

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**Faculdade de Medicina**  
**Departamento de Medicina Social**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**  
**Turma 4**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES DO 6º AO 9º ANO  
DA ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO BÁSICO GENÉSIO PIRES, DE  
RESPONSABILIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ITAPUÃ, VIAMÃO,  
RS**

**Patrícia D'Ávila**

**Pelotas, 2014**

**PATRÍCIA D'ÁVILA**

**MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES DO 6º AO 9º ANO  
DA ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO BÁSICO GENÉSIO PIRES, DE  
RESPONSABILIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ITAPUÃ, VIAMÃO,  
RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde da Família –  
Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como  
requisito parcial para a obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

**ORIENTADORA: JULIANA GAGNO LIMA**

**Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação na  
Publicação**

D259m D'Avila, Patrícia

Melhoria na atenção à saúde bucal de escolares do 6º ao 9º ano da Escola Estadual de Ensino Básico Genésio Pires, de responsabilidade da Estratégia Saúde da Família Itapuã, Viamão, RS / Patrícia D'Avila ; Juliana Gagno Lima, orientadora. — Pelotas, 2014.

71 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. Escolares. I. Lima, Juliana Gagno, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

## **Dedicatória**

Esse trabalho é dedicado às famílias assistidas pela ESF de Itapuã, Viamão/RS, onde, apesar de todas as dificuldades, me considero privilegiada em trabalhar.

## **Agradecimentos**

Agradeço à minha querida família, que teve paciência comigo nesses meses de estudo. Agradeço principalmente ao Rodrigo, meu marido, pela ajuda e sugestões com a linguagem no texto, e, por fim, a toda equipe da ESF Itapuã e toda a equipe da Escola Genésio Pires pela disponibilidade em ajudar em tudo o que foi necessário para o acontecimento da intervenção, principalmente as ACS que me acompanharam nas atividades na escola.

## Lista de Figuras

Figura 1 - Proporção de escolares examinados na escola Genésio Pires. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.....	43
Figura 2 - Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.....	44
Figura 3 - Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.....	45
Figura 4 - Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013..	46
Figura 5 - Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013 .....	47
Figura 6 - Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.....	48
Figura 7 - Proporção de escolares com tratamento dentário concluído. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.....	49
Figura 8 - Proporção de escolares com registro atualizado. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.....	50
Figura 9 - Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.....	51
Figura 10 - Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.....	51
Figura 11. Proporção de escolares com orientações nutricionais. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.....	52

## Lista de Abreviaturas/Siglas

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CA</b>	Câncer
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CEO</b>	Centros de Especialidades Odontológicas
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
<b>RS</b>	Rio Grande do Sul
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>VD</b>	Visita Domiciliar

## Sumário

<b>Resumo</b> .....	8
<b>Apresentação</b> .....	9
<b>1.0. Análise Situacional</b> .....	11
1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2. Relatório Situacional.....	11
1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	17
<b>2.0. Análise Estratégica</b> .....	19
2.1. Justificativa .....	19
2.2. Objetivos e metas.....	20
2.3. Metodologia.....	22
2.3.1. Ações.....	22
2.3.2. Indicadores.....	29
2.3.3. Logística.....	32
2.3.4. Cronograma .....	35
<b>3.0. Relatório da Intervenção</b> .....	38
3.1. Ações previstas no projeto que foram realizadas .....	38
3.2. Ações previstas no projeto que não foram realizadas .....	39
3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados .....	40
3.4. Análise de viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço .....	40
<b>4.0. Avaliação da Intervenção</b> .....	42
4.1. Resultados .....	42
4.2. Discussão .....	52
4.3. Relatório da Intervenção aos Gestores.....	55
4.4. Relatório da Intervenção à População.....	57
<b>5.0. Reflexão Crítica Sobre o Aprendizado</b> .....	59
<b>Referências</b> .....	62
<b>Anexos</b> .....	63



## Resumo

D'ÁVILA, Patrícia. Melhoria na atenção à saúde bucal de escolares de responsabilidade da Estratégia Saúde da Família Itapuã, Viamão, RS, 2014. 71f. Trabalho acadêmico (especialização) – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A temática saúde dos escolares foi escolhida como intervenção tanto porque se percebeu que esse era um grupo até então não incluído como prioridade pela ESF Itapuã, como pelo fato dessa faixa etária, do 6º ao 9º ano, necessitar de atividades educativas que possam fornecer subsídios para o autocuidado. Nessa perspectiva, foi realizada a intervenção nesta ação programática nos escolares da Escola Estadual Ensino Básico Genésio Pires, pertencente ao município de Viamão-RS, durante 16 semanas, com o objetivo de melhorar a cobertura e a atenção à saúde do escolar de uma instituição de responsabilidade da ESF Itapuã, Viamão/RS. As ações durante a intervenção foram norteadas por quatro eixos pedagógicos sugeridos pelo curso de especialização: organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, monitoramento e avaliação, e engajamento público visando que princípios da APS, como a universalidade, equidade e integralidade fossem contemplados. No período da intervenção, foram realizadas capacitações com os profissionais da UBS, a fim de prepará-los para um melhor atendimento à população do estudo, utilizando-se para tal o Manual Técnico para o uso de Fluoretos no Brasil e o Caderno de Atenção Básica nº 17, ambos do Ministério da Saúde. Participaram da intervenção cerca de 200 alunos. Todos os alunos participaram de um exame odontológico coletivo com finalidade epidemiológica e todos os estudantes moradores da área de abrangência tiveram primeira consulta odontológica programática e 100% dos alunos considerados alto risco também. Foram realizadas buscas ativas em 92,9% dos estudantes com primeira consulta odontológica faltosos às consultas. Os alunos participaram de uma escovação dental supervisionada e os que haviam sido considerados alto risco receberam gel fluoretado na escova. Dos alunos com primeira consulta programática, 83,6% tiveram seu tratamento dentário concluído. Todos os alunos moradores da área de abrangência tiveram seu registro atualizado em planilhas, fichas espelho e prontuários e 100% dos alunos matriculados nas séries participantes receberam orientações sobre cárie dental, nutrição saudável e orientações sobre higiene oral. O projeto proporcionou uma grande melhoria, tanto no atendimento aos escolares, melhorando o acesso e a adesão ao tratamento, e fornecendo subsídios para o autocuidado, quanto no estreitamento dos vínculos com a comunidade, além de ter proporcionado uma rica oportunidade de aprimoramento da prática clínica para toda a equipe.

Palavras-Chave: Saúde bucal; escolares; Saúde da Família.

## **Apresentação**

Este trabalho foi realizado no município de Viamão/RS, como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância, oferecido pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. Seu objetivo principal foi melhorar a cobertura e a atenção à saúde do escolar de uma instituição de responsabilidade da ESF Itapuã, Viamão/RS. A intervenção foi realizada na equipe da Estratégia de Saúde da Família Itapuã, melhorando a qualidade da atenção à saúde bucal de um grupo de adolescentes, estudantes do 6º ao 9º ano da Escola Estadual de Ensino Básico Genésio Pires. Todos participaram das ações coletivas realizadas na escola (exame coletivo com finalidade epidemiológica, instruções de higiene, explicações sobre dieta saudável e cárie, e escovação supervisionada), mas apenas os moradores da área de cobertura da ESF tiveram seus cadastros atualizados, e os considerados com alto risco, tiveram aplicação de gel fluoretado na escova e foram encaminhados à Unidade para atendimento odontológico clínico.

Foram desenvolvidas atividades tais como: exame coletivo com finalidade epidemiológica para a classificação de risco à cárie, primeira consulta programática nos estudantes moradores da área de cobertura, escovação fluoretada, orientações de higiene oral, sobre cárie e dieta saudável para todos os estudantes e aplicação de gel fluoretado na escova nos alunos considerados alto risco.

Este volume foi elaborado a partir das necessidades locais de saúde da comunidade do bairro Vila Itapuã. Ele abrange a análise situacional, com um conhecimento maior sobre o território e a identificação de seus principais problemas; a análise estratégica, que é o projeto de intervenção em si, focado para o público alvo; o relatório da intervenção, que descreve o desenvolvimento das ações de saúde; os resultados e a discussão baseado nos objetivos e metas estabelecidos

para a intervenção; um relatório para a comunidade e para o gestor como resposta à participação desses atores na intervenção; e a reflexão pessoal sobre o processo de aprendizagem.

## **1.0. ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação.**

Quando iniciei o curso, estava trabalhando em uma UBS tradicional, denominada Unidade de Referência Centro, situada no município de Viamão, região metropolitana de Porto Alegre. Aproximadamente 3 meses depois, fui transferida, devido às necessidades do município, para a ESF Itapuã, localizada na zona rural da mesma cidade.

Optamos por não publicar neste trabalho o texto enviado na segunda semana de ambientação, por tratar da descrição de uma Unidade diferente daquela em que foi realizada a intervenção, de acordo com o que foi referido acima.

### **1.2. Relatório da Análise Situacional**

A ESF Itapuã, como já citado, fica localizada no município de Viamão, no Rio Grande do Sul; essa cidade possui cerca de 260.800 habitantes, segundo o último censo, e conta com 6 ESFs e 10 UBS tradicionais, além de 3 CAPS e 1 DST/AIDS. Até o presente momento, não foi formado o NASF e também não foi implantado nenhum CEO. Na rede municipal trabalham 46 especialistas: 12 pediatras, 8 ginecologistas (4 são obstetras), 1 pneumologista, 1 otorrino, 3 psiquiatras, 5 nutricionistas e 1 fonoaudiólogo; as demais especialidades (cardiologia, dermatologia, cirurgia buco-maxilar etc.) estão disponíveis apenas em Porto Alegre e as consultas são marcadas por intermédio de uma central de marcação de consultas intermunicipal. O município conta com um hospital que atende pelo SUS (Hospital Viamão), localizado no centro da cidade, e com um Pronto Atendimento Municipal 24 horas, no bairro São Lucas. Os exames complementares solicitados pelos médicos e profissionais da saúde são realizados no município por uma rede credenciada, que

conta com fisioterapia, radiologia e diagnóstico por imagem, e exames laboratoriais; em caso de necessidade de outros exames que não são disponibilizados por essa rede, os pacientes são encaminhados para Porto Alegre por intermédio da mesma central de marcação de consultas.

A ESF Itapuã é localizada na Vila de Itapuã, em uma área rural, distante 20 km do centro da cidade, com acesso por uma estrada de chão. É uma comunidade formada por pequenos agricultores, criadores de gado e pescadores, pois se localiza às margens do Lago Guaíba, que chamamos tradicionalmente de rio, e da Lagoa dos Patos. No verão, como a água do rio nessa área é própria para banho e a paisagem é muito bonita, a vila recebe muitos turistas. Tem uma população em torno de 8.000 pessoas em uma área territorial rural bastante extensa, população esta formada principalmente por homens e mulheres (na mesma proporção) em idade economicamente ativa (em torno de 5.200), crianças (2.000) e idosos (em torno de 900). A maioria dos adultos que trabalham se empregam em Porto Alegre, distante 40 Km, pois na região são poucas as ofertas de emprego. Existem 5 escolas na região, sendo apenas uma de ensino médio, localizada na Vila. Em termos de serviço de saúde, o atendimento mais próximo é oferecido pela ESF Itapuã, de segunda à sexta-feira, no horário das 8 às 17 horas. Se necessário atendimento fora desse horário, devem procurar o Pronto Atendimento no centro de Viamão ou em Porto Alegre.

A ESF não tem vínculo com instituições de ensino e possui apenas uma equipe, formada atualmente por um médico clínico-geral, um pediatra, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, seis agentes comunitárias, uma auxiliar de limpeza, uma coordenadora, uma auxiliar de farmácia, duas estagiárias e uma dentista, sendo que ainda não foram contratados os demais profissionais para completar a equipe de saúde bucal.

A estrutura física da UBS consiste em um prédio de dois andares, construído já para esse propósito, com a seguinte distribuição: no andar térreo há uma sala de espera, um corredor de circulação, uma sala para farmácia, uma sala de triagem, um expurgo, uma sala de esterilização, um escritório, três consultórios médicos, uma sala de vacina, uma sala de curativo, um consultório odontológico e cinco banheiros; no andar de cima existe uma sala de reunião, um refeitório, dois banheiros, uma sala que serve de almoxarifado e uma sala de descanso para o

peçoal do SAMU que faz plantão na UBS devido à grande distância da sua base central, tendo suas atividades completamente independentes da ESF, sendo essas, reguladas pelo telefone de emergência 192.

A estrutura física é muito boa, visto que, como referido, o prédio já foi construído para ser uma UBS. O único problema reside na sala de espera, que por vezes se torna muito pequena para a quantidade de pessoas que aguardam atendimento. Tenta-se minimizar esse problema ordenando a espera, ajudando a acomodar as pessoas nas cadeiras, sugerindo, em caso de não estar chovendo, que apenas os primeiros a serem chamados fiquem no interior da Unidade, os demais podendo aguardar nos bancos localizados na área coberta na frente da UBS; tenta-se também agendar os pacientes em horários diferentes.

Como a equipe está se reestruturando, houve interrupção no atendimento algumas vezes nos últimos anos, em função da falta de profissionais. Algumas atribuições desses ainda não estão sendo cumpridas: o mapeamento da área já foi feito, mas o cadastramento das famílias ainda não foi concluído (cerca de 85% finalizado), portanto, as visitas domiciliares não estão ocorrendo de forma sistemática e com regularidade, prejudicando o acompanhamento e as buscas ativas de usuários faltosos em consultas ou programas da UBS. Este problema ocorre principalmente pela falta de um veículo para transporte das agentes, já que a área de cobertura da UBS é muito extensa. A maioria dos atendimentos é feito na própria UBS, em que são realizados curativos, controle de pressão, controle da glicose, vacinas, atendimento de urgência, com encaminhamento para hospitais de Porto Alegre ou para o de Viamão, se necessário, entre outros procedimentos de baixa complexidade. A enfermeira realiza consultas em domicílio, efetuando curativos, drenagens e pequenos procedimentos, geralmente em acamados notificados pelas agentes de saúde; o médico clínico geral, com menos frequência, também realiza essas consultas. O gerenciamento de insumos para o funcionamento da Unidade é realizado por toda a equipe de saúde, que anota o que está para acabar, preenchendo as diferentes listas de materiais (material de limpeza, material odontológico, material de enfermagem). Exceto pela saúde bucal, que realiza o grupo de escolares e pais, não vem sendo feita nenhuma atividade de grupo na UBS.

