúde bucal.
20. Organizar o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir a orientação nutricional em nível individual.
21. Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas coletivas.
22. Organizar as ações a serem trabalhadas na UBS.
23. Monitorar a implementação de ações de prevenção e promoção à saúde de acordo com as especificidades de cada situação.

24. Monitorar o número de famílias das crianças com avaliação de risco e vulnerabilidade.

Com a proposta de ampliar a cobertura das crianças da área adstrita será mantido o registro diário realizado pela equipe de saúde da UBS. As crianças juntamente com o seu familiar serão acolhidos por um profissional da equipe escalado no dia para realizar essa função. Todas as informações sobre a criança serão anotadas no seu prontuário, e a revisão destas informações será realizada semanalmente pelo profissional responsável pela intervenção.

Para aumentar o número de primeiras consultas odontológicas serão solicitados semanalmente aos ACS os cadastros das famílias que tenham crianças na faixa etária da intervenção. Essas crianças localizadas serão agendadas para a realização da consulta odontológica. Para as crianças faltosas na primeira consulta serão organizadas visitas domiciliares semanalmente, junto aos ACS.

Nas atividades de escovação supervisionada na creche, da área de abrangência, serão utilizadas as escovas solicitadas junto à Secretaria Municipal de Saúde na semana anterior ao início da intervenção. Para permitir que as crianças completem o tratamento odontológico serão organizados planos de tratamentos detalhados e agendamentos semanais.

Para as crianças que apresentarem muitas necessidades de tratamento, serão agendadas duas consultas semanais para que o tratamento seja concluído no período da intervenção. Durante todas as consultas odontológicas serão atualizadas as informações da ficha espelho odontológica, pelo responsável da intervenção.

Além das visitas semanais para conversar com as famílias daquelas crianças agendadas e que não compareceram às consultas, também serão realizadas visitas semanais para as famílias consideradas vulneráveis de acordo com as informações da equipe de saúde, para o agendamento da consulta odontológica na unidade de saúde.

Por fim, serão organizadas reuniões com a diretora e funcionários da creche sobre a importância das ações educativas na semana anterior da primeira semana da intervenção, e agendados horários para a realização mensal de atividades educativas em sala de aula, sobre orientação de higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie dentária, para as crianças e seus responsáveis.

Monitoramento e Avaliação

1. Monitorar número de crianças cadastradas no programa.
2. Monitorar número de crianças que receberam visita domiciliar da equipe de saúde bucal.
3. Monitorar a periodicidade das consultas.
4. Monitorar as crianças faltosas.
5. Monitorar a adesão da equipe aos protocolos.
6. Monitorar o número de crianças que realizaram atendimentos e/ou procedimentos em saúde bucal.
7. Monitorar o número de exames complementares realizados
8. Monitorar número de crianças que completam o tratamento proposto.
9. Monitorar o registro de todas as crianças cadastradas.
10. Monitorar periodicamente as crianças de alto risco, identificadas na área de abrangência.
11. Monitorar o número de crianças com risco para problemas de saúde bucal.
12. Monitorar as atividades educativas individuais.
13. Monitorar as atividades educativas individuais
14. Monitorar as orientações nutricionais.
15. Monitorar as atividades educativas coletivas na unidade e na comunidade.
16. Promover o trabalho em equipe para o cuidado das famílias, priorizando as de risco e vulnerabilidade.
17. Envolver os membros da equipe na organização, planejamento e gestão das ações.
18. Demandar aos gestores municipais a articulação de parcerias interinstitucionais para ampliar a oferta de ações.
19. Demandar aos gestores municipais a oferta de qualificação para atividades de gestão em saúde, de fortalecimento do controle social e para o trabalho multidisciplinar.
20. Envolver os membros da equipe na organização, planejamento e gestão das ações direcionadas para famílias das crianças em situação de risco e vulnerabilidade.
21. Demandar aos gestores municipais a articulação de parcerias interinstitucionais para ampliar a oferta de ações.

A intervenção iniciará quando da adesão da criança, para que isso aconteça as ações seguirão um cronograma. A puericultura será realizada utilizando a ficha clínica odontológica que terá continuidade com as consultas programáticas até os 72 meses. As crianças de creches e escolas serão avaliadas em grupos na própria escola, ou na creche, e posteriormente encaminhadas para a unidade de saúde.

As crianças serão monitoradas através das fichas espelho e a planilha de coleta de dados. As crianças que não frequentam a UBSF serão comunicadas do atendimento que têm direito e da possibilidade de serem agendadas. Todo este processo ocorrerá conjuntamente com a equipe multiprofissional.

Engajamento Público

1. Informar a comunidade sobre atendimento prioritário de crianças de zero a 5 anos de idade e demais facilidades oferecidas na UBS.
2. Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de crianças.
3. Esclarecer à comunidade que crianças que não tenham como se locomover receberão a visita do dentista.
4. Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.
5. Esclarecer à comunidade sobre os principais problemas bucais relacionados à primeira infância, tais como cárie e necessidades de tratamentos endodônticos, trauma dentário, oclusopatias, etc.
6. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.
7. Mobilizar junto a comunidade a garantia de acesso a exames complementares.
8. Mobilizar junto a comunidade a garantia de atendimento especializado.
9. Esclarecer aos responsáveis pelas crianças sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
10. Orientar a comunidade, famílias com crianças e crianças sobre os fatores de risco para saúde bucal e suas consequências.
11. Esclarecer junto a comunidade a importância do auto-exame para cárie dentária e de sua prevenção.
12. Orientar familiares e crianças a partir de 4 anos sobre a importância da higiene bucal, prevenção e detecção precoce da cárie dentária, discutindo estratégias para sua adoção.

13. Orientar familiares sobre o uso apropriado de hábitos de sucção não nutritiva, discutindo estratégias para adoção.
14. Orientar familiares e crianças a partir de 4 anos sobre a importância da alimentação saudável, discutindo estratégias para sua adoção no domicílio.
15. Promover parcerias em ambientes de socialização e aprendizado das crianças.
16. Buscar parcerias na comunidade, reforçando a intersectorialidade nas ações de promoção da saúde.
17. Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde.
18. Incentivar a importância do auto-cuidado e da criança.
19. Promover a participação de membros da comunidade na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças e suas famílias.
20. Promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças e suas famílias.
21. Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde.
22. Incentivar a importância do auto-cuidado e da criança.
23. Promover a participação de membros da comunidade na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para famílias das crianças em situação de risco e vulnerabilidade.
24. Promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para famílias das crianças em situação de risco e vulnerabilidade.
25. Capacitar a comunidade no reconhecimento de situações de risco e vulnerabilidade das famílias das crianças.

O engajamento público dar-se-á em várias frentes, iniciando com a participação nas atividades no grupo de gestantes durante as atividades de pré-natal, na creche e escola, participando das reuniões de pais e mestres, em reuniões nas igrejas, informando os objetivos e a importância da intervenção. O objetivo é inculcar na população a necessidade da prevenção e promoção da saúde bucal.

A comunidade tomará conhecimento acerca da importância do projeto para o desenvolvimento da criança. Estes serão convidados a participar das diversas ações supracitadas através das ACS, de cartazes colocados na unidade e através da

equipe odontológica durante as consultas.