A Unidade atende a uma população de cerca de 8.000 pessoas, a maioria de adultos jovens, que, na estimativa do IBGE, são em torno de 5.200 indivíduos entre 15 e 59 anos, equilibrados entre homens e mulheres. Deveriam existir duas equipes para atender esse número de pessoas. Muitos que residem na área de cobertura sequer frequentam a UBS, outros tantos tentam atendimento, mas por não conseguir imediatamente ou por não ter atendidas as suas expectativas, acabam por desistir. Há, portanto, uma grande demanda reprimida. Tenta-se minimizar estes problemas através do acolhimento, ou seja, todos os que buscam atendimento na UBS são ouvidos e recebem alguma resposta. As consultas com o médico devem ser agendadas para dois dias após a marcação, mesmo procedimento adotado para a pediatra; para a dentista, após a primeira consulta, que é por livre demanda, pode-se reagendar até o término do tratamento.

A atenção à saúde da criança começa já no período de pré-natal, quando as mães são orientadas a respeito dos primeiros cuidados com o recém-nascido, como a amamentação exclusiva, o teste do pezinho e a puericultura, que no município é feita no período que se estende do nascimento até um ano de idade. Paralelamente, as agentes de saúde, nas visitas domiciliares, verificam na “Carteira da Criança” se as vacinas estão em dia, se a curva de crescimento está de acordo, se a criança está sendo levada à Unidade para revisões com a equipe e orientam os responsáveis sobre os cuidados com esse ser em desenvolvimento. A pediatra vai até a UBS em dois turnos por semana, e as consultas podem ser agendadas previamente; são 15 atendimentos por turno, 7 deles reservados para os bebês (até um ano). A equipe da enfermagem e a dentista participam desse cuidado com as crianças. Os registros são feitos nos prontuários das crianças e na sua carteira, sistemática que funciona com eficiência.

O pré-natal atualmente está sendo realizado na UBS, novamente pelo clínico- geral. A UBS faz parte do programa SISPRENATAL, cujos dados são preenchidos pela enfermeira; não há um registro específico para os atendimentos do pré-natal na UBS, mas as agentes de saúde têm os nomes e acompanham as pacientes grávidas de suas microáreas, realizando busca ativa das faltantes. Atualmente não está sendo realizada nenhuma atividade coletiva com este grupo da população.

O programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama vem sendo falho nos últimos anos, em face da falta de profissionais na ESF. Desde 2010 até o ano passado, as pacientes eram encaminhadas a outras UBS para a realização desse acompanhamento. Atualmente, o exame preventivo de CA de útero é coletado pela enfermeira e o exame clínico preventivo do CA de mama e as requisições de mamografia e ecografia mamária são feitos pelo médico. Esses atendimentos são registrados em um caderno com os dados da paciente e o resultado dos exames, registros que são revisados pela enfermeira, que procura ligar ou acessar a paciente via ACS, caso o resultado apresentar alterações. Também não está sendo realizada nenhuma atividade em grupo com essas pacientes.

Quanto aos pacientes hipertensos e diabéticos, todos os que são acompanhados na ESF passam por uma estratificação do risco vascular por critério clínico; os dados são anotados no prontuário do paciente e na sua carteira de saúde. Não há um registro específico na UBS para controle da equipe, no caso de faltosos, por exemplo. O serviço basicamente funciona da seguinte maneira: os pacientes identificados ou com suspeita de serem hipertensos ou diabéticos são orientados a consultar na UBS com o clínico-geral, em consulta que pode ser agendada; a estratificação de risco é feita e ele recebe orientações quanto à alimentação e prática regular de exercícios. A partir daí esse paciente começa a ser acompanhado, sendo a próxima consulta agendada. Ainda não são realizadas atividades em grupos de educação em saúde para essa população. A principal dificuldade que percebo é a primeira vinda à UBS das pessoas que ainda não tem o diagnóstico da hipertensão e diabetes, pois após serem orientados quanto às implicações dessas enfermidades e receberem as orientações de cuidados necessários, a maioria adere ao tratamento (70% dos hipertensos e 60% dos diabéticos estão com a consulta em dia). Podemos aprimorar o sistema de registro, de forma que facilite aos profissionais monitorar a adesão ao tratamento e organizar a busca ativa aos pacientes faltantes.

A atenção à saúde dos idosos não está organizada de maneira programática; não se realiza a avaliação multidimensional rápida, não foi realizada avaliação de risco de morbidade, nem feita a investigação de indicadores de fragilidade na velhice. A cobertura da saúde do idoso é de 40%. Todos os que são acompanhados recebem a Carteira do Idoso e orientações sobre alimentação



saudável e prática de atividades físicas, e 98% desses estão com a consulta em dia. As ACS em suas visitas domiciliares prestam a maioria das orientações e estimulam a vinda à Unidade para consulta e controle de pressão e glicose nos que são hipertensos e diabéticos. Até o momento ainda não está organizada nenhuma atividade coletiva de educação em saúde para este grupo. Apenas 40% desses pacientes passaram por uma avaliação de saúde bucal. A principal dificuldade na atenção à saúde dos idosos está na estruturação da própria equipe para o planejamento das ações, a fim de integrar a equipe de profissionais nesse cuidado para que seja global.

A ESF Itapuã possui algumas peculiaridades, umas boas outras ruins. A equipe de profissionais, apesar de várias trocas de pessoal, sempre foi dedicada ao bom atendimento, mantendo essa característica ao longo do tempo. Os moradores da Vila são todos conhecidos pela equipe, assim como suas histórias de vida. Alguns profissionais moram na comunidade e fazem a integração dos que moram longe com os usuários da Unidade. Esses tem o acesso muito facilitado à UBS, sendo todos acolhidos em todos os dias e turnos de funcionamento. E aí reside um ponto de dificuldade: são pessoas na sua maioria com muitas queixas, tanto físicas quanto psicológicas, e desenvolveram uma expectativa muito elevada quanto à resolução de seus problemas na Unidade. Como algumas vezes isso não é possível de forma imediata, há um sentimento de frustração, algumas pessoas ficam irritadas e instigam as outras a também pensarem de forma negativa, gerando um clima de revolta. Isso aconteceu em diversos momentos desde que a Unidade foi inaugurada em 2003. Uma reflexão a ser feita é que se houvesse a participação da população na gestão da ESF, gradativamente haveria um amadurecimento das pessoas no sentido de dividir responsabilidades e contribuir com a UBS de forma construtiva. Portanto, uma sugestão é criar o conselho gestor, cujas atividades podem proporcionar esse treinamento.

A partir do preenchimento dos questionários, o que mais me chamou atenção foi a desorganização dos registros referentes a quase todos os programas, haja vista que até o repasse de recursos está vinculado ao envio de tais informações à Secretaria Estadual ou ao Ministério da Saúde, dependendo do programa. Com o Caderno das Ações Programáticas, fiquei surpresa com a baixa cobertura de quase todos os programas, percebendo o impacto da descontinuidade das ações devido à

falta de profissionais. Já a aplicação dos diferentes questionários aos correspondentes profissionais me fez perceber que houve uma conscientização no sentido de reorganizar as atividades de educação em saúde, com a retomada dos grupos: hiperdia, pré-natal, saúde da mulher, clubinho do bebê e outros sugeridos pelas diretrizes do SUS. A equipe está se mobilizando pra que isso aconteça.

### **1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.**

Foi solicitado, na segunda semana de ambientação, redigir um texto em resposta à pergunta “Qual a situação da APS em meu serviço?” No momento, que foi no início do curso, estava trabalhando em uma UBS tradicional, a UR Centro, então havia descrito a situação dessa Unidade, que é totalmente diferente da realidade da ESF Itapuã. Relendo este texto, percebi claramente a diferença de subsídios e referências para analisar de forma mais detalhada e profunda a estrutura, o funcionamento, o serviço e a atribuição de cada profissional no processo de funcionamento da Unidade. Naquele momento não possuía a menor noção de engajamento público, atribuições dos profissionais, modelo de estrutura física da UBS, acolhimento à demanda espontânea, atenção à saúde da criança e de todas as características e implicações desses e dos demais programas de atenção à saúde que devemos oferecer e monitorar nas UBS, visando a um cuidado globalizado do cidadão, na busca de um conceito de cobertura das ações nas nossas respectivas áreas.

Em junho do ano passado, no decorrer do curso, ao final da Unidade de Análise Situacional, fui transferida para a Unidade de Saúde ESF Itapuã. Esse acontecimento me oportunizou vivenciar a diferença de funcionamento entre uma Unidade tradicional e uma com a Estratégia Saúde da Família implementada. As diferenças são muitas, desde o mapeamento da área de cobertura e a filosofia de promoção em saúde em que está inserido o conceito de buscar o usuário, por meio de ações de promoção de saúde e das visitas domiciliares realizadas principalmente pelas ACSs, viabilizando a prevenção dos agravos e a manutenção da saúde. E também o conceito de acolhimento, pelo qual todos os usuários são recebidos e ouvidos, facilitando o acesso aos serviços e o vínculo com a equipe. Porém, em ambas as Unidades percebe-se que há em comum a dedicação das equipes; na UR

Centro, a equipe é dedicada a suprir a enorme demanda de atendimento de uma população não delimitada, advinda de todo o município e carente de atenção; na ESF Itapuã há uma equipe dedicada em promover saúde em uma população que vive afastada dos grandes centros, que também é necessitada, tendo como vantagem a estrutura e o funcionamento de uma ESF, o que possibilita a melhora no acesso e no atendimento dos moradores da área.

## **2.0. ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES**

### **2.1. Justificativa**

A atenção à saúde bucal dos escolares é de suma importância dentro do contexto da integralidade no cuidado do indivíduo. É nessa fase do ciclo vital, infância e adolescência, que hábitos são formados e, portanto, que a noção de autocuidado deve ser fixada e estimulada: hábitos alimentares saudáveis, hábitos de higiene e outras noções de saúde, como o mecanismo da cárie, cuidados para prevenir fluorose, entre outros. Políticas coletivas de saúde pública têm no ambiente escolar um grande aliado na implementação de ações, por reunir quantidade razoável de estudantes dentro da mesma faixa etária e por ser um local de reflexão e aprendizagem.

A população escolhida como alvo da ação programática foi o conjunto de alunos do 6<sup>a</sup> ao 9<sup>o</sup> ano do ensino fundamental da Escola Estadual de Ensino Básico Genésio Pires, que tem entre 11 e 21 anos. A maioria desses estudantes reside na área de cobertura da UBS (aproximadamente 80%), e é levada por seus familiares até a Unidade apenas quando necessitam de consulta, ou seja, quando há alguma queixa de saúde já instalada, e raramente para um atendimento de cunho preventivo, tanto em relação à saúde geral, quanto em relação à saúde bucal. Na ESF Itapuã há uma pediatra que atende a esse público; suas consultas são agendadas e após os pacientes passarem pelo acolhimento (em funcionamento todos os dias), a demora máxima para consultar é de 1 semana. Na área da odontologia ocorre o mesmo: passam pelo acolhimento e saem com a consulta marcada geralmente para 2 semanas. Em ambas as especialidades há espaço na agenda para atendimento da demanda espontânea.

Até aquele momento, os alunos dessas séries não participavam dos grupos de saúde bucal, que acontecem uma vez ao mês com os estudantes que participam do programa do Sesc-RS Sorrindo para o Futuro, que abrange estudantes até o 5º ano das escolas municipais de todo o município e dessa escola estadual, numa faixa etária de 6 a 12 anos, aproximadamente. Essa é a única escola da área de cobertura que tem turmas do 6º ano em diante e esses alunos não participavam de ações promotoras de saúde bucal que eram destinadas apenas até o 5º ano, conforme já referido.

Pelo que se pode observar a partir da situação acima citada, se faz necessário que a intervenção comece pelos alunos do 6ª ao 9ºano da escola, por estarem completamente “descobertos” em relação à saúde bucal, principalmente quanto a atividades educativas, que possam fornecer subsídios para o autocuidado (dieta, higiene bucal, prevenção de câncer, tabagismo, entre outros assuntos). Por se localizar em frente à UBS, fica muito facilitado o acesso à escola pela equipe e o acesso dos alunos à Unidade. É uma escola que está no coração da área de cobertura, por isso há grande viabilidade para a implementação da ação e da sua manutenção na rotina do serviço, considerando que a ESF não possui carro disponível para o transporte da equipe, então todas as ações devem ser realizadas com deslocamento a pé ou de ônibus; por se tratar de uma área territorial muito extensa e com horários de ônibus restritos, foi necessário escolher uma escola próxima. Assim, somaram-se dois fatores na escolha da população para a intervenção: um grupo que não recebia esses cuidados de saúde (acima dos 12 anos de idade) e a necessidade de escolher uma escola perto da Unidade, pela dificuldade de deslocamento na área.

## **2.2. Objetivos e Metas**

O objetivo geral da intervenção consistiu em melhorar a cobertura e a atenção à saúde do escolar de uma instituição de responsabilidade da ESF Itapuã, Viamão, RS. Os objetivos específicos da intervenção se dividem em 5 grandes eixos: cobertura, adesão, qualidade da atenção, registros e promoção de saúde, para os quais se estabeleceram metas específicas, conforme abaixo:

- Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares.

Metas:

1. ampliar a realização de exames com objetivo epidemiológico para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos alunos matriculados do 6º ao 9º ano;

2. ampliar a cobertura da primeira consulta programática desses escolares que forem moradores da área de cobertura em 100% dos casos;

3. realizar a primeira consulta odontológica dos escolares de alto risco moradores da área de cobertura em 100% dos casos.

- Objetivo 2: melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal dos escolares

Meta:

1. Realizar busca ativa em 100% dos faltosos.

- Objetivo 3: melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares

Metas:

1. realizar escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares;

2. realizar aplicação de flúor em gel em 100% dos escolares de alto risco moradores da área de cobertura;

3. concluir o tratamento odontológico em 100% dos escolares com primeira consulta programática moradores da área de cobertura.