Qualificação da Prática Clínica

1. Capacitar a equipe para realizar acolhimento da criança e seus responsáveis de acordo com protocolo.
2. Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de crianças para o programa.
3. Capacitar as ACS para captação de crianças de zero a 6 anos de idade.
4. Capacitar a equipe no atendimento de crianças portadoras de necessidades especiais.
5. Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal da criança.
6. Capacitar os profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.
7. Capacitar a equipe de saúde bucal para o atendimento conforme protocolo de saúde bucal.
8. Capacitar a equipe para atendimento de urgência e emergência em saúde bucal de crianças.
9. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças, como trauma dentário, oclusopatias e cárie dentária.
10. Capacitar a equipe para correta avaliação de saúde bucal e solicitação de exames complementares necessários.
11. Capacitar a equipe para realizar correto encaminhamento para os serviços de referência.
12. Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.
13. Capacitar os profissionais para identificação de fatores de risco para saúde bucal.
14. Capacitar a equipe para exame de rastreamento de cárie dentária.
15. Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e sobre prevenção e detecção precoce da cárie dentária.
16. Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva.

17. Capacitar a equipe de acordo com "Dez passos para alimentação saudável" ou o "Guia alimentar para a população brasileira".
18. Capacitar a equipe para atuação intersetorial na comunidade.
19. Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde.
20. Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.
21. Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.
22. Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde.
23. Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.
24. Capacitar a equipe para o trabalho em equipe.

A partir de uma equipe multiprofissional bem preparada, motivada e conscientizada da importância da promoção e prevenção da saúde bucal, o objetivo da intervenção será mais facilmente alcançado. Uma constante troca de informação e atualização das ações deve ser realizada pelos profissionais de odontologia nas reuniões da equipe, para que as práticas de saúde bucal sejam qualificadas e realizadas por todos os profissionais da unidade durante as consultas individuais ou nas atividades em grupos que venham acontecer na própria unidade ou nos diferentes espaços sociais.

A qualificação se dará através de reuniões, conversas informais e palestras, a serem realizadas semanalmente. Nestas os profissionais serão orientados sobre como abordar os usuários, como convencê-los da importância do atendimento às crianças, como realizar a marcação de consultas, enfim, serão instruídos acerca do funcionamento do projeto, da importância deste e de como poderão colaborar para sua efetivação e êxito.

2.3.2 Indicadores

Relativas ao Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura de atenção a saúde bucal.

Meta 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das crianças de zero a 6 anos de idade.

Indicador: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Total de crianças de 0 a 6 anos que realizaram a primeira consulta odontológica na US.

Denominador: Total de crianças de zero a seis anos da US.

Meta 2: Captar 90 % das crianças da área de abrangência sem atenção à saúde bucal na Unidade Básica da Saúde (UBS) ou em outro serviço.

Indicador: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Crianças até 6 anos serão captadas para a primeira consulta odontológica que não tinham atenção odontológica.

Denominador: Total de crianças até 6 anos de idade da US que estão sem atenção odontológica .

Meta 3: Realizar visita domiciliar em 100% de crianças acamadas ou com problemas de mobilidade física.

Indicador: Proporção de crianças até 6 anos acamadas acompanhadas por visita domiciliar.

Numerador: Crianças até 6 anos acamadas ou com problemas de mobilidade física captadas para a primeira consulta odontológica.

Denominador: Total de crianças até 6 anos de idade da Área de Abrangência da US que estão acamadas ou com problemas de mobilidade física.

Relativas ao Objetivo Específico 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Crianças até 6 anos faltosas às consultas encontradas na busca ativa

Denominador: Total de crianças até 6 anos de idade faltosas às consultas da Área de Abrangência da US.

Relativas ao Objetivo Específico 3: Melhorar a qualidade do atendimento em saúde bucal da criança

Meta 5: Fazer capacitação de 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde da criança.

Indicador: Proporção de profissionais capacitados para atendimento integral em saúde da criança.

Numerador: Total de profissionais da que realizaram o atendimento integral das crianças até 6 anos de idade.

Denominador: Número total de profissionais da equipe da US que deveriam ter realizado o protocolo do atendimento integral das crianças até 6 anos de idade

Meta 6: Realizar exame bucal adequado em 100% das crianças cadastradas.

Indicador: Proporção de crianças até 6 anos com o exame bucal adequado.

Numerador: Número de crianças até 6 anos serão atendidas na Unidade de Saúde que realizaram o exame de saúde bucal adequado

Denominador: Total de crianças até 6 anos de idade da Área de Abrangência da US, que deveriam ter realizado o exame de saúde bucal adequado,

Meta 7: Garantir realização de exames complementares para 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças até 6 anos com exames complementares garantidos.

Numerador: Número de crianças até 6 anos serão atendidas na Unidade de Saúde e encaminhadas, quando necessário, aos especialistas com o auxílio dos gestores, com anuência dos pais.

Denominador: Total de crianças até 6 anos de idade da Área de Abrangência da US, serão atendidas na Unidade de Saúde que necessitavam encaminhamento para especialistas com o auxílio dos gestores, com anuência dos pais.

Meta 8: Garantir atendimento odontológico especializado para 100% das crianças.

Indicador: Proporção de crianças até 6 anos em atendimento no CEO.

Numerador: Com a utilização dos CEO's.

Denominador: Total de crianças até 6 anos de idade da Área de Abrangência da US, serão atendidas na Unidade de Saúde que necessitavam encaminhamento para especialistas com o auxílio dos gestores, com anuência dos pais.

Relativas ao Objetivo Específico 4: Melhorar o registro das informações

Meta 9: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças cadastradas.

Indicador: Proporção de registros atualizados de crianças até 6 anos.

Numerador: Total de registros mantidos atualizados pelo profissional das crianças de até 6 anos de idade da Área de Abrangência da US.

Denominador: Todas as crianças atendidas até 6 anos de idade da Área de Abrangência da US.

Relativas ao Objetivo Específico 5: Mapear as crianças da área de abrangência com risco para problemas de saúde bucal

Meta 10: Identificar e acompanhar 100% das crianças com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal.

Indicador: Proporção de crianças até 6 anos com fatores de risco em saúde bucal acompanhadas.

Numerador: Total de crianças de até 6 anos acompanhadas após o levantamento identificadas com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal.

Denominador: Total de crianças de até 6 anos com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal.

Meta 11: Garantir exame de rastreamento para cárie dentária em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de exames de rastreamento para cárie dentária para crianças cadastradas no programa.

Numerador: Total de exame de cárie realizados em crianças de até 6 anos da área de abrangência da US.

Denominador: Total de crianças de até 6 anos da área de abrangência da US.

Relativo ao Objetivo Específico

Relativas ao Objetivo Específico 6: Promover a saúde bucal

Meta 12: Dar orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% responsáveis das crianças e para 100% das crianças a partir de 4 anos de idade.

Indicador: Proporção de crianças até 4 cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Numerador: Total de crianças de 0 a 4 anos da área de abrangência da US que receberão orientação através de seus responsáveis que terão a incumbência de manter a promoção de saúde bucal da criança.

Denominador: Total de crianças de 0 a 4 anos da área de abrangência da US.

Indicador: Proporção de crianças de 4 a 6 anos cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Numerador: Total de crianças com mais de 4 anos da área de abrangência da US que receberão orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie dentária.

Denominador: Total de crianças de 4 a 6 anos da área de abrangência da US.

Meta 13: Dar orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Numerador: Total de responsáveis das crianças de até 6 anos da área de abrangência da US que receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias .

Denominador: Total de responsáveis das crianças de 0 a 6 anos da área de abrangência da US.

Meta 14: Dar orientações nutricionais para 100% dos responsáveis e crianças a partir de 4 anos de idade.