- Objetivo 4: melhorar os registros das informações

Meta:

1. manter o registro atualizado em planilha, ficha espelho e prontuário de 100% dos escolares.

- Objetivo 5: promover a saúde bucal dos escolares

Metas:

1. fornecer orientações sobre higiene bucal a 100% dos escolares;

2. fornecer orientações sobre cárie dentária a 100% dos escolares;

3. fornecer orientações nutricionais para 100% dos alunos.

### **2.3. Metodologia**

A intervenção na escola teve início no dia 23 de setembro no turno da manhã e no dia 25 no turno da tarde, seguindo em uma periodicidade de duas vezes por semana, um turno pela manhã e um turno pela tarde, em dias alternados.

Os manuais técnicos utilizados foram: Cadernos de Atenção básica nº 17 (Caderno de Saúde Bucal) e o Guia de Orientações para o Uso de Fluoretos no Brasil.

A metodologia utilizada será descrita nos próximos parágrafos englobando as ações, indicadores e logística.

#### **2.3.1. Ações**

As ações necessárias para atingir o objetivo geral, de melhorar a saúde bucal dos alunos da Escola Estadual de Ensino Básico Genésio Pires, devem ser tomadas em conformidade com os quatro eixos propostos pelo curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

A fim de alcançar o objetivo de ampliação da cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares, é necessário monitorar a situação desses alunos para doenças bucais. Esse monitoramento envolve a realização de visitas à escola, para que se pudesse atualizar o registro adequado das crianças, com base no exame epidemiológico, e, além disso, definir o que será considerado situação de risco.

Ainda dentro deste objetivo, serão feitos contatos com a direção e a secretaria da escola para estabelecer as condições do cadastro e da viabilização das ações, bem como organizar a agenda de atividades e o atendimento prioritário dos escolares.

Em uma reunião junto à direção da escola, será explicada detalhadamente a atividade. Nessa oportunidade serão avaliadas as condições para a realização da intervenção, tais como adequação do espaço, grade de horários e número de alunos de cada turma, entre outras.

Será criado um fluxo a partir de situações de saúde bucal em que os estudantes que necessitarem de algum tipo de suporte, e a organização da agenda da Unidade para acomodar os atendimentos prioritários.

Paralelamente, há que se fazer um trabalho junto à comunidade e aos funcionários da escola, no sentido de informar os turnos de atendimento e sensibilizar para a importância da atividade, o que pode ser feito, sem prejuízo de outros meios, com a criação de cartazes com orientações bem detalhadas, a serem fixados em locais de boa visibilidade pública, a criação de panfletos e vídeos explicativos, entre outras ferramentas que possam aproximar as pessoas das temáticas desenvolvidas, além de capacitá-las para a ação. Como resultado, espera-se que também as pessoas que trabalham na escola e a população local acabem por se engajar no projeto, facilitando, assim, a sua plena realização.

No âmbito da prática clínica, a equipe deve estar capacitada para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, realizar classificação de riscos, determinar a hierarquização dos encaminhamentos para atendimento clínico e ajudar na programação das atividades, segundo as necessidades.

Para tanto, é previsto convocar as agentes comunitárias para participar das ações coletivas e, em reunião, dar embasamento teórico sobre os aspectos clínicos das principais doenças bucais (cárie e doenças das gengivas) e explicar a dinâmica da placa bacteriana. Por ocasião do primeiro exame epidemiológico, mostrar clinicamente os aspectos da placa bacteriana, das lesões de cárie, das manchas brancas ativas, das cavidades e manchas inativas, de forma que possam reconhecer um paciente cárie-ativo, que terá prioridade de atendimento clínico odontológico na Unidade.

A fim de ampliar a cobertura do exame bucal com plano de tratamento nas crianças que são moradoras da área de cobertura (cadastradas na Unidade), como medida inicial, foi preciso monitorar o número de escolares com primeira consulta odontológica, utilizando a planilha eletrônica com a turma, os nomes dos alunos e a ficha espelho para monitoramento de atividades coletivas, que contem imprescindivelmente dados referentes à situação de saúde bucal no momento do exame (baixo risco, moderado e alto risco). Os considerados de alto risco devem necessariamente realizar a primeira consulta odontológica, motivo por que se deve emitir um aviso (bilhete) à família ou aos responsáveis, orientando que o aluno deve



ser levado à Unidade para o atendimento. O exame deve ser detalhadamente anotado na planilha, de modo que as informações possam ser facilmente visualizadas em situações de monitoramento.

O serviço na UBS deve estar organizado para, no primeiro momento acolher o escolar e seus acompanhantes e, a partir daí, fazer o cadastramento e definir a agenda de saúde bucal. O cadastro deve ser feito nos prontuários familiares, já em funcionamento, e em fichas-espelho, arquivadas em local próprio e específico para a intervenção. Essa dinâmica será explicada nas reuniões semanais da equipe, que acontecem sempre na quinta-feira à tarde.

Para o sucesso da intervenção, é preciso que se convença a comunidade da sua necessidade e para isso a equipe deve estar apta a fornecer explicações bem claras, principalmente durante as reuniões públicas.

Uma das metas do programa é realizar a primeira consulta odontológica em 100% das crianças classificadas como de alto risco.

Nesse sentido, o monitoramento das crianças classificadas como alto risco que devem realizar a primeira consulta odontológica é fundamental. Em uma planilha sugerida pelo curso para essa ação programática, contendo nome, turma, idade, situação de risco para doenças bucais e com a data da primeira consulta odontológica com plano de tratamento na Unidade, acompanhar o número de crianças que já realizaram essa consulta ou que devem realizar.

Como já observado, um dos pontos fundamentais da ação é a priorização dos escolares classificados como de alto risco. Assim, a rotina da UBS deve prever pelo menos um turno para o atendimento dos alunos cadastrados na ação programática e viabilizar o sistema de comunicação escrita aos responsáveis, a fim de que os encaminhem ao tratamento odontológico na Unidade, observando o caráter prioritário, quando se fizer necessário.

No mesmo norte, esclarecer a comunidade sobre a importância de atender aos alunos com alto risco de desenvolverem doenças na cavidade oral é de suma importância. Nas reuniões públicas antes referidas, a equipe deve se mostrar preparada para esclarecer o quanto é importante o atendimento odontológico prioritário nas crianças com alto risco, enfatizando aspectos como a dor, as

prováveis complicações (endodontia), além da dificuldade de conseguir tratamento quando o problema já estiver estabelecido.

Quanto ao objetivo de melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal dos escolares, pode-se dizer que a meta principal é realizar a busca ativa de 100% dos faltosos com primeira consulta programática.

Esta meta começará a ser atingida a partir de um eficiente monitoramento da periodicidade das consultas e do reconhecimento dos faltosos, de forma que seja possível concretizar as buscas realizadas pelo programa de atenção à saúde bucal do escolar.

Na planilha anteriormente referida, preencher a coluna com o número de atendimentos que a criança precisará (de acordo com a primeira consulta programática) e uma ou mais colunas referentes às datas dos atendimentos subsequentes; através da conferência semanal dessa planilha, verificar quais os alunos faltosos e monitorar junto às agentes de saúde a busca deles nas suas residências.

A UBS deve estabelecer uma logística para que esta etapa do programa tenha eficácia, centrada em duas ações básicas: a organização de visitas domiciliares das agentes comunitárias para a busca dos faltosos e a adequação da agenda para acomodá-los.

Na esfera do engajamento da comunidade, bom efeito terá a sua máxima valorização, fazendo com que as pessoas se sintam participantes ativas do processo. Treinar a equipe para ouvir as sugestões de como melhorar a acessibilidade e o atendimento, e indagar, na medida do possível, de cada usuário como está a acessibilidade ao atendimento na UBS; disponibilizar uma caixinha de sugestões no saguão, em local visível para a comunidade, entre outras ações que visem a aproximar as pessoas da equipe e conscientizá-las da sua importância para o sucesso da ação.

Como tem sido frisado ao longo deste trabalho, a capacitação da equipe é condição *sine qua non* para o sucesso da intervenção. Daí a necessidade de criar um cronograma de capacitações para as ACS; solicitar espaço na reunião de equipe semanal para além de esclarecer sobre a etiologia e os mecanismos das doenças bucais, propiciando o entendimento da importância da promoção em saúde na área

odontológica, procurar, em conjunto, estabelecer a melhor maneira de transmitir esse conhecimento para as outras pessoas.

A ação também propõe melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares e este objetivo pressupõe, a exemplo dos outros, atividades eminentemente práticas, como realizar a escovação coletiva supervisionada com dentifrício fluoretado em 100% desses alunos e a escovação com flúor em gel em 100% das classificadas como de alto risco.

Para que se possa contemplar esse objetivo, uma das atividades que devem ser desenvolvidas é o monitoramento da média de ações coletivas de escovação supervisionada individual e aplicação de gel fluoretado nos escolares considerados de alto risco, mantendo na planilha uma ou mais colunas reservadas para a anotação de cada escovação supervisionada com dentifrício e para cada aplicação de flúor gel.

A UBS deve estar organizada para a ação, assim, de maneira prévia, deve-se planejar a quantidade de materiais odontológicos necessários para a realização das atividades, estimar o número de turnos de atendimento que serão necessários, combinar com a direção da escola os horários para a realização das ações coletivas de saúde bucal e preencher a planilha de frequência para monitorar a quantidade de escovação supervisionada recebida por cada escolar.

Ainda nessa etapa é fundamental a inserção da comunidade no processo e, para tanto, ela deve ser bem informada acerca dos turnos de trabalho na escola, da mesma maneira como os professores e funcionários devem estar cientes da dinâmica e da importância das atividades.

Na área da prática clínica, a equipe deve estar preparada para o preparo do ambiente e desenvolvimento da ação coletiva de escovação dental supervisionada, cujas orientações serão transmitidas durante as reuniões de capacitação já mencionadas. Essas orientações incluem a correta quantidade de gel e dentifrício fluoretado que se coloca na escova, a importância de observar como os alunos estão escovando, entre outras.

Outra meta da intervenção é concluir o tratamento em 100% das crianças e adolescentes com primeira consulta odontológica que sejam residentes da área de

cobertura, o que se viabilizará, como de regra, pelo monitoramento da frequência dos escolares à Unidade e pela conclusão do tratamento.

Por outro lado, é preciso cobrar do gestor público as condições para a realização da ação, como por exemplo, no aspecto do fornecimento do material necessário, que deve ser controlado de forma muito eficiente, com os pedidos mensais em dia, a fim de que não venha a faltar.

Nesta fase, a comunidade deve estar plenamente ciente e convencida da necessidade da conclusão do tratamento. Além disso, os profissionais da UBS devem estar capacitados nos termos dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, particularmente no que diz respeito ao diagnóstico das principais doenças bucais em crianças e adolescentes.

Os registros das informações devem estar sempre sendo realizados com precisão e de forma absolutamente organizada, que permita o fácil acesso dos profissionais e o planejamento de futuras ações.

Para isso, as planilhas, prontuários e fichas-espelho devem estar sempre atualizados, muito especialmente no que tange ao índice de 100% dos escolares que realizaram a primeira consulta programática.

Para o monitoramento dos registros dos escolares da área de abrangência com primeira consulta odontológica, será necessário fazer um mapeamento junto aos ACS e à própria escola; em seguida, estimar quantos já tiveram primeira consulta e quantos nunca foram ao dentista, criando mecanismos de participação desses, mesmo que seja por meio de ações coletivas, inicialmente.

Ainda no âmbito da organização, implantar planilha de saúde bucal e ficha para todos os escolares que forem atendidos na Unidade, pactuar com toda a equipe o registro das informações, criar planilha contendo nome, idade, microárea de moradia, data do primeiro atendimento, classificação de risco e as atividades coletivas realizadas na escola são cuidados fundamentais que a equipe deve observar.

Em relação aos usuários, os estudantes e seus responsáveis devem ter pleno conhecimento do direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive com a possibilidade de obtenção de segunda via, além de serem informados, durante as consultas individuais, do motivo do registro e do acesso livre

e ele pelo paciente e seu responsável, relacionando com a longitudinalidade do cuidado.

A equipe deve estar plenamente capacitada para o preenchimento da documentação referida e por isso é importante a realização de oficinas práticas com o prontuário, planilha e fichas de acompanhamento, detalhando a função de cada campo e sanando as possíveis dúvidas.

De certa maneira, todos os objetivos da intervenção podem ser sintetizados na promoção da saúde bucal dos escolares, para a qual convergem todas as ações.

Como meta, fornecer orientações de higiene oral, de cárie dentária e orientações nutricionais para 100% dos estudantes do 6º ano ao 9º ano.

Para lograr êxito, as atividades passam pelo monitoramento das atividades educativas coletivas, com o correto preenchimento dos instrumentos pela equipe (planilha de atividades).

Não obstante, é preciso manter organizada a agenda de atendimento, de forma a possibilitar as atividades educativas em grupo na escola, bem como identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nessas atividades, o que só será possível com a organização de todo o material necessário.

Feito isso, o controle da atividade se faz pelo preenchimento na coluna correspondente da planilha da participação ou não dos escolares.

Uma equipe afinada e integrada é mais do que necessária, imprescindível. Resulta daí a necessidade de organizar a agenda de grupos, os recursos necessários e designar os responsáveis, que vão fazer o reconhecimento do perfil da escola, elencando os conteúdos e o formato das atividades coletivas com os escolares.

E novamente se observa a importância do engajamento da comunidade, que deve ter conhecimento pleno das potencialidades das ações interdisciplinares no cuidado da saúde do escolar, bem como da importância do autocuidado. Essa integração se viabilizará por intermédio da promoção da participação da escola e da comunidade na gestão de atividades que visem à saúde dos alunos e no monitoramento e avaliação dessas atividades.

A equipe deverá manifestar, junto à direção da escola, o interesse de um contato constante para diferentes atividades com os escolares; durante as atividades, promover orientações e exercícios sobre autocuidado e corresponsabilidade do cuidado, essa última, por exemplo, através de uma dinâmica na reunião de pais. É importante, porém, que não só a equipe vá a escola, mas que ao final da intervenção a comunidade se sinta à vontade para participar das campanhas de vacinação, para convidar as equipes para atividades, para incentivar o cuidado à saúde do escolar, começando pela própria escola (alimentação saudável, atividade física etc.).

Para atingir do grau de coesão exigido para o sucesso da intervenção, a equipe deverá, também, estar capacitada para realizar atividades de gestão em saúde que promovam o controle social e o trabalho multidisciplinar. Fundamental, então, trabalhar o envolvimento da equipe na intervenção e frisar que intervenção em saúde bucal é importante tanto para a comunidade como para a própria equipe, mostrando que através dela é possível abordar diferentes temáticas de apropriação de todos os envolvidos e que o olhar multidisciplinar favorece o vínculo com a comunidade em qualquer espaço de atuação.

### **2.3.2. Indicadores**

Na comparação da evolução da situação inicial de saúde bucal do público alvo, atentaremos aos seguintes indicadores:

2.3.2.1 Avaliação da cobertura da ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para todos os alunos matriculados nessas séries.

Calcular a proporção de alunos participantes dessa ação:

Numerador: alunos do 6º ao 9º ano participantes do exame.

Denominador: total de alunos matriculados do 6º ao 9º ano.

2.3.2.2 Avaliação da cobertura da primeira consulta odontológica programática para os escolares moradores da área de cobertura;

Será calculada a proporção desses alunos com primeira consulta:

Numerador: número de adolescentes moradores da área matriculados nessas séries com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: número total dos alunos moradores da área matriculados nessas séries.

2.3.2.3 Avaliação da cobertura da primeira consulta odontológica dos estudantes moradores da área de cobertura classificadas como alto risco.

Será calculada a proporção de alunos moradores da área classificados alto risco com primeira consulta:

Numerador: número de escolares considerados de alto risco dessas séries que tenham realizado primeira consulta odontológica.

Denominador: o número total de escolares classificados como alto risco matriculados nessas séries da escola.

2.3.2.4 Avaliação da meta de realizar a primeira consulta odontológica em 100% das crianças classificadas como alto risco moradoras da área de cobertura.

Será calculada a proporção de escolares classificados como alto risco com primeira consulta odontológica:

Numerador: o número de escolares considerados de alto risco dessas séries que tenha realizado primeira consulta odontológica;

Denominador: o número total de escolares classificados como alto risco matriculados nessas séries da escola, moradores da área de cobertura.

2.3.2.5 Avaliação da meta de realizar busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta programática faltosos às consultas.

Será calculada a proporção de buscas ativas realizadas a esses escolares:

Numerador: as buscas realizadas a esses escolares.

Denominador: o número de consultas não realizadas;

2.3.2.6 Avaliação da meta de realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Será calculada a proporção entre o número de escolares que receberam a escovação supervisionada com creme dental:

Numerador: os alunos que receberam essa escovação;

Denominador: número total de escolares matriculados nessas séries.

2.3.2.7 Avaliação da meta de realizar a aplicação de gel fluoretado em 100% dos escolares de alto risco moradores da área de cobertura.

Será calculada a proporção dos escolares que receberam o gel:

Numerador: estudantes moradores da área considerados alto risco que receberam gel fluoretado;

Denominador: número total de estudantes considerados como alto risco, moradores da área de cobertura;

2.3.2.8 Avaliação da meta de concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares moradores da área de cobertura com primeira consulta programática.

Será calculada a proporção entre os alunos com essa consulta realizada com tratamento concluído:

Numerador: alunos moradores da área de cobertura com primeira consulta programática com tratamento concluído;

Denominador: número total de alunos moradores da área com primeira consulta programática.

2.3.2.9 Avaliação da meta de manter os registros atualizados de 100% dos escolares participantes moradores da área de cobertura com primeira consulta programática.

Será calculada a proporção entre o número de escolares dessas séries com registros atualizados e o número total de escolares com primeira consulta programática:

Numerador: número de escolares dessas séries moradores da área, com primeira consulta que tiveram seus registros atualizados;

Denominador: número total de escolares moradores da área de cobertura com primeira consulta programática.

2.3.2.10 Avaliação da meta de fornecer orientações sobre higiene bucal, sobre cárie dentária e orientações nutricionais para 100% dos alunos dessas séries na escola.



Será calculada a proporção entre os alunos que receberam cada uma dessas orientações, e o número total de estudantes matriculados nessas séries;

Numerador: alunos matriculados nessas séries que receberam orientações nutricionais, orientações sobre cárie e higiene oral.

Denominador: total de alunos matriculados nas séries participantes da intervenção.

### **2.3.3. Logística**

Para realizar a intervenção “Saúde Bucal dos Escolares” utilizaremos como protocolo técnico do Ministério da Saúde, 2006, Saúde Bucal, o Caderno de Atenção Básica nº 17, e o Guia de Recomendações para o uso de Fluoretos no Brasil, Ministério da Saúde, 2009. Utilizaremos o prontuário familiar da Unidade, que contém uma ficha odontológica e uma ficha odontológica espelho, que manteremos em arquivo próprio. Usaremos a planilha eletrônica de coleta de dados fornecida pelo curso, em cuja linha superior estão as atividades que cada escolar deve participar e na primeira coluna estão os nomes dos escolares; deve-se marcar 0 se não houve participação e 1 se houve participação; e uma ficha espelho, também fornecida pelo curso, para levá-la impressa nas ações coletivas; haverá uma ficha desse tipo por turma. Esperamos atingir 200 crianças com as ações coletivas, das quais todas participarão; no tratamento odontológico na UBS participarão apenas as crianças cadastradas na Unidade (moradoras da área de cobertura).

Em relação às ações dentro do eixo monitoramento e avaliação: para organizar o registro específico, as estagiárias localizarão no prontuário familiar a ficha odontológica do paciente e a enfermeira transcreverá as informações daquela para a ficha espelho odontológica; a profissional fará o primeiro monitoramento anotando consulta em atraso; para o monitoramento de todas as ações será usada uma planilha de coleta de dados criada com base na fornecida pelo curso, descrita no primeiro parágrafo; para controle da participação e frequência nas atividades, tanto coletivas quanto as individuais no consultório, será utilizada a própria planilha eletrônica de coleta de dados do curso e uma ficha espelho; os prontuários também serão usados para monitoramento e neles serão anotadas as informações sobre as ações coletivas que essas crianças receberam.

No que se refere às ações dentro do eixo organização e gestão do serviço, será realizado contato com a escola, apresentando o projeto de intervenção, verificando o número exato de turmas e de alunos que participarão; na mesma ocasião, se possível, combinar os turnos e horários em que serão realizadas as atividades e programar reuniões ou conversas individuais com funcionários e professores, esclarecendo a dinâmica das atividades, a importância dessas, e, principalmente, de se instituir o hábito de escovação como rotina na escola, verificando a possibilidade de implementação da escovação supervisionada indireta, e esclarecer eventuais dúvidas desses profissionais; deixar a agenda organizada para os turnos de atendimentos na escola e decidir em reunião com a equipe (que é realizada na UBS) quais os melhores turnos para isso: segunda ou quarta-feira, uma manhã e uma tarde (verificar quantos serão necessários para cada ação); deixar pelo menos um turno por semana reservado na agenda para atendimento clínico (decidir qual o melhor dia); organizar com a equipe as visitas domiciliares para busca dos faltosos (verificar os faltosos de cada microárea e encarregar a ACS responsável por essa área); deixar a agenda organizada para acomodar os faltosos nos respectivos turnos; deixar espaço na agenda para os alunos classificados como alto risco, que devem ter prioridade de atendimento; na mesma reunião de equipe devemos combinar como será feito o acolhimento desse escolar e de seus familiares, aproveitar a ocasião de sua vinda para verificar seu cadastro e atualizá-lo, além de cadastrar os escolares que ainda não o tenham sido; reservar fichas de cadastro para esse fim; em posse das listas dos nomes dos alunos, planejar a quantidade de material odontológico necessário para a realização das escovações com dentifrício e com flúor em gel; verificar quantas escovas, fios dentais, dentifrícios, flúor gel e afastador de língua (que serão utilizados no exame epidemiológico) serão necessários; manter o pedido mensal de material clínico em dia, para garantir o atendimento desses escolares na UBS e acrescentar o pedido de material coletivo; ao final de cada atividade, marcar a presença da criança na planilha, nas atividades coletivas na escola, realizar uma chamada, que pode ser feita por uma das ACS que estarão auxiliando; essa planilha deve ser revisada a cada mês para monitoramento de quantas escovações supervisionadas cada criança recebeu e também quantas aplicações de flúor gel, quantas instruções de higiene oral, quantas orientações sobre cárie dentária e nutricionais.

Os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas abrangem: noções sobre cárie dentária, onde será explicada a sua etiologia e o seu mecanismo, de forma simples e clara, utilizando um pôster confeccionado pela equipe e modelos de arcada dentária com a evolução da cárie pelo esmalte, dentina e polpa, que possuímos na Unidade; noções sobre higiene oral, em que será utilizado um macromodelo da arcada dentária e um escovão (que possuímos na UBS) e as instruções serão dadas pelas ACS e por mim; noções sobre nutrição saudável, em que será utilizado um cartaz confeccionado pela equipe, com informações sobre uma dieta balanceada, com os principais grupos de alimentos (proteínas, carboidratos e legumes) e o uso inteligente e reduzido da sacarose (junto às refeições, como sobremesa).

Por fim, as ações dentro do eixo de engajamento público, demandarão:

- informar e sensibilizar a comunidade sobre os turnos de atendimentos na Escola Genésio Pires, além de deixarmos toda a equipe informada e apta a repassar essas informações; utilizar a sala de espera para divulgar a ação em cartazes, e ainda um espaço na rádio comunitária - que é o melhor meio de divulgação na Vila de Itapuã - para esclarecer sobre a importância de promover saúde bucal nessa fase de vida dos escolares, intervir nos problemas odontológicos o quanto antes no consultório, o motivo de priorizar os alunos de alto risco no tratamento odontológico e a importância de concluir o tratamento;
- disponibilizar, na sala de espera da Unidade, uma caixinha de sugestões para a comunidade opinar sobre a acessibilidade do serviço, a ser recolhida semanalmente (na sexta-feira) pela enfermeira e analisada pela equipe;
- deixar a equipe treinada para que oriente os responsáveis sobre o direito de terem os registros de saúde na Unidade e da possibilidade de pedir segunda via, se necessário;
- divulgar a importância das ações multidisciplinares no cuidado da saúde do escolar, promover a participação da comunidade na organização, planejamento e gestão dessas ações e também no monitoramento e avaliação delas, convocaremos uma reunião com os pais dos alunos participantes da Intervenção, ocasião em que conversaremos sobre essas questões; a reunião deverá ser feita na escola, podendo

ser por turma ou geral, conforme decisão conjunta com a direção da escola, e deve ser realizada logo no início das ações coletivas na escola.

Dentre as ações do eixo de qualificação de prática clínica:

- para capacitar a equipe de acordo com o caderno de atenção básica nº 17, Saúde Bucal, o intuito é treiná-los a reconhecer as principais doenças bucais em crianças e adolescentes, a realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, a realizar classificação de riscos, a ajudar no encaminhamento às atividades de forma hierárquica, segundo as necessidades, a preparar o ambiente e desenvolver a ação coletiva de escovação dental com dentífrico e com flúor gel. Para isto, usaremos um tempo entre 30 minutos e 1 hora da reunião de equipe, realizada nas segundas-feiras, das 13h00min às 14h30min, na qual estarão presentes as agentes de saúde (que irão me acompanhar nas ações coletivas na escola), a enfermeira, os técnicos de enfermagem e a coordenadora da Unidade; criar um cronograma de assuntos a serem estudados por semana, sugerir que cada membro da equipe leia uma parte dos dois capítulos do caderno de atenção básica de saúde bucal e proponha uma discussão sobre o tema com a equipe; confeccionar os cartazes das atividades educativas juntamente com a equipe, sendo uma forma de capacitá-la para a atividade de gestão em saúde (prever isso no cronograma das reuniões);
- para capacitar a equipe para as atividades de controle social, será mostrado o material fornecido pelo curso na Unidade 1, a fim de discutido e refletido.

#### 2.3.4. Cronograma

ATIVIDADES	Mês 1				Mês 2				Mês 3				Mês 4			
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação da equipe de acordo com o caderno de Saúde Bucal do MS e o Guia de Fluoretos																
Contato com a escola para cadastro e viabilização das atividades																
Capacitação da equipe para exame coletivo epidemiológico e classificação de riscos																
Reunião na escola para pactuações sobre as atividades e sensibilização de funcionários e professores																





### **3.0. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

#### **3.1. Ações Previstas no projeto que foram desenvolvidas**

Conforme previsto no projeto, algumas ações foram realizadas antes mesmo do seu início, como a capacitação da equipe, de acordo com o material de estudo disponibilizado no Caderno de Saúde Bucal nº. 17, do Ministério da Saúde (MS), e o Guia para o Uso de Fluoretos no Brasil, também do MS. Nessa fase prévia, a ênfase recaiu no preparo para a atividade coletiva de exame epidemiológico com classificação de risco, com a capacitação da equipe para o acolhimento dos escolares e seus familiares e para a realização do agendamento e do cadastramento. Os contatos com a escola para acertar a viabilização das atividades, a organização da agenda para as atividades na escola e para os atendimentos clínicos dos estudantes, e também a organização dos conteúdos a serem trabalhados com os alunos e a criação de um fichário específico para esses atendimentos, foram ações realizadas nessa etapa, que antecedeu a intervenção propriamente dita. Não foram encontradas muitas dificuldades nessas ações, tendo em vista que a equipe da ESF foi muito receptiva e se engajou com entusiasmo na intervenção. A direção, professores e funcionários da escola também se sensibilizaram com a questão apresentada, referente à saúde bucal dos estudantes, e assumiram o compromisso de colaborar em tudo o que fosse preciso. Quando a intervenção teve início, tudo ocorreu com tranquilidade, pois essas providências já haviam sido tomadas.