Indicador: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais a partir dos 4 anos.

Numerador: Total de responsáveis das crianças a partir dos 4 anos de idade da área de abrangência da unidade que receberam orientações nutricionais

Denominador: Total de responsáveis das crianças a partir dos 4 anos da área de abrangência da US.

Meta 15: Ofertar ações educativas e preventivas de saúde bucal para 100% das crianças da comunidade, com regularidade (quinzenal).

Indicador: Proporção de creches onde foram realizadas as palestras.

Numerador: Total de creches palestradas da área de abrangência da US.

Denominador: Total de creches da área de abrangência da US.

Relativas ao Objetivo Específico 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais nas famílias das crianças

Meta 16: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais em 100% das famílias das crianças de até 6 anos.

Indicador: Proporção de famílias que receberam ações de promoção a saúde e prevenção de doenças bucais das crianças de até 6 anos.

Numerador: Total de famílias que receberam ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais das crianças de até 6 anos de idade.

Denominador: Total de famílias de crianças de até 6 anos de idade da área de abrangência da US.

Meta 17: Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade das famílias das crianças.

Indicador: Proporção de famílias em situação de risco e vulnerabilidade de crianças até 6 anos.

Numerador: Total de famílias em situação de risco e vulnerabilidade de crianças de até 6 anos que foram avaliadas a saúde bucal.

Denominador: Total de famílias em situação de risco e vulnerabilidade de crianças de até 6 anos da área de abrangência da US.

2.3.3 Logística

Para alcançar os objetivos e metas propostos, será realizado o acompanhamento e cadastramento de aproximadamente 380 das crianças de 0 a 6 anos, com monitoramento das atividades e periodicidade das consultas clínicas, busca ativa das crianças faltosas e realização de visitas domiciliares.

Serão adotadas as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Para os registros será utilizada a ficha espelho de saúde bucal e a planilha de coleta de dados fornecida pela UFPEL.

As atividades educativas ocorrerão uma vez por semana, com duração de uma hora durante os dois primeiros meses da intervenção dentro da escola e da creche. Serão realizadas atividades educativas na creche Raio de Sol e na Escola Municipal José Frederico Paulo Weigert. Faremos reuniões semanais para aperfeiçoarmos o trabalho, junto com demais membros da equipe, onde verificaremos as dificuldades, andamento da intervenção e soluções.

A análise situacional e a definição do foco da intervenção serão discutidas junto aos profissionais que compõem a equipe da unidade de saúde. Inicialmente a equipe será capacitada a partir do Caderno de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), objetivando a qualidade das ações e o correto preenchimento das fichas da intervenção. Serão orientados quanto ao levantamento dos problemas relativos às classificações de risco, supervisionados pelo cirurgião dentista da área, aluno desta especialização.

A capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e da equipe seguirá por intermédio dos protocolos a serem usados nesta intervenção: Protocolo de Saúde Bucal de Colombo-PR (PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO, 2010) e o Caderno de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Esta capacitação será feita por intermédio de palestras, conversas informais e reuniões. É de suma importância que toda a equipe tome conhecimento do projeto, de seu andamento e dos registros a ser seguido.

As consultas serão agendadas normalmente (rotina), como já ocorre desde o nascimento das crianças, porém haverá uma busca maior pelas mesmas. Os ACS se farão mais presentes nas residências, para localizar o maior número de crianças que porventura ainda não façam parte do programa.

Para que haja uma maior sensibilização por parte da população, serão realizados contatos junto às escolas, creches e associações de bairro. Pretende-se informar aos pais e responsáveis sobre a importância do acompanhamento odontológico do público alvo.

A partir de uma puericultura abrangente, alavancaremos a adesão a todo processo, através de troca de informações com a enfermagem e a equipe médica. Com uma adesão maior e um atendimento eficaz, melhoraremos consideravelmente a saúde bucal destas crianças. O registro irá melhorar profundamente devido à aplicação desta nova ficha odontológica para as crianças até 6 anos.

Semanalmente, a equipe fará um levantamento acerca do público atendido dentro do programa de intervenção, onde haverá discussões sobre casos específicos para adequarmos o atendimento. Com o decorrer do tempo as ações tornar-se-ão rotineiras.

3 Relatório da Intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Conseguimos ao final da intervenção atingir a todos os pontos a que nos propusemos, as ações foram desenvolvidas e a expectativa de resultado imediato é excelente. Em longo prazo, são maiores ainda.

Foram realizadas semanalmente as reuniões com a equipe multiprofissional e com os ACS, as quais também estavam em contato direto conosco para melhor desempenhar o seu papel durante as buscas ativas e durante o chamamento da população para as consultas. Essas profissionais foram de suma importância na localização das crianças faltosas (busca ativa) e no cadastramento das que não frequentavam a UBSF (usuários de planos de saúde).

Durante as reuniões eram elencados os próximos passos da intervenção. A partir delas foi criado um mecanismo para atendimento às crianças de 0 a 72 meses, onde se estabeleceu que estas, antes de chegar ao dentista, deveriam passar pela equipe multiprofissional, independente de seu atendimento ser na UBS ou na instituição de ensino.

Reuniões diretamente com a comunidade foram duas com a presença do dentista e equipe, estas ocorreram na Associação de Moradores. Também foram realizadas duas reuniões com os pais de alunos nas instituições de ensino. Outras reuniões foram realizadas pela equipe, porém, sem a presença do dentista, estas eram realizadas com o intuito de promover a saúde de uma maneira geral, incluindo-se a bucal.

Foram realizadas seis visitas às instituições de ensino da área de abrangência, as quais atendem crianças dentro da faixa etária do projeto. Tais visitas ocorreram durante a intervenção, e aquelas crianças identificadas com necessidade de continuidade no tratamento foram encaminhadas à UBSF.

As visitas às escolas eram agendadas com antecedência para não interferir no cronograma da instituição, levamos aos profissionais da educação a importância do exame clínico e escovação orientada, bochecho e flúor, além da aplicação tópica de flúor. Após os exames clínicos havíamos comunicado aos pais das crianças sobre a necessidade de um atendimento na UBS, sendo realizado o agendamento destas posteriormente e seu atendimento.

As visitas domiciliares agendadas foram realizadas semanalmente, no total foram cinco, ocorreram devido ao fato das crianças faltarem à consulta agendada pela ACS durante a busca ativa. Quando ocorreram estas visitas procurava-se envolver toda a família nos projetos de prevenção. As dificuldades de localização de faltosos e de pessoas que não frequentam a UBS nascem em virtude da falta de informatização no município, onde a agilidade dos processos fica complicado.

Em clínica, a primeira puericultura inicialmente causa estranheza à mãe, uma vez que o bebê é edêntule. Após os primeiros ensinamentos, com espanto e alegria, o envolvimento desta para com a higienização do bebê torna-se mais profícua.

Dentro do próprio modo de funcionamento da UBS de acordo com o SUS a gestante após seu primeiro exame de pré-natal já é encaminhada ao consultório odontológico, aonde é colocada a frente de seus problemas odontológicos, esclarecida sobre foco de intervenção e de necessidades de tratamento, e ainda alertada sobre o que pode ser protelado para o pós-parto.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

A visitação a creches e escolas também depende de um calendário que deve ser formatado antes do início do ano letivo, o que não ocorreu e acabou por dificultar um pouco o nosso trabalho.