Em todas as ações coletivas realizadas na escola, o trabalho foi acompanhado e apoiado pelas Agentes Comunitárias de Saúde, seja no exame com finalidade epidemiológica, em que me auxiliaram com as anotações e com o preparo do ambiente, ou nas orientações sobre cárie, higiene bucal e dieta saudável, ajudando a realizar a palestra e a conferir a chamada.

Iniciamos com os exames coletivos de finalidade epidemiológica por turmas. Geralmente realizávamos no laboratório de ciências ou em uma pequena sala utilizada pela orientação pedagógica, primeiramente íamos à sala de aula da turma em questão, explicávamos a ação que iria ocorrer e respondíamos a suas dúvidas; depois íamos chamando os alunos em grupos de cinco e realizávamos o exame com uma espátula de madeira. Essa atividade foi realizada com muita naturalidade pelos alunos, o que não ocorreu na ocasião da escovação supervisionada, em que alguns, mostraram-se constrangidos de higienizar os dentes na companhia dos colegas. Sentimento que foi desaparecendo à medida que procurávamos descontrair o ambiente com brincadeiras e com a nossa própria participação na escovação (minha e das agentes). Nas atividades educativas em sala de aula, orientações sobre nutrição saudável, higiene oral e explicações sobre cárie foram oferecidas aos estudantes, que ouviram e participaram com muito interesse.

Encontrei alguma dificuldade no encaminhamento dos escolares até a Unidade de Saúde, pois mesmo com a entrega de bilhetes para os alunos considerados de alto risco, após o exame epidemiológico, para que os responsáveis fossem até a Unidade de Saúde agendar consulta, poucos vieram. Reenviamos os bilhetes e a vice-diretora conversou com cada aluno encaminhado que não havia agendado consulta na Unidade. Alguns vieram agendar depois disso. Outra providência tomada foi contatar a família do escolar que não agendou, através das ACS, para verificar se os pais estavam cientes do encaminhamento que o filho recebeu e para que através delas agendassem consulta. Alguns iniciaram o tratamento dessa forma.

### **3.2. Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas**

Algumas ações dentro do eixo engajamento público não foram desenvolvidas. A sensibilização da comunidade quanto à importância do tratamento odontológico nos escolares aconteceu naturalmente, já que a maioria das crianças da escola faz parte de famílias residentes na área de cobertura; porém não elaboramos cartazes e não fomos até a rádio comunitária, como havia sido previsto no projeto de intervenção. Ações que não deixaram de ser realizadas por dificuldades encontradas, mas por não terem sido priorizadas, em detrimento de



outras relacionadas à organização e gestão dos serviços, qualificação da prática clínica e ações de monitoramento e avaliação.

Outra ação não realizada foi o treinamento da equipe para o preenchimento da planilha eletrônica, pelo fato de que a Unidade não está informatizada e então essa planilha é preenchida apenas por mim, pois está arquivada no meu computador pessoal. As diferentes fichas espelho, de controle das atividades coletivas, de controle das consultas e dos encaminhamentos para Unidade, e a ficha do exame epidemiológico com a classificação de risco, também foram preenchidas pelas ACS nas atividades coletivas em que me acompanhavam na escola, e pelas estagiárias durante os atendimentos clínicos na Unidade de Saúde, o que só foi possível porque foram devidamente capacitadas.

### **3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados**

Não foram encontradas dificuldades na coleta de dados (exame clínico epidemiológico, controle de frequência nas atividades coletivas na escola, frequência nas consultas odontológicas na UBS, número de buscas ativas), mas no preenchimento da planilha eletrônica sim. Nunca havia trabalhado com planilhas Excel anteriormente, então levei tempo para aprender uma maneira mais rápida de preencher os dados, e quando estava por finalizar o primeiro mês já deveria passar para outro mês, e assim por diante, o que atrasou muito o preenchimento da planilha eletrônica, acumulando muitos dados faltantes ou errados, que foram preenchidos ou corrigidos no final, para que não interferissem erroneamente no cálculo dos indicadores.

### **3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço**

Todas as ações, exceto o preenchimento da planilha eletrônica, pela falta de informatização, podem ser incorporadas de imediato à rotina da Unidade. As ações relacionadas com a qualificação da prática clínica, como capacitação da equipe de acordo com os manuais técnicos, continuarão rotineiramente, a equipe apreciou muito essa iniciativa e está muito motivada a continuar estudando e

aprimorando seus conhecimentos. Ações relacionadas com o engajamento público, como ouvir ou ler sugestões da comunidade quanto ao serviço prestado na ESF, também serão incrementadas e colocadas em prática. Em relação ao contato com as escolas da área de cobertura, isso será mantido e ampliado para que as ações coletivas de educação em saúde continuem; ações que envolvam a organização da agenda para os atendimentos e atividades coletivas no ambiente escolar também serão mantidas e melhoradas, assim como ações que promovam a organização e monitoramento de arquivos de fichas clínicas e fichas espelhos.

## **4.0. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

### **4.1. Resultados**

A Intervenção teve como objetivo geral a melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares de 11 a 21 anos. Na área adstrita à ESF existem 1600 estudantes nesta faixa etária, entretanto, a intervenção ao longo desses quatro meses foi realizada com as turmas de 6º ao 9º ano apenas da Escola Genésio Pires, localizada em frente à ESF, totalizando 200 alunos participantes. Todos esses alunos participaram da ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica. Em relação à população total adscrita, foi alcançada uma cobertura de 12,5%.

Conforme explicitado anteriormente, foram traçados 5 objetivos específicos, com suas respectivas metas, cujos resultados serão descritos a seguir:

- Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde.

A primeira meta busca ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares do 6º ao 9º ano da Escola Estadual de Ensino Básico Genésio Pires, com o resultado exposto abaixo:

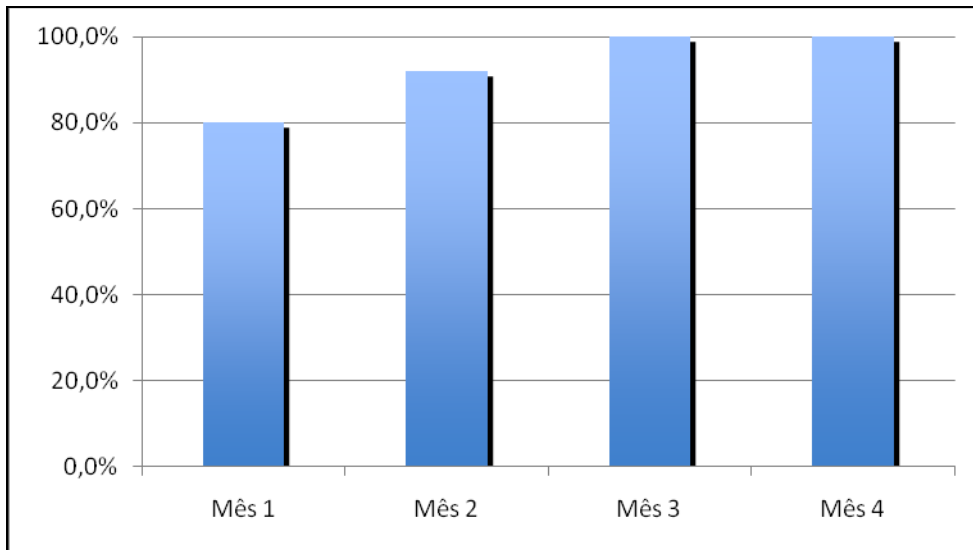


Figura 1. Proporção de escolares examinados na escola Genésio Pires. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.  
Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

Os alunos dessa escola até então não haviam participado de nenhum exame coletivo de saúde bucal com finalidade epidemiológica. A participação de todos os alunos (100% dos estudantes do 6º ao 9º ano) ao longo desses quatro meses se deu pela iniciativa de realizar a intervenção nessa população totalmente descoberta, pelo apoio da direção e funcionários da escola e pela adesão de toda equipe da ESF, principalmente pelas ACS que me acompanharam durante a ação. Todos ajudaram, ao longo dessas semanas, na captação dos alunos, na organização do local de realização do exame e nos registros de presença e de dados constatados durante o exame nas planilhas e fichas espelhos.

No que se refere a ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares do 6º ao 9º ano da Escola de Ensino Básico Genésio Pires, moradores da área de cobertura, dos 200 alunos participantes da intervenção, 146 são moradores da área de cobertura da Unidade. No decorrer dos quatro meses conseguimos captar 100% desses alunos. 89 alunos fizeram o exame no primeiro mês, no segundo mês, 142, e já no penúltimo os 146 estavam examinados.

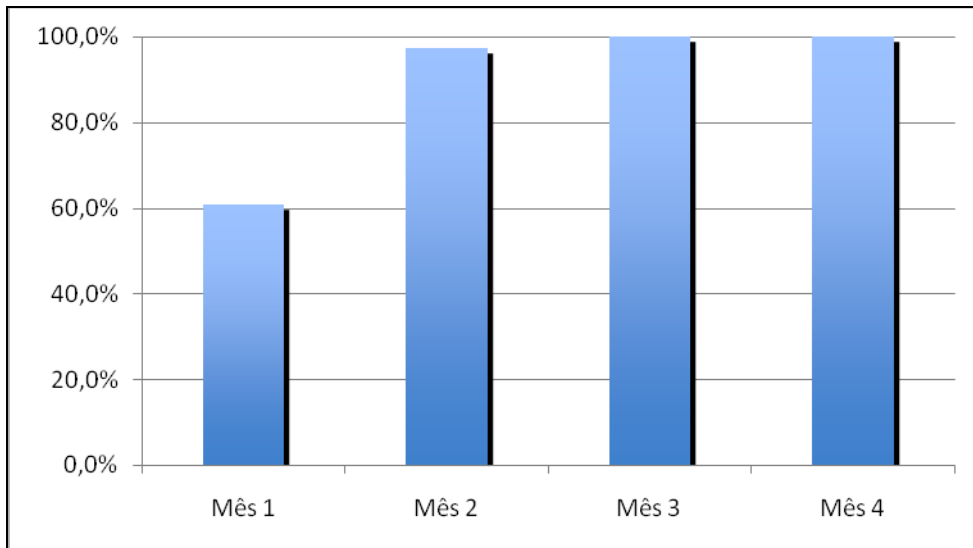


Figura 2. Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

Foi considerado como primeira consulta odontológica o exame coletivo realizado na escola. Portanto, a cobertura foi de 100% dos alunos participantes da intervenção. Os motivos para esse sucesso foram, como citado, o apoio da direção e funcionários da escola e a adesão da equipe, especialmente as ACS.

Considerando a meta de realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares do 6º ao 9º ano da escola, residentes na área de cobertura (cadastrados na unidade), classificados como alto risco, dos 146 estudantes moradores da área de cobertura da Unidade, 62 foram considerados alto risco. No primeiro mês, 35 haviam realizado primeira consulta odontológica, no segundo, 45, e no terceiro e no último mês todos os estudantes considerados alto risco haviam realizado a primeira consulta (100%), conforme exposto no gráfico abaixo:

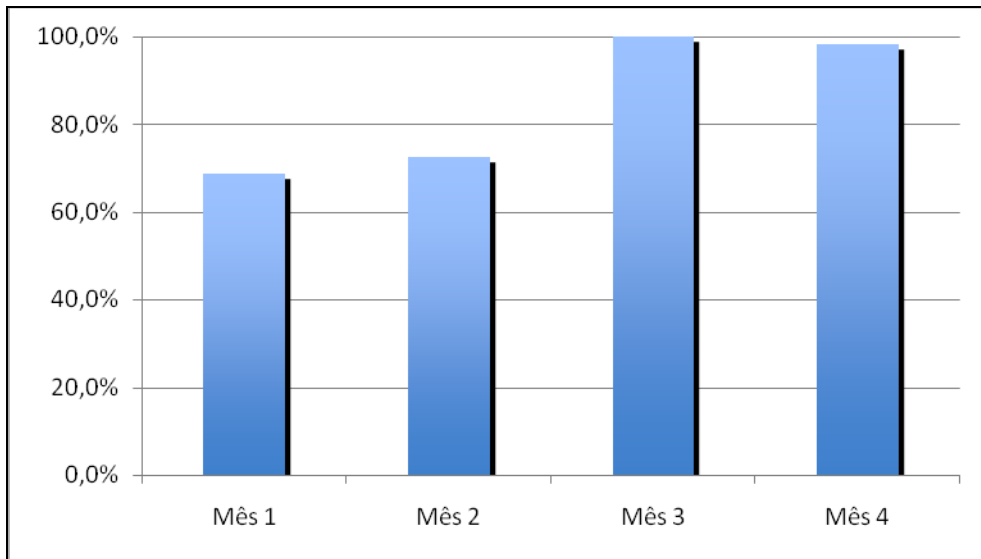


Figura 3. Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

Como foi considerado como primeira consulta odontológica o exame coletivo com finalidade epidemiológica realizado na escola, e conseguimos captar todos os alunos, 100% dos alunos de alto risco foram examinados. As ações que contribuíram para isso foram as mesmas citadas nos indicadores anteriores, como apoio da equipe da escola e da equipe da ESF.

- Objetivo Específico 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal dos estudantes do 6º ao 9º ano dessa escola.

Quanto à meta de realizar busca ativa de 100% dos escolares, com primeira consulta programática, faltosos às consultas: no primeiro mês houve 4 faltas às consultas e 3 buscas ativas foram realizadas pelas ACS (75%); no segundo mês houve 3 faltas e 2 buscas ativas foram realizadas também pelas agentes (66,7%); já no terceiro mês, as faltas aumentaram para 15 e foram realizadas 13 buscas ativas pelas ACS e por mim (86,7%); no último mês, houve 14 faltas, com 13 buscas ativas realizadas por mim e pelas agentes (92,9%). A meta estabelecida era de realizar buscas ativas de 100% dos faltantes.

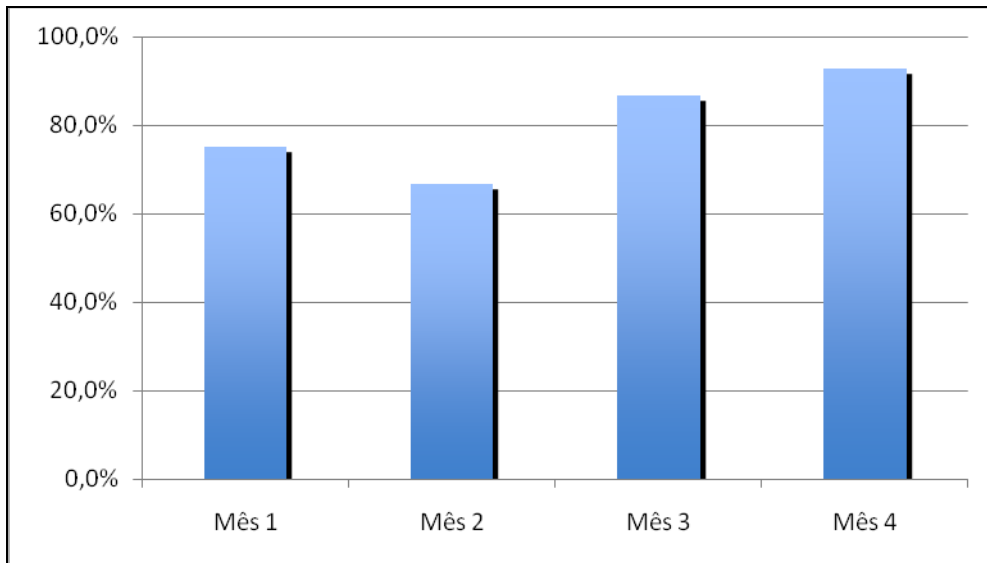


Figura 4. Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.  
Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

Não foi possível realizar 100% das buscas ativas aos alunos faltantes à consulta dentro de cada mês, por se tratar de uma área adstrita muito extensa e o carro estar disponível apenas nas terças e quintas-feiras pela manhã, das 09h00min às 11h30min. Diante de tantas demandas na Unidade – visitas domiciliares (VDs) dos médicos, enfermeiras e ACS – tornou-se muito difícil realizar busca ativa dos alunos que moram longe. A minha participação nas buscas também foi menor do que esperava, pois fiquei muito envolvida com as demais ações realizadas na escola e na UBS, delegando essa ação predominantemente às agentes, aproveitando as suas VDs rotineiras às suas respectivas área.

- Objetivo Específico 3: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares do 6º ao 9º ano da Escola Estadual de Ensino Básico Genésio Pires.

Uma das metas consiste em realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares dessas séries na escola. À medida que as ações coletivas foram sendo realizadas, ao longo dos quatro meses, os indicadores correspondentes aumentavam progressivamente. Foi o que aconteceu com o indicador referente à escovação supervisionada com creme dental fluoretado. No primeiro mês, 23 alunos (11,5%) haviam participado da escovação; no segundo mês, já havia a participação de 105 alunos (52,5%); no terceiro, 181 (90,5%) já tinham participado; e no último mês conseguimos que mais 8 alunos participassem

dessa ação, totalizando, ao final dos 4 meses, uma participação de 94,5%. Vejamos abaixo:

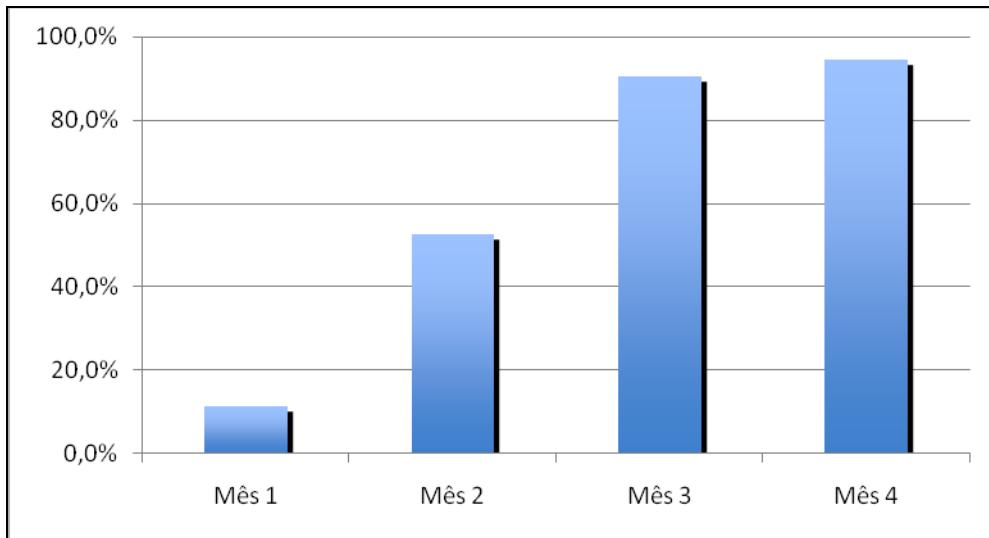


Figura 5. Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

Não conseguimos atingir 100% dos estudantes nessa ação, pois faltaram 11 para que essa meta fosse atingida. Isso aconteceu por simples desencontros: nos dias em que íamos até respectiva sala de aula, eles não estavam. Entretanto, uma cobertura de escovação supervisionada em 94,5% está muito boa, haja vista que nenhuma dessas crianças e adolescentes havia recebido instruções e acompanhamento da higiene oral até então.

Outra meta se refere a realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco no exame clínico epidemiológico. Ao longo dos quatro meses da intervenção, na medida em que íamos nas turmas realizar o exame epidemiológico e constatávamos situação de risco, voltávamos para a aplicação do flúor em gel. No primeiro mês apenas 1 aluno (2%) recebeu a fluoretação dos examinados; no segundo mês, 13 desses alunos receberam (21%); no terceiro mês, 25 alunos participaram da ação (40,3%) e no quarto, 62 alunos receberam, chegando aos 100% dos participantes.



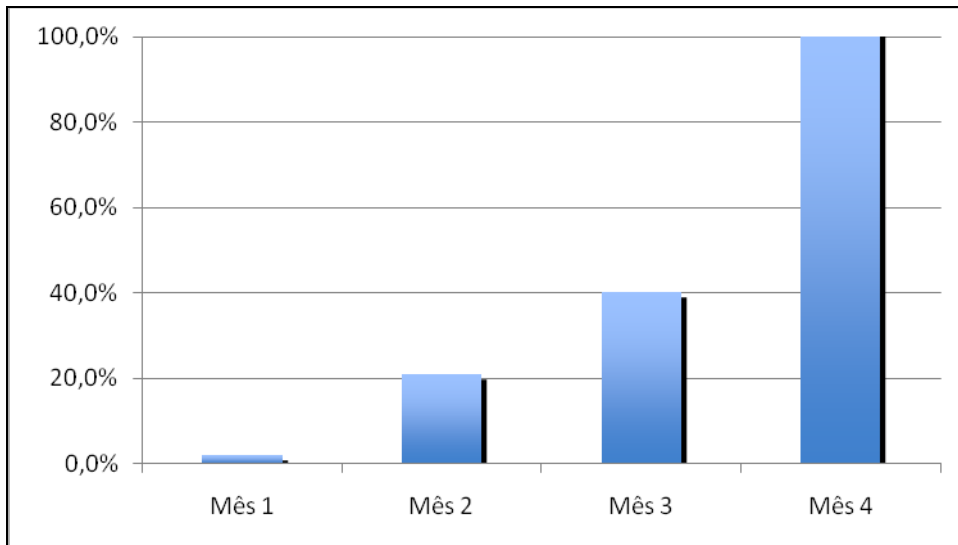


Figura 6. Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

Segundo o Guia para o Uso de Fluoretos no Brasil, uma aplicação por semestre nos estudantes cárie-ativos, em locais abastecidos com água fluoretada, é o recomendado. A meta de 100% foi atingida por termos conseguido sensibilizar todos os alunos para o cuidado com a saúde oral.

Referente a meta “Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica que sejam residentes da área de cobertura (cadastrados na unidade)”. No primeiro mês, 89 alunos tinham realizado a primeira consulta odontológica, e desses, 6 estudantes tiveram o tratamento concluído, por precisar apenas de uma restauração ou por estar apenas com uma leve gengivite e ter recebido o flúor em gel, as instruções de higiene orientações sobre cárie e dieta saudável na Unidade individualmente. No segundo mês, 142 estudantes já tinham sido examinados; desses, 31 tiveram seu tratamento concluído (21,8%), na medida em que avançávamos com as ações coletivas na escola e com os atendimentos clínicos na UBS; no terceiro mês, todos os moradores da área de cobertura já haviam sido examinados e 107 tiveram o tratamento concluído (73,3%) e no quarto mês, 122 alunos tiveram o tratamento concluído (83,6%).

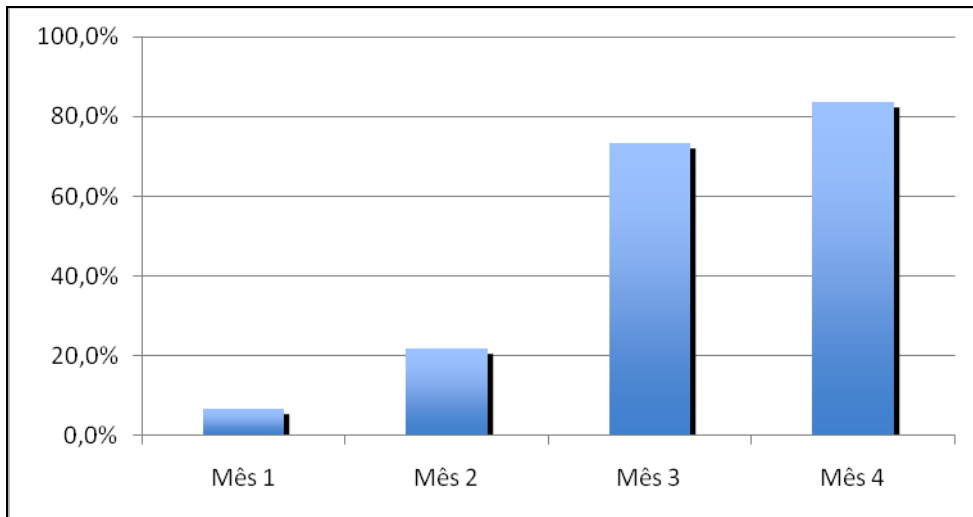


Figura 7. Proporção de escolares com tratamento dentário concluído. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

Por ter focado a intervenção em uma escola apenas e em um número limitado de turmas, estabeleci desde o início a meta de 100% de tratamento concluído para os escolares da área de abrangência com primeira consulta odontológica, mas na prática isso não foi possível, pois muitos alunos que foram encaminhados à Unidade de Saúde não foram agendar consulta por mais variados motivos alegados, por exemplo, por já terem dentista particular que acompanha, pelos pais não poderem acompanhar ou por relatarem ter medo do tratamento odontológico. Esses alunos seguem acompanhados, entramos em contato com seus familiares e a maioria está em tratamento odontológico agora, na UBS ou em seus dentistas particulares, mas assim mesmo são monitorados nos exames coletivos realizados na escola semestralmente.

- Objetivo Específico 4: Melhorar os Registros das Informações.

No que se refere à meta de manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares participantes, à medida em que os exames foram realizados e as ações coletivas na escola foram acontecendo, os registros dos 146 alunos moradores da área de abrangência foram atualizados.

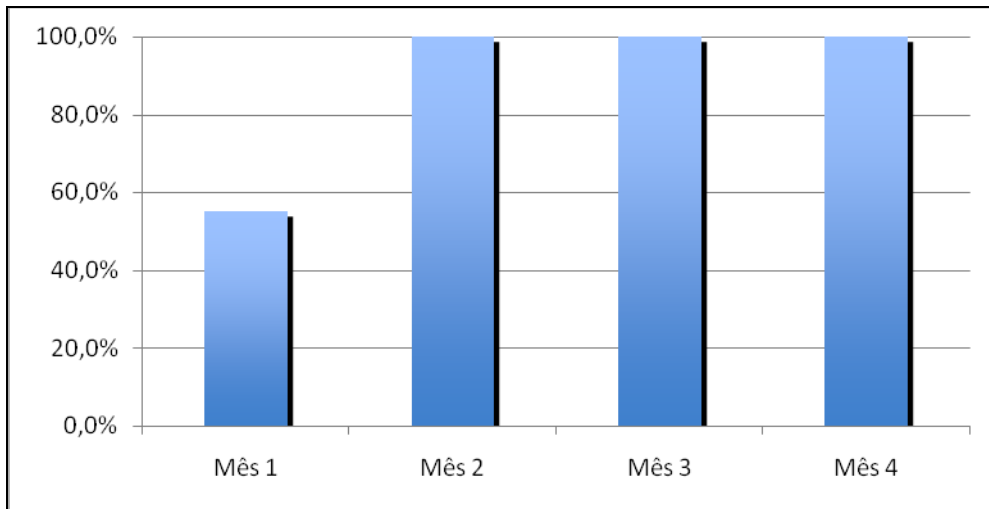


Figura 8. Proporção de escolares com registro atualizado. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

Foi possível atingir a meta de 100% de atualização dos registros por ter as fichas espelhos e planilhas bem elaboradas e de fácil utilização, e por ter contado com a ajuda das ACS no preenchimento dessas fichas.

- Objetivo Específico 5: Promover a saúde bucal dos escolares da 6º ano ao 9º ano da Escola Genésio Pires.

Em relação à meta de fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças dessas séries da escola, 100% dos alunos matriculados nessas turmas da intervenção (os 200 estudantes) receberam instruções sobre higiene oral, o que resultou em meta atingida no 3º mês da intervenção.