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

Foram encontradas algumas dificuldades técnicas na elaboração das planilhas, já que ela envolve todo o trabalho da equipe multiprofissional, mas tudo foi facilmente superado. Este projeto, agora, torna-se não só viável, mas também de fundamental importância para toda a população. Ao longo do trabalho desenvolvido foram feitos contatos com a equipe gestora para a implantação do projeto em todo o município, quiçá este projeto atinja outras regiões.

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.

É de vital importância salientar que o projeto carrega dentro de si vários objetivos. Devo ressaltar que o que mais me impressiona é a possibilidade de inculcar na criança, não somente hábitos como também a compreensão, acerca da importância da higiene bucal, e isto o acompanhará para o resto de sua vida.

Em contatos com os protagonistas (cirurgiões-dentistas) do município, vamos elaborar um protocolo baseado no projeto, onde cuidaremos de peculiaridades que fazem parte da região.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Objeto 1: Ampliar a cobertura de atenção a saúde bucal.

Meta 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das crianças de zero a 6 anos de idade.

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde bucal de crianças de zero a 72 meses. Na área adstrita da UBS existiam 682 crianças nesta faixa etária, das quais foram atendidas no primeiro mês 40 (5,9%), no segundo mês 79 (11,6%), no terceiro mês 187 (27,4%) e no quarto mês 258 (37,8%).

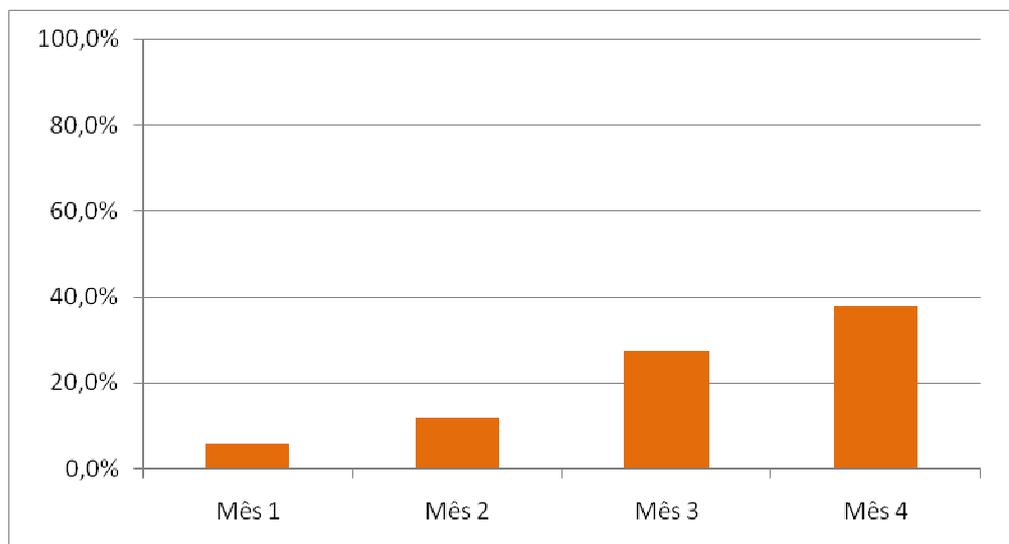


Gráfico 1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.

O percentual aparentemente baixo de cobertura ocorreu em virtude de serem duas áreas com atendimento para somente um profissional odontólogo. A dificuldade maior foi a falta de tempo, dada a grande demanda para o atendimento. Entretanto, quando houver equilíbrio do número de profissionais com o número de equipes, veremos que a nossa meta é completamente exequível.

Meta 2: Captar 100% das crianças da área de abrangência sem atenção à saúde bucal na Unidade Básica da Saúde (UBS) ou em outro serviço.

A intervenção buscou captar 100% das crianças recém-natas já em sua primeira semana de vida para consulta odontológica. No primeiro mês foram

atendidas 40 crianças (100%), no segundo mês foram 79 crianças (100%), no terceiro mês foram 184 crianças (98,4%) e no quarto mês foram 254 crianças (98,4%).

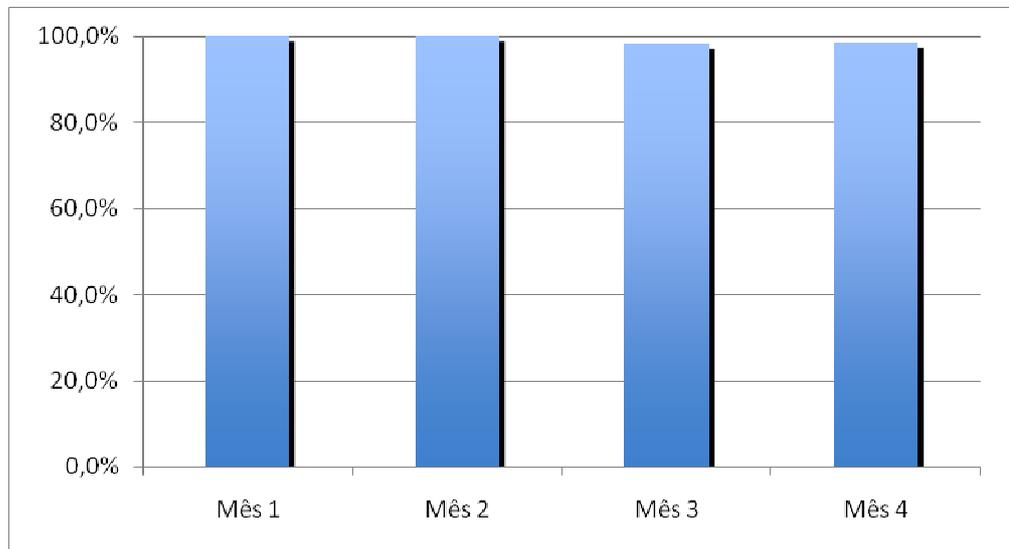


Gráfico 2: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.

As crianças com consulta agendada para a primeira semana de vida davam um total 8 no primeiro mês, já no quarto mês estas davam um total de 33, um percentual de 98,4%. Essas crianças já saem da maternidade com a consulta agendada, porém, nem sempre as mães conseguem comparecer, fato que corroborou para uma diminuição neste índice.

Meta 3: Realizar visita domiciliar em 100% de crianças acamadas ou com problemas de mobilidade física.

Durante o projeto não houve casos de crianças acamadas ou com problemas de mobilidade física, desta forma não foi realizado este tipo de atendimento.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

A intervenção teve o intuito de realizar busca a 100% das crianças faltosas às consultas. Atingimos o percentual de 100% de buscas ativas às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança. Este número só foi possível graças

ao empenho de toda a equipe e, em especial, das agentes comunitárias de saúde, que não mediam esforços para localizar as crianças.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade do atendimento em saúde bucal da criança.

Meta 5: Fazer capacitação de 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde da criança.

A intervenção buscou capacitar 100% dos 37 funcionários da UBS. Conseguiu-se chegar aos 100% de capacitação, todos mostraram-se bastante interessados em conhecer um pouco mais do projeto e se dispuseram a participar de reuniões e palestras.

Meta 6: Realizar exame bucal adequado em 100% das crianças cadastradas.

A meta foi totalmente alcançada, sendo realizados exames bucais em 100% das crianças cadastradas.

Meta 7: Garantir realização de exames complementares para 100% das crianças.

A intervenção teve como premissa realizar exames complementares em 100% das crianças. Ao longo dos quatro meses de intervenção todas as crianças atendidas fizeram exames complementares.

Meta 8: Garantir atendimento odontológico especializado para 100% das crianças.