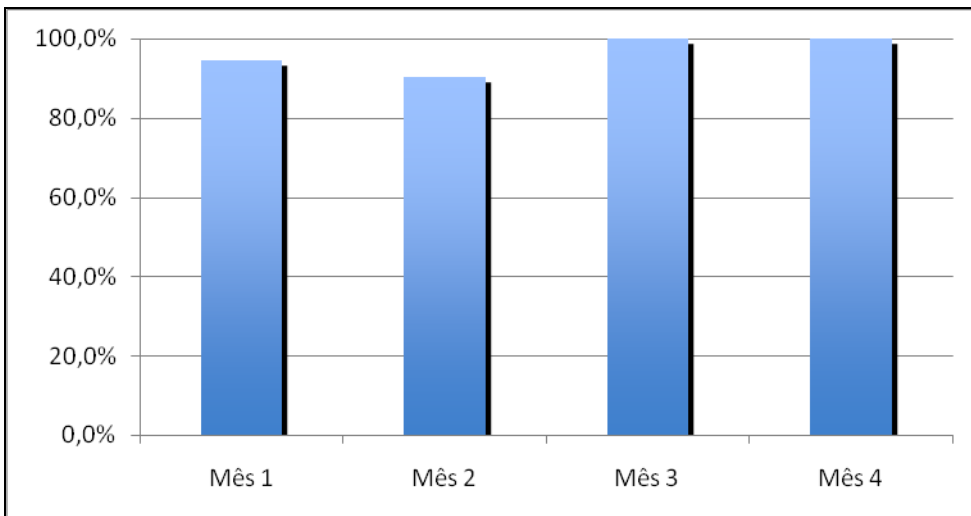


Figura 9. Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.  
Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

Na meta: “Fornecer orientações sobre cárie dentária a 100% dos alunos matriculados nessas séries na escola”, atingiram-se os 100% dos alunos recebendo orientações sobre cárie dentária ainda no 3º mês da intervenção.

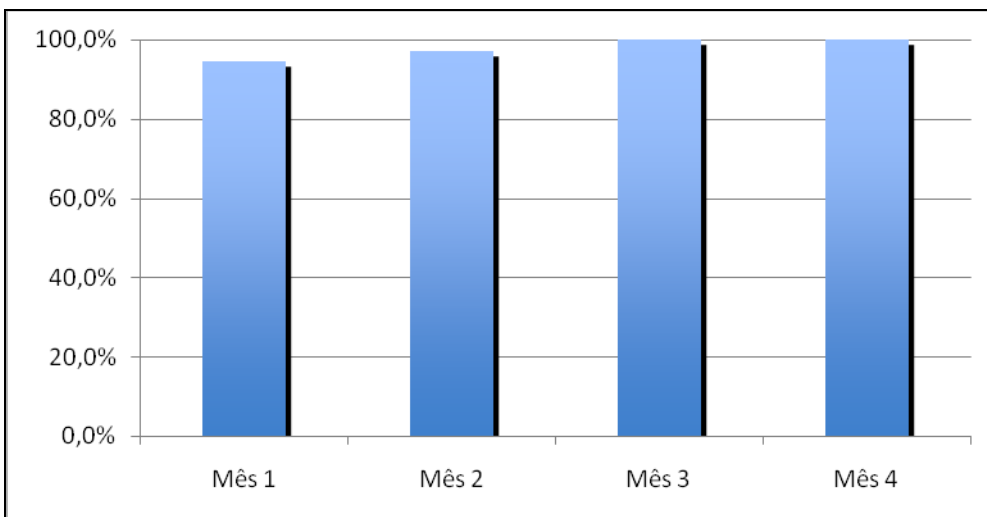


Figura 10. Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013.  
Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

O mesmo ocorreu em relação a meta de fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças da 6º ao 9º ano, que foi atingida também no 3º mês da intervenção.

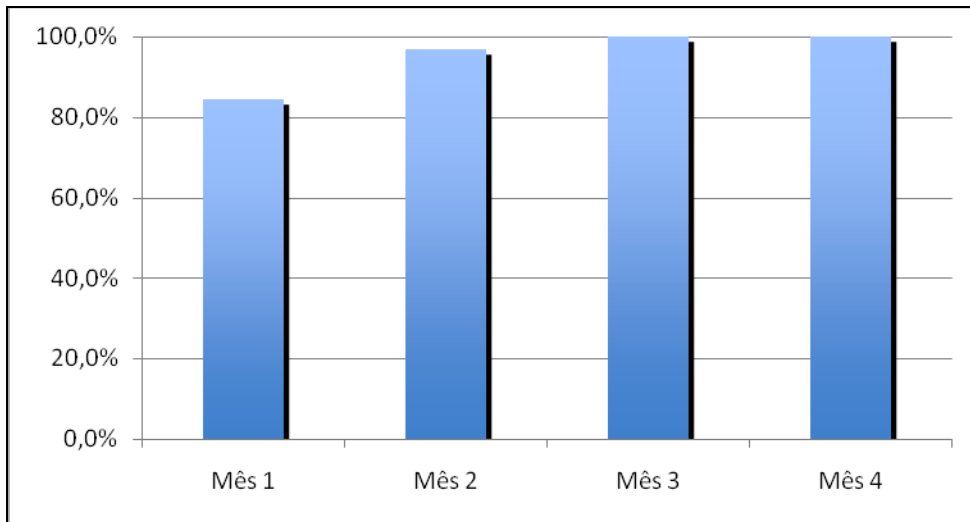


Figura 11. Proporção de escolares com orientações nutricionais. ESF Itapuã, Viamão, RS, 2013. Fonte: Planilha de coleta de dados, 2013.

As ações de educação em saúde nas salas de aula, com as conversas sobre higiene oral, dieta e cárie, tiveram todo o apoio dos professores que estavam ministrando aulas no momento da intervenção, das ACS, que ajudaram enriquecendo o conteúdo das palestras, e contaram ainda com o interesse e participação dos alunos. Sendo garantido, dessa forma, o alcance das metas de 100% dos estudantes.

## 4.2. Discussão

A intervenção na ESF Itapuã propiciou a melhoria da saúde bucal dos estudantes do 6º ao 9º ano de uma escola da área de cobertura. Esses alunos estão em uma faixa etária que estava desprovida de ações de atenção em saúde bucal (dos 11 aos 21 anos). Para os alunos até o 5º ano, há o programa SESC - Sorrindo para o Futuro, que promove atividades educativas e preventivas de atenção em saúde oral, nas escolas municipais e nessa escola estadual da intervenção.

Os alunos participantes do programa de intervenção tiveram a primeira consulta odontológica e participaram de uma escovação supervisionada com creme dental fluoretado. Aqueles considerados de alto risco receberam flúor em gel na escova e todos receberam instruções sobre higiene bucal, cárie e dieta saudável. Todos os alunos residentes na área de cobertura da ESF, que necessitavam tratamento odontológico, foram encaminhados à UBS para

atendimento e todos os residentes na área tiveram seus registros odontológicos atualizados.

Para a intervenção, a equipe precisou capacitar-se de acordo com alguns manuais do Ministério da Saúde: o Guia para o uso de Fluoretos no Brasil e o Caderno de saúde Bucal (Cadernos de atenção Básica n.17). Usamos um tempo da reunião de equipe, que ocorre nas quintas-feiras à tarde, para fazer a capacitação. Como não disponho de auxiliar de saúde bucal, cujo processo de contratação está em andamento, contei com a ajuda das ACS, que foram capacitadas para a preparação do ambiente, para o exame bucal e as atividades de escovação, para dar orientações sobre dieta saudável, cárie e higiene bucal, e para preencher as fichas espelhos e planilhas. Toda a equipe recebeu instruções sobre as principais enfermidades bucais e sobre como reconhecer casos de urgência, que necessitam prioridade de atendimento. Todos (técnicos de enfermagem, enfermeira, recepcionista, agente de saúde e administrativo) foram capacitados para o acolhimento desses alunos e seus familiares, e para o cadastramento desses, tendo sido orientados a manter um arquivo próprio para esses pacientes, além de marcar as consultas conforme organização da agenda, ou seja, todo o processo de trabalho foi reorganizado para que fosse propiciado maior acesso a esses alunos ao serviço odontológico na Unidade. Foi uma oportunidade de crescimento profissional para toda a equipe, pois ampliou-se o conhecimento na área da saúde oral, qualificando a prática clínica na ESF, além de ter promovido a integração dos profissionais da equipe.

Antes da intervenção, o cirurgião dentista era chamado para o acolhimento da demanda espontânea, e este profissional era o responsável pela avaliação de urgência, se o atendimento poderia ser durante o turno ou o dia ou, ainda, se poderia agendar para outra data. Também determinava se era possível o atendimento na Unidade ou se era caso de encaminhamento, entre outras ponderações. Atualmente, a enfermeira e os técnicos estão capacitados para essas ações. O serviço das ACS também foi qualificado e nas visitas domiciliares elas prestam orientações de higiene bucal, cárie e dieta saudável, orientam os usuários a agendar com o dentista na ESF para si e seus familiares, e sabem identificar pacientes com alto risco à cárie e casos de urgência odontológica, que devem ter prioridade de atendimento.

A intervenção já teve impacto positivo na comunidade. Criou-se uma parceria entre a escola e a UBS no cuidado com os estudantes e demais pessoas da comunidade escolar. Os professores e funcionários foram estimulados a cuidar da sua saúde bucal e foi deixado um espaço na agenda para marcarem consulta odontológica. Houve uma mobilização no sentido do cuidado com a saúde oral. Os demais membros da comunidade aceitaram com naturalidade e simpatia as atividades na escola e a facilidade de agendamento dos escolares. Informávamos que a intervenção será estendida a todas as séries da escola nos próximos semestres e que todos os estudantes terão a oportunidade desse cuidado.

Caso fosse projetar a intervenção nesse momento, eu incluiria nas ações uma ou mais reuniões com os pais dos alunos das séries envolvidas. Tivemos uma adesão ao tratamento clínico na UBS menor do que o esperado. Muitos alunos que receberam encaminhamento à Unidade para realizar tratamento, não agendaram consulta e os seus tratamentos ficaram restritos às atividades coletivas realizadas na escola. Também procuraria realizar as buscas ativas já nas primeiras semanas da intervenção, para que tivesse mais tempo de colher os resultados.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. O canal foi aberto e agora cabe seguir com a organização do serviço que promovemos para implantá-la. Manterei o espaço na agenda para as atividades na escola e para os atendimentos clínicos na Unidade. Será mantida a comunicação com a escola para viabilizar as atividades coletivas que lá ocorrem, e a comunidade seguirá sendo informada e sensibilizada quanto à intervenção. Em conjunto com o Cirurgião-dentista responsável pelo programa Sesc - Sorrindo para o Futuro, estenderei a intervenção para as outras escolas da área de cobertura (todas essas vão apenas até o 5º ano).

Os próximos passos da intervenção incluem aplicá-la às outras turmas da escola, marcar uma ou mais reuniões com os responsáveis para esclarecimentos sobre saúde bucal e a dinâmica da intervenção, e intensificar as buscas ativas aos faltantes.

A partir do próximo semestre, segundo os planos dos gestores, teremos uma Auxiliar de Saúde Bucal na Unidade, para, que além de ajudar no atendimento e nas atividades de promoção de saúde bucal, possamos nos incluir como Equipe de Saúde Bucal na ESF Itapuã (Equipe tipo I) pelo Ministério da Saúde. Dessa

forma, poderei implementar a cobertura do serviço odontológico e aplicar intervenções em outros grupos, como as gestantes e os idosos, seguindo como modelo esse projeto.

#### **4.3. Relatório da Intervenção - Aos gestores**

No segundo semestre de 2013, nos meses de setembro a janeiro de 2014, foi realizada a Intervenção Saúde Bucal dos Estudantes, nos alunos do 6º ao 9º ano da Escola Estadual Genésio Pires, localizada em frente ao prédio da ESF Itapuã.

Essa intervenção foi proposta pelo Curso de Especialização em Saúde da Família, da UFPEL/UNA-SUS, que objetiva capacitar profissionais de saúde da família do SUS, promovendo o aprimoramento da gestão e da organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde, a qualificação da prática clínica, a implantação da avaliação e monitoramento em saúde, a cidadania e a participação social. A intervenção foi cuidadosamente planejada durante o curso e sua escolha foi antecedida por uma análise situacional, em que se estudou a realidade do município e da ESF na qual trabalho, constatando-se alguns problemas, e por uma análise estratégica, com base na constatação daqueles problemas, a partir do que se escolheu uma intervenção para minimizá-los.

Ao constatar-se que os alunos do 6º ao 9º ano dessa escola não estavam cobertos por nenhuma ação em saúde bucal, viu-se a necessidade de uma intervenção para mudar essa realidade.

Para levar a efeito o projeto, toda a equipe foi capacitada segundo os manuais técnicos do Ministério da Saúde, saber, Guia para o Uso de Fluoretos e Caderno de Saúde Bucal. Todos foram treinados para realizar o acolhimento desses escolares e seus familiares e fazer o seu cadastramento, para o preenchimento de fichas e planilhas e para prestar orientações relativas à saúde oral para todo o usuário acolhido na ESF e em visitas domiciliares. As agentes de saúde foram capacitadas para auxiliar durante o exame epidemiológico para a classificação de risco e fornecer orientações sobre cárie, dieta saudável e higiene oral para os estudantes e demais moradores da área de cobertura.



Como dentista da ESF, responsabilizei-me tecnicamente pela intervenção, que contou com a ajuda de toda a equipe, principalmente com as agentes de saúde, que me acompanharam em todas as ações coletivas na escola, e também com o apoio da comunidade escolar (funcionários, professores e direção).

Na escola foram realizadas as seguintes ações: exame epidemiológico em todos os alunos dessas séries, para verificação do risco a cárie, escovação dental supervisionada em 100% desses alunos, aplicação de gel fluoretado na escova em 100% dos alunos considerados alto risco, palestras para 100% dos alunos dessas séries sobre cárie, dieta saudável e higiene oral.

Todos os alunos considerados alto risco, moradores da área de cobertura, foram encaminhados para a Unidade de Saúde para tratamento odontológico, onde tinham suas consultas agendadas nas quartas-feiras, pela manhã e à tarde. Foram realizadas buscas ativas pelas agentes de saúde e por mim em 92,9% dos alunos que faltavam às consultas e até o final da intervenção 83,6% dos estudantes tiveram seus tratamentos odontológicos concluídos.