Uma das premissas da intervenção é atender todas as crianças de 0 a 6 anos, inclusive aquelas que possuam algum tipo de deficiência e que necessitem de atendimento odontológico especializado.

Durante a implantação do projeto foram encontradas três crianças com deficiências, estas foram encaminhadas ao CEO para que lá recebessem tratamento adequado. Cabe ressaltar, que até o transporte para estas foi providenciado pela equipe da UBS.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 9: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças cadastradas.

Quando da elaboração do projeto da intervenção verificou-se que o cadastro das crianças encontrava-se desatualizado, o que dificultava o contato com os responsáveis para agendamento de consultas.

Durante a intervenção foi realizada a atualização de 100% dos prontuários das crianças atendidas durante sua aplicação, ou seja, 258 (37,8%).

Objetivo 5: Mapear as crianças da área de abrangência com risco para problemas de saúde bucal

Meta 10: Identificar e acompanhar 100% das crianças com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal.

Muitos fatores acabam por aumentar o risco de as crianças terem problemas bucais, durante a intervenção, estes foram elencados com o intuito de realizar o acompanhamento daquelas que apresentassem um número de riscos elevados.

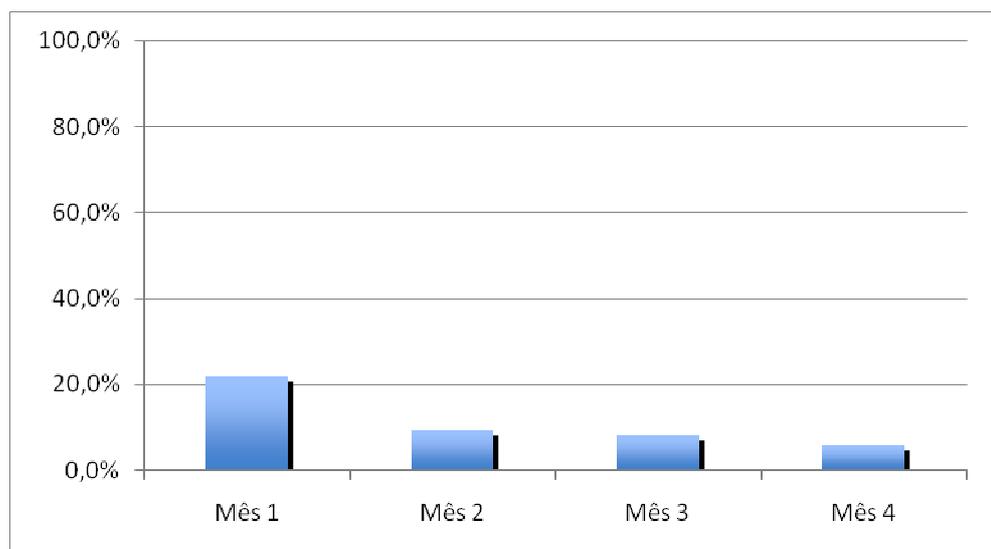


Gráfico 3: Proporção de crianças de 6 a 72 meses classificadas como alto risco de saúde bucal da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.

O número de crianças classificadas com alto risco de saúde bucal é relativamente baixo, 5 (21,7%) no primeiro mês, 5 (9,3%) no segundo mês, 7 (8,1%) no terceiro mês e 8 (5,9%) ao final do quarto mês. Estas foram remanejadas à unidade de saúde e deram início ao seu tratamento, além de terem recebido instruções sobre a higienização oral.

Meta 11: Garantir exame de rastreamento para cárie dentária em 100% das crianças cadastradas no programa.

É de suma importância que se identifique possíveis cáries, realizando exame preciso e, posteriormente, tratando-a corretamente. Durante a intervenção, foram realizados exames em 100% das crianças atendidas, através dos quais pode-se rastrear os casos de cárie dentária e dar-se os encaminhamentos necessários.

Objetivo 6: Promover a saúde bucal

Meta 12: Dar orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% responsáveis das crianças e para 100% das crianças a partir de 4 anos de idade.

Não basta orientar as crianças, é necessário que seus responsáveis recebam orientação sobre saúde bucal, seja ela individual ou coletiva. A intervenção buscou dar orientações para 100% das crianças e suas mães acerca do assunto.

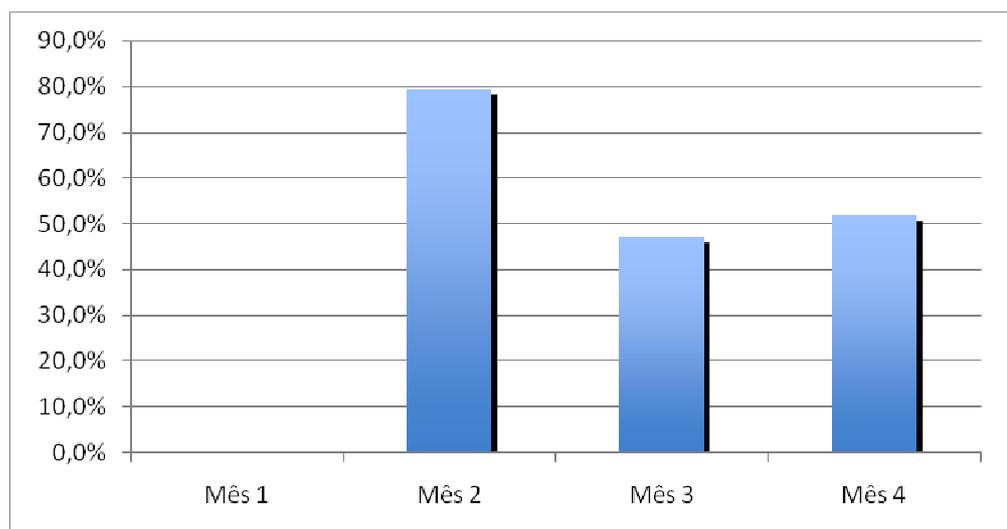


Gráfico 4: Proporção de crianças cujas mães receberam orientação coletiva sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.

Tivemos um aumento significativo e animador no número de mães que receberam orientações coletivas acerca da higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries, saímos de 0 no primeiro mês para 35 (79,5%) no segundo, já no terceiro tivemos uma queda na porcentagem, mas um aumento nos números absolutos 66 (47,1%) e fechamos o quarto mês com 105 (51,7%), isto ocorreu por conta das reuniões realizadas nas creches e escolas.

Houve uma queda no percentual, porém uma alta nos números absolutos de mães que receberam orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries, no primeiro mês este número foi de 38 (95%) das mães, no

segundo mês foram 69 (87,3%) das mães, no terceiro mês foram 105 (56,1%) das mães e no quarto mês foram 155 (60,1%) das mães.