Todas as ações podem ser incorporadas de imediato à rotina da Unidade, exceto o preenchimento da planilha eletrônica sugerida pelo curso, em face da falta de informatização. As ações relacionadas com a qualificação da prática clínica, como capacitação da equipe de acordo com os manuais técnicos, continuarão rotineiramente. A equipe apreciou bastante essa iniciativa e está muito motivada a continuar estudando e aprimorando seus conhecimentos. Ações relacionadas com o engajamento público, como ouvir ou ler sugestões da comunidade quanto ao serviço prestado na ESF, também serão incrementadas e colocadas em prática; o contato com as escolas da área de cobertura será mantido e ampliado para que as ações coletivas de educação em saúde continuem; ações que envolvam a organização da agenda para os atendimentos e atividades coletivas no ambiente escolar também serão mantidas e melhoradas, assim como ações que promovam a organização e monitoramento de arquivos de fichas clínicas e fichas espelhos.

Em todos os momentos fui encorajada pela gestão atual a realizar o curso de Especialização em Saúde da Família e, por consequência disso, a aplicar a intervenção que julgasse necessária na Unidade. Não houve, durante esses meses de intervenção, a necessidade de contatar diretamente a Secretária de Saúde ou a coordenadora das ESFs, pois obtive tudo o que necessitava para a realização da

intervenção, como escovas dentais, flúor em gel, creme dental, folhas e copiadoras disponíveis para a confecção de bilhetes, fichas clínicas e planilhas, além de estar com o equipo odontológico e autoclave para a esterilização funcionando, apesar de estarmos sem manutenção técnica nesses itens no município. Tenho certeza que tenho o apoio necessário pra continuar aplicando intervenções que melhorem e qualifiquem o acesso da população à saúde bucal na minha área de cobertura.

#### **4.4. Relatório da Intervenção para a Comunidade**

No segundo semestre do ano de 2013, realizamos um programa de saúde bucal na escola Genésio Pires, localizada na frente da UBS, com os alunos do 6º ao 9º ano. Essa intervenção foi proposta pelo Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas.

Como dentista da UBS, fui a responsável pelo programa, que contou com o apoio das agentes de saúde, que me acompanharam nas ações realizadas na escola, além de toda a equipe de saúde e dos funcionários, professores e direção da Escola. Lá foram realizados exames orais nos alunos para a verificação dos seus riscos de desenvolvimento de cáries ou outras doenças bucais. Também foram realizadas palestras para orientação de higiene bucal, orientações sobre cárie e dieta saudável, e todos participaram de uma escovação supervisionada por mim e pelas agentes, e todos os alunos com alto risco à cárie receberam flúor gel.

Os alunos que necessitavam de tratamento odontológico foram encaminhados para a Unidade de Saúde onde agendavam consulta nas quartas-feiras, pela manhã e à tarde.

Todos os alunos tiveram suas fichas de saúde bucal atualizadas e guardadas em um arquivo próprio, para que sejam consultadas periodicamente e, para as atividades coletivas na escola, foram confeccionadas fichas por turmas com o nome dos estudantes, a fim de facilitar o acompanhamento, que serve para vermos se houve melhora ou piora na saúde oral do estudante ao longo do tempo, como por exemplo, ver se ele está escovando bem os dentes e se está cuidando da alimentação (evitando alimentos doces fora do horário das refeições).

Para realizar essa intervenção na escola, toda a equipe se preparou, estudando manuais do Ministério da Saúde sobre o uso do Flúor, sobre saúde bucal

e urgências odontológicas. Todos ganharam maior entendimento desses assuntos, sendo capazes, hoje, de realizar o acolhimento e de orientar todos os que buscam atendimento odontológico. Dessa forma, quando vocês chegarem com dúvidas sobre saúde bucal, todo o pessoal da equipe estará preparado para orientar. Queremos, assim, prestar um atendimento cada vez melhor.

O programa de saúde bucal na escola Genésio Pires fará parte da rotina da Unidade de Saúde e será estendida às outras escolas de Itapuã. Contamos com a compreensão e a ajuda de toda a comunidade, porque são vocês, as famílias dessas crianças, que são nossos aliados para prevenirmos a cárie, através do estímulo à escovação dental e oferecendo uma alimentação saudável para que essas crianças e adolescentes cresçam com saúde bucal.

## **5.0. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM**

Iniciei o curso com uma expectativa muito elevada de aprendizagem, sabendo que teria a oportunidade de outras vivências, devido à intervenção e a interação com os colegas nos fóruns, com a orientadora e com a equipe pedagógica. Também tinha consciência que enfrentaria dificuldades, principalmente relacionadas ao tempo para realizar as tarefas propostas e aos conhecimentos necessários na área da informática. A própria reflexão crítica e, posteriormente, a comunicação escrita, como uma habilidade que deveria desenvolver, representavam um receio, com a possibilidade de não conseguir vencer esses desafios. Entretanto, o curso foi planejado para subsidiar o aluno no processo de aprendizagem, e ultrapassar essas dificuldades faz parte desse processo. Durante as quatro unidades do curso e suas respectivas semanas, consegui realizar as tarefas dentro do prazo, e efetivamente contei com a ajuda dos orientadores e colegas, o que proporcionou uma experiência única de aprendizado, que tem se refletido no processo de trabalho cotidiano e influenciado toda a equipe.

Devemos considerar o fato de, infelizmente, as políticas de saúde no Brasil se sujeitarem às intempéries do contexto político-partidário. Nesse panorama, os ajustes feitos em função da troca da gestão municipal após um longo período de governos municipais encabeçados pelo mesmo partido, culminaram com a redução da carga horária dos profissionais, que, associada a outros fatores (as indefinições generalizadas entre eles) alheios à vontade da equipe, piorou a situação de acesso ao atendimento. Entretanto, a opção pelo trabalho na área da saúde pública pressupõe a perseverança, e é com esse sentimento que se almeja conhecer o dia em que se farão maiores investimentos e, conseqüentemente, seja implementado um programa eficaz de melhorias e qualificação, em todos os níveis, passando imprescindivelmente pela realização de concursos para a nomeação de um número maior de profissionais, com vistas a suprir a necessidade de atenção à saúde da

população, e também pelo aumento do número das equipes e pela qualificação das ESF, garantindo a cobertura da comunidade em relação às ações de saúde, tanto preventivas quanto curativas.

O curso me proporcionou subsídios fundamentados no conhecimento dos mecanismos, princípios e fundamentos do SUS, que me habilitaram para analisar criticamente a realidade do município e da UBS em que trabalho e, com base nisso, intervir de forma a minimizar ou resolver situações problemáticas, transformando dificuldades em melhoras na atenção à saúde. Como exemplo, posso citar a ampliação da cobertura e acessibilidade de ações programáticas (saúde do idoso, gestante, saúde da criança) e a condução da prática profissional no sistema público de maneira a ser mais atuante. Isso me fez despertar uma conscientização do meu papel na equipe e da responsabilização dos atores envolvidos (equipe de saúde, comunidade e gestores) no funcionamento das ações de atenção a saúde. Com o tempo, fui desenvolvendo a habilidade de promover o engajamento de todos nesse processo. Paralelamente a isso, os estudos de prática clínica propostos pelo curso e os fóruns de dúvidas clínicas ofereceram-me a rica oportunidade de atualização e qualificação profissional na área da odontologia, desde assuntos da nossa prática diária na UBS, até informações sobre casos clínicos mais específicos e complexos, a fim que possamos avaliar e encaminhar adequadamente o trabalho na rede pública.

Um dos aprendizados mais importantes que o curso proporcionou foi a conscientização da capacidade de cada profissional atuante no SUS de intervir na sua UBS ou na sua área de cobertura, mobilizando a equipe, a comunidade e os gestores. Não precisamos e nem devemos ser passivos diante das dificuldades que nos são apresentadas cotidianamente, haja vista que é nossa a responsabilidade de, por intermédio de uma análise situacional e uma análise estratégica, planejarmos e aplicarmos uma sequência lógica de ações que resultarão em mudanças na realidade. Também aprendi sobre a importância do engajamento público, da participação popular na administração da Unidade de Saúde, dividindo as decisões e as responsabilidades com a equipe de saúde. Nesse sentido, também foi desafiador e de extrema importância aprender a ouvir os moradores da área de cobertura, tanto no que diz respeito às suas sugestões e reclamações, quanto no sentido do acolhimento para as consultas. Por último, certifiquei-me da importância de manter-me atualizada em assuntos referentes à Saúde Pública e nos conhecimentos

específicos da minha área profissional, estando preparada para ser um agente qualificador da atenção à saúde na Unidade em que trabalho.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde (2006). *Cadernos de atenção Básica n.º17 Saúde Bucal*. 1ªed. 92p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF.

BRASIL, Ministério da Saúde (2009). *Guia de Recomendações para o uso de Fluoretos no Brasil*. 1ª ed. 56p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF.

BRASIL, Ministério da Saúde (2010). *Cadernos de Atenção Primária n.º 28. Atenção à Demanda espontânea na APS*. 1ºed. 298p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF.

BRASIL, Ministério da Saúde (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. 110 p. Série E. Legislação em Saúde. Brasília, DF.









## C. APROVAÇÃO 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 Sr <sup>a</sup> Prof <sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEPI/FAMED/UFPPEL	

#### D. Fotos da intervenção

Figura 12. Reunião com as ACS



Figura 13. Laboratório de Ciências



Figura 14. Exame coletivo com finalidade epidemiológica (aluno 1)



Figura 15. Exame coletivo com finalidade epidemiológica (aluno 2)

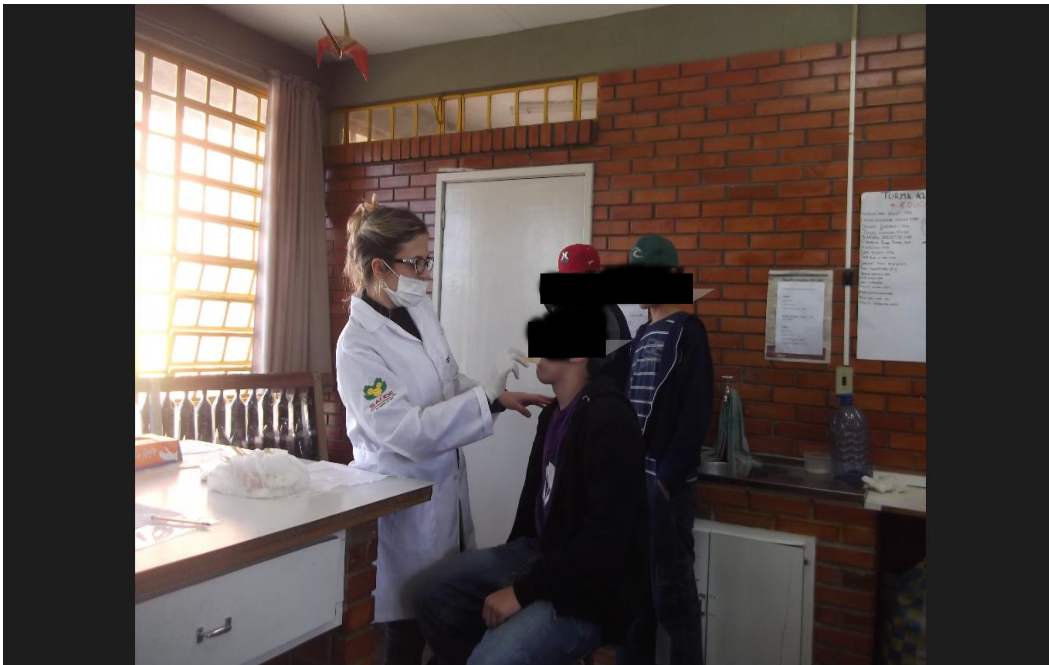
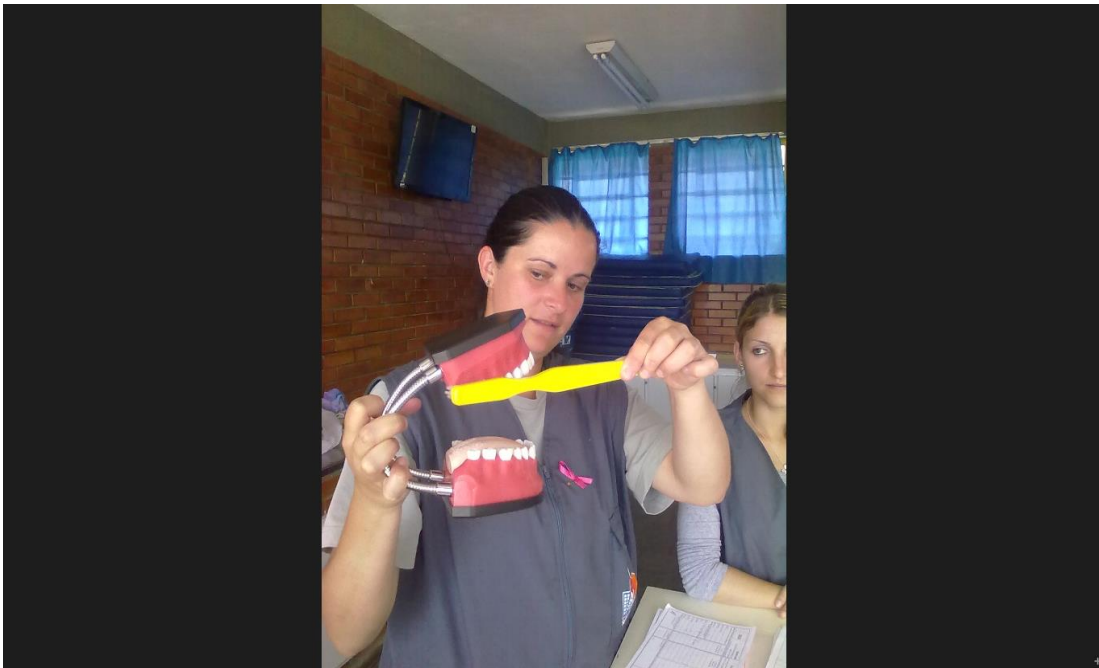


Figura 16. Agentes comunitárias se organizando para início da atividade



Figura 17. Instrução de higiene Oral antes da escovação (ACS)



Figurura 18. Instrução de higiene oral antes da escovação



Figura 19. Escovação coletiva supervisionada



Figura 20. Fachada da Unidade.