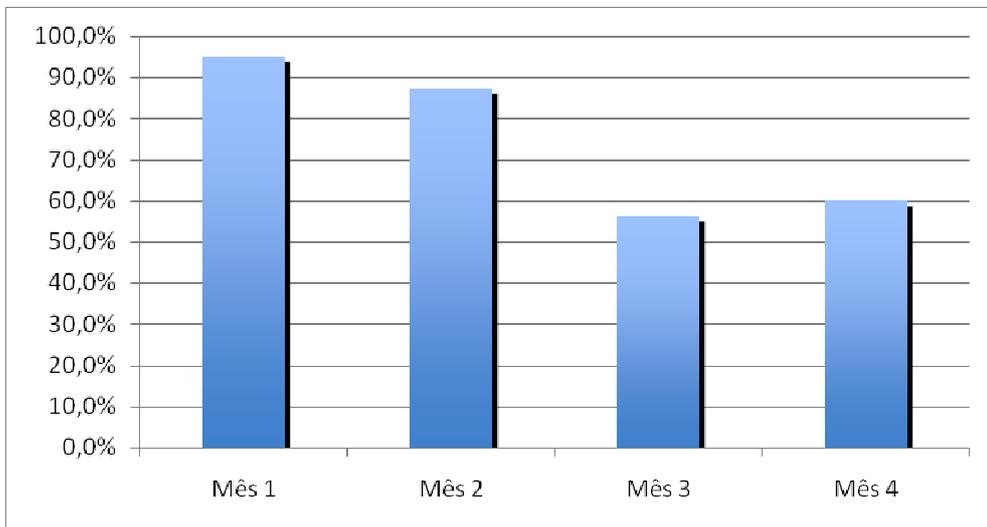


Gráfico 5: Proporção de crianças cujas mães receberam orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.

Meta 13: Dar orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças.

Os hábitos de sucção exercem grande influência em problemas futuros na dentição da criança, por isto a intervenção buscou dar orientações a 100% dos responsáveis das crianças acerca do assunto.

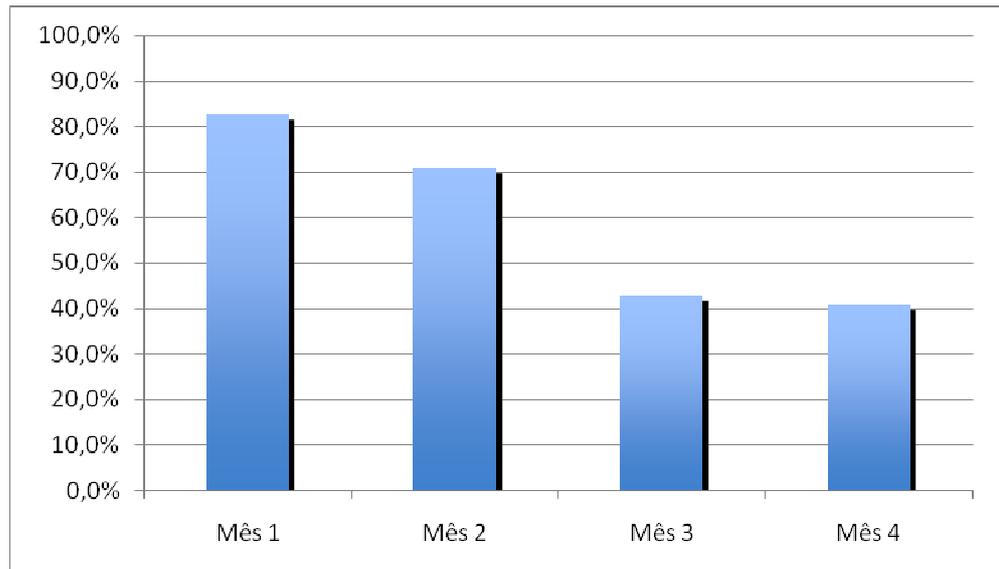


Gráfico 6: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.

A proporção de crianças, cujas mães receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva, além da prevenção de oclusopatias teve uma queda em números percentuais, porém uma alta significativa em números relativos, no primeiro mês foram 33 mães (82,5%), no segundo mês 56 mães (70,9%), no terceiro mês 80 mães (42,8%) e no quarto mês 105 mães (40,7%). A planilha não leva em consideração a idade das crianças, pois, na faixa dos 24 meses a maioria já não faz mais uso da sucção como forma de alimentação.

Meta 14: Dar orientações nutricionais para 80% dos responsáveis e crianças a partir de 4 anos de idade.

A nutrição é fator de fundamental importância para a prevenção de cáries, diante disto a intervenção buscou dar orientações nutricionais para 80% dos responsáveis e crianças a partir dos 4 anos.

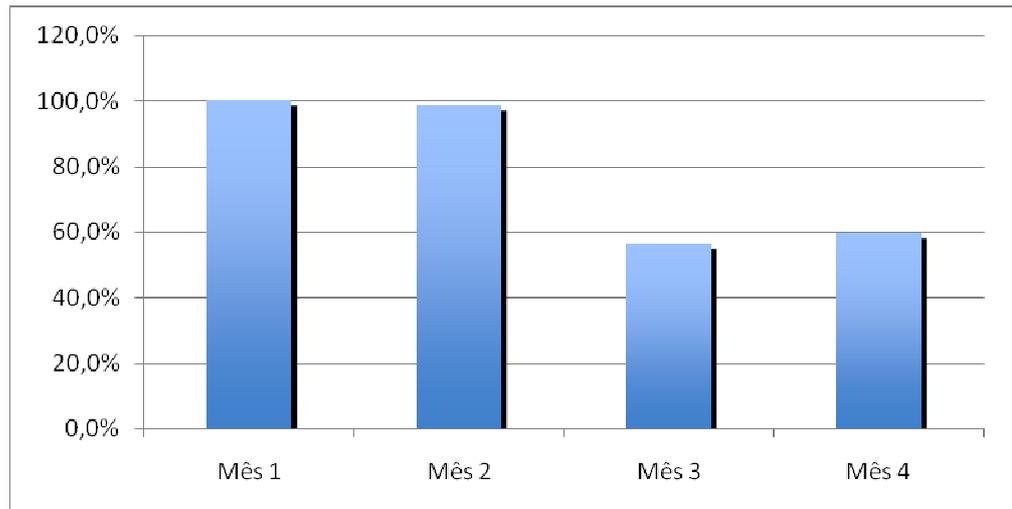


Gráfico 7: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária da unidade de saúde. Colombo-PR, 2014.

No primeiro mês 40 (100%) mães receberam orientações nutricionais de acordo com a sua faixa-etária, no segundo mês foram 78 (98,7%) mães, no terceiro mês foram 106 (56,7%) mães e no quarto mês foram 154 (59,7%) mães. Esta queda se deve ao fato de nem sempre a unidade contar com profissionais capacitados para este tipo de atendimento e pelo fato de as mães faltarem às reuniões mensais ofertadas pela unidade de saúde.

Meta 15: Ofertar ações educativas e preventivas de saúde bucal para 100% das crianças da comunidade, com regularidade (quinzenal).

A aplicação de flúor é corroborada de maneira bastante significativa para a prevenção de cáries e para a melhoria da saúde bucal das crianças, por isto a intervenção teve como intuito ofertar ações educativas quinzenais nas escolas e creches que participaram do projeto.

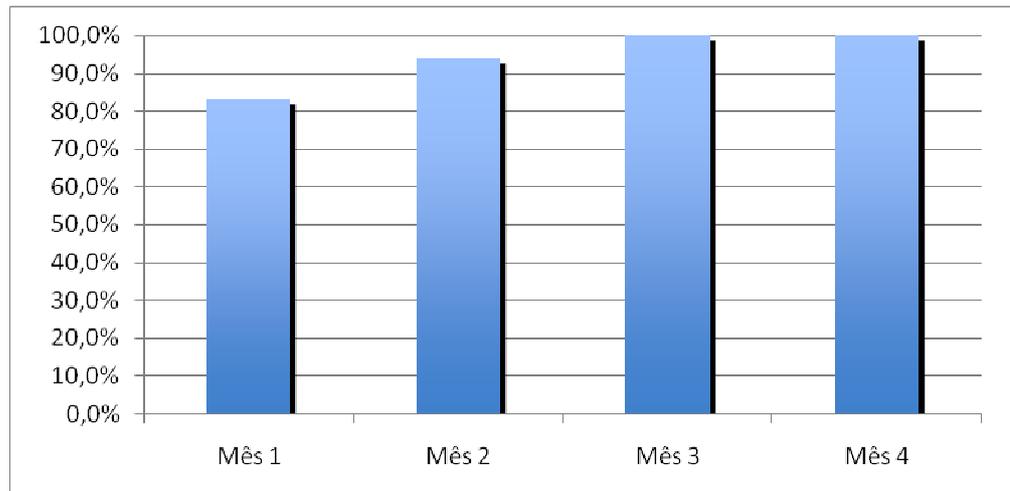


Gráfico 8: Proporção de crianças de 36 a 72 meses frequentadoras de creches com escovação supervisionada com creme dental da unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.

O número de crianças de 36 a 72 meses frequentadoras de creches com escovação supervisionada subiu de 5 (83,3%) no primeiro mês, 16 (94,1%) no segundo mês, 82 (100%) no terceiro mês e 120 (100%) no quarto mês. Este aumento ocorreu devido ao número de visitas realizadas a estes estabelecimentos.

Foram realizadas reuniões e palestras apenas nos dois primeiros meses da intervenção, pois verificou-se que os conteúdos já haviam sido apreendidos pelos participantes e todas as crianças haviam recebido a aplicação de flúor. Contudo foram realizadas visitas para a escovação supervisionada.

Objetivo 7: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais nas famílias das crianças

Meta 16: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais em 100% das famílias das crianças de até 6 anos.

A intervenção teve como foco promover e prevenir doenças bucais, para tanto buscou-se realizar algumas ações voltadas às crianças e às famílias.

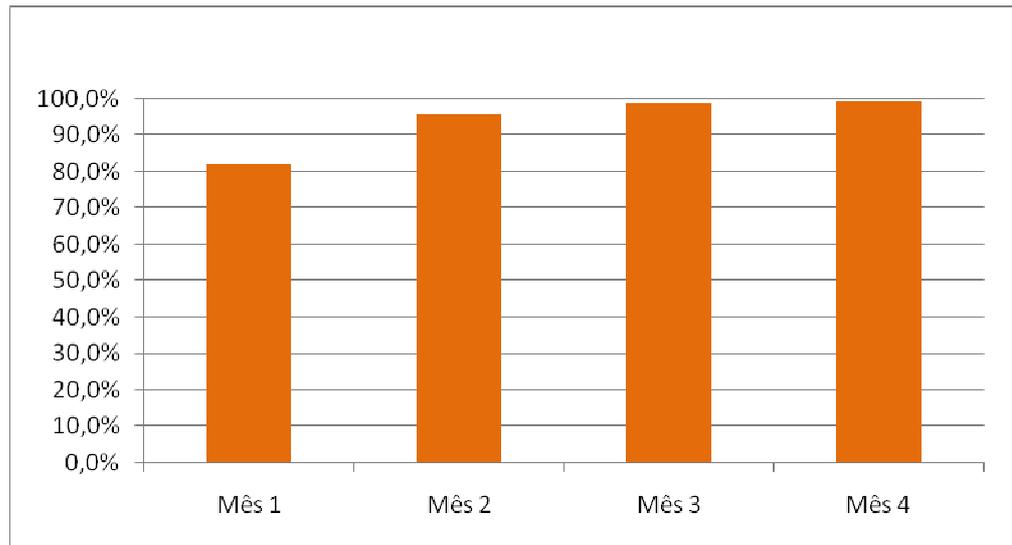


Gráfico 9: Proporção de crianças de 6 a 72 meses frequentadoras de creche participantes de ação coletiva de exame bucal da unidade de saúde. Colombo-PR, 2014.

Os números relacionados às crianças frequentadoras de creche que participaram de ação coletiva de exame bucal teve um aumento bastante significativo, ao final das ações conseguimos atingir um percentual de 99%, não chegou-se aos 100%, pois algumas crianças não encontravam-se em sala de aula nos dias de visitação. No primeiro mês foram 9 (81,8%) crianças, no segundo mês foram 42 (95,5%) crianças, no terceiro mês foram 138 crianças (98,6%) e no terceiro mês foram 201 (99%) das crianças.

Meta 17: Avaliar a situa o de risco e vulnerabilidade das famílias das crianças.

Para realizar a avalia o de risco e vulnerabilidade das famílias e das crianças observou-se o percentual de tratamento odontológico concluído da criança.

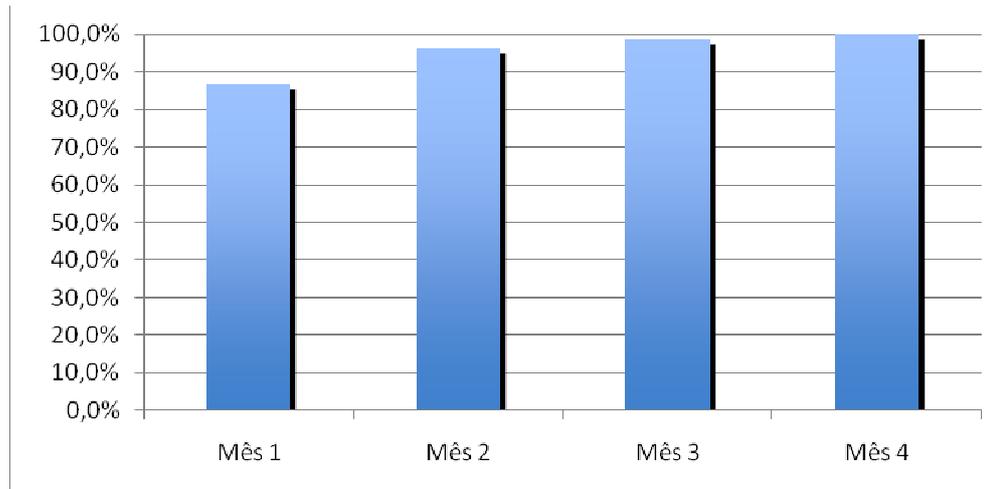


Gráfico 10: Proporção de crianças de 6 a 72 meses que tiveram tratamento odontológico concluído na unidade de saúde de Colombo-PR, 2014.

O número de crianças de 6 a 72 meses que tiveram tratamento odontológico concluído subiu de 20 (87%) no primeiro mês, para 52 (96,3%) no segundo mês, 85 (98,8%) no terceiro mês, para 136 (100%) no quarto mês. Este número elevou-se devido às buscas ativas e às visitas em instituições de ensino.

4.2 Discussão

Os resultados imediatos são uma interação maior do trabalho de equipe, e em médio prazo os resultados serão observados por toda a população submetida à intervenção. Não há como ignorar que a prevenção e a promoção de saúde concomitante aos trabalhos corretivos são de fundamental importância para a saúde como um todo.

A partir da intervenção foi possível adiantarmos a inclusão da criança em nosso sistema, que antes dependia de agendamentos, filas, entre outras burocracias, e ainda aumentará a nossa eficiência com a informatização dos trabalhos de saúde do município.

Os números alcançados durante a intervenção foram bastante expressivos e a tendência é realmente chegarmos a nossa meta inicial de cobertura (100%) de toda a população foco da intervenção, dentro da área de abrangência da equipe.

Durante o processo de intervenção envolvíamos cada vez mais pessoas e estas se surpreendiam ao assimilarem nossos objetivos e, portanto, exercendo uma

colaboração mais eficiente, pois mostrávamos que os resultados seriam compensatórios.

A equipe teve a oportunidade de tomar conhecimento acerca de protocolos odontológicos, aqueles pré-determinados pelo Ministério da Saúde, como o Caderno de Saúde Bucal, que prevê ações relacionadas ao atendimento aos puérperas, que não faziam parte de sua rotina diária, fato este que corroborou para um crescimento de todos os envolvidos, pois a partir do momento que se conhece as necessidades odontológicas dos usuários é possível auxiliá-los na melhoria de sua saúde bucal.

Quando da formatação de um protocolo de atendimento, obviamente, como monitoramento específico, os resultados serão ainda mais surpreendentes. Provavelmente vamos discutir novas fichas e processos de arquivamento e resoluções mais rápidos, uma vez que durante a implantação do projeto foi feito uso de uma planilha e uma ficha espelho única, fornecida pela UFPEL, a qual na vai de encontro com a realidade de nosso trabalho e de nosso município.

Houve uma melhoria na organização dos agendamentos, uma vez que as informações chegam com antecedência. A comunidade sempre teve dificuldade de agendamento de suas crianças, e com a intervenção isto acabou, pois os recém natos são incluídos imediatamente, assim como os das creches e pré-escolas.

A partir da intervenção foram realizadas reuniões com a comunidade onde se disseminou a promoção de saúde e a importância da prevenção. Particularmente não vejo dificuldade na incorporação do projeto em todo o município, inclusive pelo nosso gestor (secretário de saúde) ser um cirurgião-dentista, com uma visão mais focada em sua área de formação.

Promoveremos reuniões para esclarecimentos de como gostaríamos que o projeto seja implantado, discutiremos como será feito o monitoramento para que tenhamos uma certa padronização no atendimento.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

Senhores gestores,

Ao término de uma bem sucedida intervenção gostaríamos de deixar claro para vocês a importância da implementação em todo o município do projeto, talvez somente com pequenas ressalvas devido ao fato de que em algumas unidades

básicas a equipe multiprofissional não se encontra completa. Falando da odontologia, que é nosso foco principal, devemos deixar claro que esta implantação não grandes custos, nem monetários, nem operacionais.

O desenvolvimento de um protocolo de atendimento exclusivo para o projeto é de fundamental importância e o monitoramento dos procedimentos deve ser constante, visto que o município é de porte médio e envolve muitos profissionais com diferentes formas de trabalhar.

Anteriormente, já estivemos contatando a diretoria odontológica do município, mostrando a importância do projeto, as poucas dificuldades e os objetivos bastante claros que surgirão com o tempo.

Deve-se ressaltar que com o projeto conseguimos atender um número bastante elevado de crianças em um curto espaço de tempo. Elas receberam orientações sobre higienização oral, além de atendimento clínico em consultório. Observou-se que após o primeiro contato, as crianças mostraram-se participativas em sua higienização, fato este que corrobora para uma diminuição no número de usuários com problemas orais futuros, uma vez que a maioria destes estão relacionados à falta de cuidados preventivos. Até o início da intervenção haviam 682 crianças, com idade entre 0 e 72 meses, cadastradas na unidade, das quais 258 participaram da intervenção.

A “mão” do gestor nos guiará para o convencimento de pessoas que não fazem parte de equipe médica e odontológica (professores, educadores, cuidadores), envolvendo-as no processo do projeto sem causar atritos, uma vez que estes nem sempre estão dispostos a ajudar na prevenção da saúde bucal.

Como antes foi salientado, o gestor também nos auxiliará providenciando logística e estrutura físico para as ações (folders, fichas, filmes, entre outros). E, obviamente, o entendimento de que em um futuro haverá uma melhora significativa da saúde bucal da população.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Senhores usuários,

Tivemos durante toda a intervenção várias reuniões e realizamos atividades educativas para professores, alunos, educadores, pais e familiares, deixando claro

os objetivos de nosso trabalho. Tivemos uma ótima receptividade nos grupos, mas eu particularmente acredito mais no sucesso das propostas com conversas e avaliações individuais (no consultório da UBS). Sendo assim, procurei transferir a maior quantidade possível de crianças com acompanhantes para este trabalho, atingindo um bom número de pessoas. Até o início da intervenção haviam 682 crianças, com idade entre 0 e 72 meses, cadastradas na unidade, das quais 258 participaram da intervenção.

Nosso trabalho foi desenvolvido entre os meses de Março e Junho de 2014.

Promovemos também inúmeras visitas domiciliares, onde o contato se estendia para toda a família. Nos atendimentos de puericultura, quando a mãe não havia participado de palestras e consultas na gestação havia uma completa falta de informação, motivo pelo qual estamos insistindo para que o projeto seja exercido na sua íntegra. Esta primeira consulta do bebê às vezes, no entendimento das mães, era desnecessária, mas quando elas entendiam nosso objetivo, tudo se tornava bastante importante e claro.

A continuidade do projeto nas creches se dará com uma maior qualificação das cuidadoras e professoras. Em um futuro não muito distante toda a comunidade sentirá o benefício que o projeto proporcionará e nós profissionais teremos o prazer de ver uma população com a saúde bucal muito mais equilibrada.

Esclarecemos aos usuários da comunidade que todos estas atividades e ações realizadas na intervenção podem resultar em uma criança com uma chance menor de apresentar cáries ou outros problemas de saúde na boca.

Então, partimos da premissa de que a comunidade deve ser alertada da importância do projeto devido ao resultado satisfatório e positivo da intervenção.

5 Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem

Quando da escolha do tema “Saúde Bucal de Crianças de 0 a 6 Anos” para esta intervenção, já tínhamos a intenção de nos aprofundarmos mais na pediatria odontológica, uma vez que possuo vários cursos de extensão em odontopediatria, mas não tinha ainda uma pós-graduação.

Foram gratificantes as descobertas das puericulturas programadas, dos envolvimento com as creches e também com todo pessoal da equipe. Vislumbramos um futuro com mais saúde bucal e creio ser de grande importância o fato de a criança levar consigo os ensinamentos que lhes foram apresentados e de tomarem isto (prevenção e higienização) como parte da sua vida, uma rotina que exercitarão dia a dia.

Como já trabalho na ESF, algumas práticas já nos acompanham, tais como: atividades de puericulturas, aplicações de flúor e de selantes, ensinamentos de higienização, entre outros. Contudo, as ações programáticas tornam tudo isto muita mais eficaz.

Em todo o decorrer do curso foram poucas as anormalidades, e quando ocorriam, tínhamos toda a equipe multiprofissional para realizar os procedimentos necessários.

O nosso aprofundamento da promoção de saúde fez com que as mães que levam os filhos à puericultura passassem a ter maior credibilidade no procedimento, visto que mostrávamos a elas um futuro odontológico muito mais sadio.

Como de conhecimento, sou formado há bastante tempo e sempre me atualizei em palestras, eventos e congressos. Entretanto, o projeto da pós-graduação pelo fato de envolver minha realidade, rotina e pessoas da área de saúde paralela, foi muito mais gratificante e me deu um crescimento profissional impressionante.

Obviamente, com alegria encerro a minha participação já com o nosso projeto em andamento na UBS e, no futuro, no município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Saúde Bucal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira 2009-2010: resultados principais**. Brasília, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de saúde bucal**. Colombo: Secretaria Municipal de Saúde, 2010.

ANEXOS

Anexo C – Parece 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.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL