

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos da
Unidade de Saúde Itambézinho e da Escola Municipal Luiz Rivabem
em Campo Largo - PR**

Rodrigo Noll Gonçalves

Pelotas, 2014

Rodrigo Noll Gonçalves

**Melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos da
Unidade de Saúde Itambézinho e da Escola Municipal Luiz Rivabem
em Campo Largo - PR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família – Modalidade à
Distância – UNASUS/UFPel, como
requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Mariane Baltassare Laroque

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

G635m Gonçalves, Rodrigo Noll

Melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos da Unidade de Saúde Itambézinho e da escola municipal Luiz Rivabem em Campo Largo - PR / Rodrigo Noll Gonçalves ; Mariane Baltassare Laroque, orientadora. — Pelotas, 2014.

60 f. : il.

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

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde bucal do escolar. I. Laroque, Mariane Baltassare, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Dedico este trabalho à minha esposa, meus pais, meus irmãos e a todos os meus familiares.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pela saúde e por todas as minhas realizações.

À minha esposa, pelo apoio e paciência durante os trabalhos.

À minha orientadora, pelo auxílio nas atividades.

Aos professores e funcionários da Escola Municipal Luiz Rivabem pela receptividade prestada à nossa equipe.

À comunidade do Itambézinho, meu local de trabalho.

Aos colegas da Unidade de Saúde Itambézinho e da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Largo, pelo apoio oferecido.

Obrigado.

Lista de Figuras

Imagem 1	Vista frontal da UBS Itambézinho	12
Imagem 2	Vista aérea das proximidades da UBS Itambézinho	19
Figura 1	Proporção de escolares examinados na escola	38
Figura 2	Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica	39
Figura 3	Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica	40
Figura 4	Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde	41
Figura 5	Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental	42
Figura 6	Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental	43
Figura 7	Proporção de escolares com tratamento dentário concluído	44
Figura 8	Proporção de escolares com registro atualizado	45
Figura 9	Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal	46
Figura 10	Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária	46
Figura 11	Proporção de escolares com orientações nutricionais	47

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião-Dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PR	Paraná
SIAB	Sistema de Informação em Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	10
1. Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial - "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?"	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	17
2. Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e Metas	20
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos específicos	20
2.2.3 Metas	20
2.3 Metodologia	21
2.3.1 Ações	21
2.3.2 Indicadores	27
2.3.3 Logística	30
2.3.4 Cronograma	33
3. Relatório da Intervenção	34
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	34
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas	35
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados	35
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	36
4. Avaliação da Intervenção	37
4.1 Resultados	37
4.2 Discussão	47
4.3 Relatório da intervenção para os gestores	50
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	52
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	53
Referências Bibliográficas	54
Anexos	55

Anexo A – Planilha de coleta de dados	56
Anexo B – Documento do Comitê de Ética	57
Apêndices	58
Apêndice A – Ficha espelho	59
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	60

Resumo

GONÇALVES, Rodrigo Noll. LAROQUE, Mariane Baltassare. **Melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos da Unidade de Saúde Itambézinho e da Escola Municipal Luiz Rivabem em Campo Largo - PR.** 2014. 60f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

Após um ano de atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância – UNASUS/UFPel, este Trabalho de Conclusão de Curso é o fruto do planejamento, execução e avaliação da intervenção realizada. O tema escolhido “Saúde Bucal de Escolares” reflete a necessidade de trabalhos preventivos, pois os estágios anteriores da doença cárie antes da cavidade podem ser paralisados por ações de promoção à saúde e prevenção, e a vigilância sobre os sinais de atividade da doença em ambientes coletivos permite o planejamento da intervenção para cada realidade encontrada. O objetivo da intervenção realizada entre os meses de setembro de 2013 e fevereiro de 2014 foi melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos da Escola Municipal Luiz Rivabem, localizada no Itambézinho, localidade rural do município de Campo Largo - PR. Inicialmente, realizamos a análise situacional da Unidade Básica de Saúde (UBS), onde relatamos aspectos sobre a estrutura física, recursos humanos e análise da cobertura dos atendimentos. A intervenção foi realizada na Unidade de Saúde Itambézinho e na escola municipal. A equipe de saúde bucal realizou inicialmente um levantamento epidemiológico para classificação de risco à cárie dentária dos estudantes e definição de prioridade para atendimento odontológico na UBS. Atividades mensais de escovação dental supervisionada foram realizadas na escola. O monitoramento da intervenção permitiu a realização de buscas a usuários faltosos ou que necessitariam de tratamento odontológico. No final, avaliamos os resultados atingidos, comparando-os com as metas definidas no início do planejamento. Realizamos avaliação bucal para estabelecimento de prioridade nos atendimentos odontológicos de 98,7% das crianças. Ao final da intervenção, 93,6% dos escolares estavam com primeira consulta odontológica realizada. Atingimos 64,4% de tratamentos concluídos e conseguimos 80,8% dos usuários participantes do projeto com registro atualizado. Foram fornecidas orientações de higiene bucal, cárie dentária e orientações nutricionais para 98,7% das crianças. As atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família possibilitaram grande aprendizado sobre a realização de uma intervenção, trabalho interdisciplinar e interação com os estudantes.

Palavras-Chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde bucal do escolar

Apresentação

O presente trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) e na escola da localidade denominada Itambézinho, no município de Campo Largo - PR, como parte integrante do Curso de Especialização em Saúde da Família realizado pelo cirurgião-dentista Rodrigo Noll Gonçalves, iniciado em 29 de Março de 2013 e concluído em 09 de Maio de 2014. Na análise situacional, foi estudada a situação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Atenção Primária em Saúde (APS) em nosso serviço. Na análise estratégica, foi elaborado o projeto da intervenção “Saúde Bucal de Escolares”, onde foram definidos os objetivos, metas, indicadores e ações a serem realizadas. Após o planejamento, a intervenção foi realizada entre os meses de setembro de 2013 e fevereiro de 2014, e no final foram analisados os resultados, comparando-os com as metas estipuladas no início. O trabalho aborda ainda a discussão da intervenção, os relatórios para gestores e comunidade, e ainda uma reflexão crítica sobre o aprendizado proporcionado pelo curso.

1. Análise situacional

1.1 Texto inicial - "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?"

Trabalho na Unidade de Saúde Itambézinho (Imagem 1), que possui ESF com Saúde Bucal Modalidade I, localizada na zona rural (interior) do município de Campo Largo - PR, distante mais ou menos quarenta quilômetros do centro da cidade. A unidade possui um consultório odontológico, um consultório médico, sala de vacina, sala de enfermagem, farmácia, sala de espera, banheiros, cozinha e recepção. O consultório odontológico possui autoclave e equipamento completo. A equipe é composta por um cirurgião-dentista (CD), uma enfermeira, uma médica, duas auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal (ASB), e quatro agentes comunitárias de saúde (ACS). As auxiliares de enfermagem e as ACS residem próximo à unidade, o que facilita o contato com os usuários. Os demais integrantes da equipe moram em Campo Largo ou em Curitiba - PR. A unidade atende consultas odontológicas agendadas, é realizado trabalho educativo na escola, através de escovação dental supervisionada e bochecho com flúor. São feitas visitas domiciliares pela equipe de saúde da família. Sobre as visitas da equipe de saúde bucal, são realizadas juntamente com a equipe médica e de enfermagem, e são prestadas orientações para usuários que possuem dificuldade de deslocamento até a unidade, avaliação de próteses em idosos, distribuição de escovas dentais e encaminhamento para atendimento clínico na UBS para quem necessita. O atendimento médico é realizado através de livre demanda, com agendamentos para gestantes e puericultura. Na unidade há também coleta de preventivos, vacinação, entrega de medicamentos e atendimento clínico odontológico. A unidade atende das oito horas da manhã às cinco horas da tarde, e a equipe se desloca da prefeitura até a unidade através de uma Kombi. A maior parte do trajeto é pavimentada, mas possui um trecho de estrada de terra. Casos de maior complexidade são encaminhados para atendimento com especialistas geralmente no centro da cidade. Na área de saúde bucal, temos a possibilidade de encaminhamento para procedimentos de estomatologia, cirurgias de dentes inclusos e semi-inclusos em um hospital conveniado com a prefeitura, e realizamos prevenção do câncer bucal. Ainda não possuímos na rede um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A equipe possui um bom relacionamento para atendimento interdisciplinar. Os usuários possuem uma boa relação com os

profissionais, e uma das dificuldades que alguns encontram é sobre a distância onde moram, pois muitos dependem do transporte escolar para chegar até a unidade, que fica cerca de vinte quilômetros distante de algumas casas. Para a escovação supervisionada, é fornecido aos alunos da escola municipal, no início do ano letivo, um kit odontológico composto por escova, creme dental e fio dental. São realizadas palestras de orientação de higiene bucal, e sobre a importância da escovação e de uma dieta alimentar adequada. A equipe de enfermagem realiza o cadastramento do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), pesagem do programa Bolsa Família, aplicação e distribuição de medicamentos, vacinas, curativos, triagem e recepção dos usuários. Uma vez por semana há o atendimento de uma fonoaudióloga, e está sendo estudada a possibilidade de atendimento de uma psicóloga. As gestantes realizam o pré-natal na unidade, é oferecido atendimento odontológico, orientações de saúde bucal na gestação, e as mães são orientadas a levar o bebê ao dentista ainda no primeiro semestre de vida, para atendimento preventivo em saúde bucal. São distribuídas dedeiras de silicone para higienização dos primeiros dentes. Possuímos motorista de ambulância de plantão, para transporte dos usuários até a cidade, nos casos de urgência.

Sabemos que em todas as áreas há muito a avançar, mas com um bom trabalho de cada profissional, com dedicação e empenho, podemos melhorar cada vez mais a saúde da população.



Imagem 1 – Vista Frontal da UBS Itambézinho.
Fonte: Acervo Próprio, 2013.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A unidade de saúde onde trabalho fica no município de Campo Largo - PR, pertencente à região metropolitana de Curitiba - PR. Com uma população de aproximadamente 112.377 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, possui 18 unidades de saúde, todas com ESF, sendo ao todo 21 equipes de saúde da família. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) está em projeto de implantação. O Município possui um Núcleo Integrado de Saúde (NIS-III), onde são atendidos os usuários em 19 especialidades médicas. Há um Centro Médico-Hospitalar, onde são atendidos casos de urgências médicas. O Município possui dois hospitais particulares, que possuem convênio com o SUS, e um hospital infantil, pertencente ao governo do Estado. Possui ainda um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) e um CAPS AD (álcool e drogas). Exames complementares de rotina são realizados no próprio município de Campo Largo. O Município possui cinco equipes de Saúde da Família no interior (área rural), todas com equipe de saúde bucal. Na odontologia, não possuímos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Possuímos convênio com um hospital, que oferece serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, onde são realizadas cirurgias de tecidos duros e moles, exodontias de dentes inclusos, fraturas e estomatologia. Todas as unidades de saúde possuem o material referente ao Programa Estadual de Detecção Precoce do Câncer Bucal, composto por Azul de Toluidina a 1% e Ácido Acético a 1%, utilizado para coloração de lesões suspeitas e encaminhamento para estomatologia caso seja necessário.

Chamada inicialmente de Mini Posto de Saúde Santo Antônio, inaugurada em 09 de Setembro de 1987, a UBS da região do Itambézinho funcionava junto à escola da região e possuía atendimento médico aos sábados. Posteriormente, o atendimento médico passou a ser realizado duas vezes por semana. Não havia atendimento odontológico.

A atual unidade, chamada Unidade de Saúde Itambézinho, está localizada na área rural (interior) do Município, distante cerca de 40 km do centro da cidade, é dividida em quatro micro-áreas e foi construída em parceria com a Companhia de Cimento Itambé. Inaugurada em junho de 2004, possui uma equipe de ESF com Saúde Bucal Modalidade I, e conta com uma médica, um cirurgião-dentista, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, uma ASB e quatro ACS. A UBS possui atendimento médico e odontológico de segunda à

sexta-feira. As auxiliares de enfermagem e as ACS residem próximo à unidade, o que facilita o contato com os usuários. Os demais integrantes da equipe moram nas cidades de Campo Largo ou Curitiba. Próximo da UBS existe uma escola, onde são realizadas ações de escovação dental supervisionada pelo cirurgião-dentista e ASB.

Sobre a acessibilidade, foi verificada falta de adaptação para usuários com necessidades especiais, mas, por ser uma região rural, que não possui calçadas, o acesso não apresenta grandes dificuldades com relação à estrutura. A unidade possui construção térrea, de alvenaria, em ambiente plano, é relativamente pequena e não possui degraus. Os sanitários, apesar de não serem adaptados para usuários com necessidades especiais, possuem fácil acesso. É muito importante em todos os estabelecimentos de assistência à saúde, uma estrutura física adequada, com equipamentos em bom estado de conservação, e um adequado sistema de reposição de materiais. Considero bons os equipamentos e materiais utilizados na UBS. Aparentemente não há necessidade urgente de melhorias nas questões de materiais e equipamentos, e para a demanda existente, a estrutura parece adequada.

Quanto ao consultório odontológico, possuímos uma boa estrutura para atendimento, com materiais e instrumentais adequados. Realizamos procedimentos em clínica geral na UBS, e percebemos a necessidade de um CEO, pois não estamos conseguindo encaminhamentos para algumas especialidades, especialmente Endodontia, Prótese e Odontopediatria. Nas visitas domiciliares de saúde bucal, realizamos orientação de higiene oral, avaliação de alguns casos, e encaminhamento dos casos necessários para atendimento clínico na UBS.

Sobre as atribuições dos profissionais, as atividades relacionadas ao atendimento clínico dos usuários têm sido realizadas, não sendo realizadas atividades coletivas, com grupos operativos na unidade. O que é realizado neste sentido é a escovação dental supervisionada pela equipe de saúde bucal, mensalmente, com as crianças na escola. São realizadas ainda palestras de orientação de higiene oral e de dieta. Não há frequência determinada para que aconteçam reuniões de equipe. São realizadas visitas domiciliares semanais pela equipe de saúde da família

Na área da UBS há 1.159 pessoas cadastradas, sendo este dado proveniente do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com informações referentes à contagem realizada pelos ACS, considerando-se para isto os seus

registros e cadastros nas “Fichas A”. Apesar de ser uma região distante geograficamente, com uma grande distância entre as casas, por ser área rural, não é grande o tamanho da população, e acredito que uma equipe consiga suprir as necessidades da mesma. A estimativa foi de mais ou menos 1.250 habitantes (aproximadamente 380 famílias), contando alguns possivelmente em áreas descobertas. A distribuição por sexo e faixa etária está mais ou menos de acordo com as estimativas, o que podemos verificar de diferença maior é a quantidade de homens cadastrados, que é aproximadamente 10% maior que a de mulheres.

O acolhimento na UBS é realizado inicialmente pela equipe de enfermagem, que também é responsável pela recepção. Consultas médicas são agendadas, ou no caso dos atendimentos de demanda espontânea, os usuários passam pela triagem e são orientados a aguardarem pelo atendimento. Casos urgentes possuem prioridade.

Geralmente não há excesso de demanda espontânea na UBS, especialmente de casos que necessitam de atendimento imediato. Quando faltam consultas médicas em determinado período, se não é caso de urgência, o usuário que não consegue a consulta é orientado a retornar no próximo período que haverá atendimento de demanda. Se for urgência, o usuário é atendido, ou é encaminhado ao pronto socorro, de acordo com a necessidade. No caso da odontologia, é realizado marcação de consultas para adultos todas às segundas-feiras, e estamos conseguindo deixar agendada a próxima consulta, até a conclusão do tratamento. Casos de urgência são atendidos, independente de agendamento. Crianças possuem retorno garantido, e não é necessário agendar consulta na segunda-feira, pois agendamos em qualquer dia da semana. Geralmente não há excesso de demanda por atendimento odontológico imediato, ou seja, de urgência.

Na puericultura, são realizadas consultas médicas e odontológicas, além de aplicação de vacinas de acordo com o calendário preconizado. A cobertura verificada no estudo foi baixa, em torno de 50% da estimativa. Dentre os fatores que possam justificar a baixa cobertura pode ser que haja um número menor de crianças do que o estimado, ou alguns casos de crianças que moram distante, que talvez façam acompanhamento na cidade. As ações de puericultura poderiam ser complementadas com o aumento da busca ativa de crianças que não receberam atendimento odontológico, realização de trabalhos em grupo e atividades educativas.

A cobertura de pré-natal é um pouco abaixo do estimado. Segundo a equipe, frequentemente ocorrem casos de gestantes que procuram atendimento com a gestação avançada, não iniciando o acompanhamento no primeiro trimestre. Percebemos também faltas na consulta odontológica, mesmo reforçando a importância do tratamento odontológico no pré-natal. Algumas ações que poderiam ser realizadas para melhorar a qualidade na atenção à saúde da gestante: aumentar a conscientização para início do pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, tentar realizar busca ativa de gestantes para tratamento odontológico, e realização de trabalhos com grupos de gestantes.

Sobre a prevenção do câncer do colo do útero, não há registro de exames alterados em usuários da UBS, e a cobertura também foi baixa. Algumas ações necessárias para melhorar a adesão do grupo desta faixa etária seriam estimular a procura para realização de exames preventivos, conscientização das mulheres sobre a importância da prevenção do câncer de colo de útero e ações educativas.

Em relação ao controle do câncer de mama, não conseguimos muitos dados sobre a cobertura, que parece baixa quanto à realização de mamografias. Percebemos a necessidade de ações para estimular a procura para realização de consultas e exames de prevenção nos tempos preconizados, aumentar a conscientização das mulheres desta faixa etária sobre a importância da prevenção do câncer de mama, e realização de ações educativas para orientação.

O número de hipertensos e diabéticos registrados para atendimento na UBS apresenta-se menor que a estimativa, e aproximadamente 60% dos usuários está com acompanhamento e com exames em dia. Quanto à orientação sobre atividade física e alimentação saudável, não haviam muitos dados registrados, mas, nossa população possui um grande número de pessoas que trabalham na agricultura, e realizam frequentemente atividade física. Alguns aspectos do processo de trabalho que podem ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos hipertensos e diabéticos na UBS: realização de atividades em grupo com orientação multidisciplinar e tentar uma busca por maior adesão de hipertensos e diabéticos ao atendimento odontológico, pois, no último ano os indicadores apresentaram-se baixos.

Sobre a saúde dos idosos, diferentemente dos dados das faixas etárias anteriores, o número de pessoas acima de 60 anos cadastradas na UBS é maior do que a estimativa. A UBS possui um número relativamente alto de idosos hipertensos,

e poucos diabéticos. Há um grande número de usuários com atraso no acompanhamento médico e odontológico, necessitando busca ativa. Usuários portadores de próteses totais acabam não retornando para avaliação, mas sempre orientamos que se estiverem sentindo algum desconforto ou perda de adaptação da prótese, devem procurar avaliação odontológica. Ações de orientação nutricional e de prática de atividade física deveriam ser realizadas na UBS.

Um desafio para a equipe da UBS é ampliar a cobertura e adesão dos usuários ao acompanhamento de forma mais regular, realização de atividades em grupo, padronização de reuniões com maior frequência para discussão e elaboração de estratégias de ampliação da cobertura. O preenchimento dos questionários e relatórios possibilitou à equipe ampliar a visão sobre a estrutura do serviço, oferecendo a possibilidade de discussão sobre aspectos que necessitam maior atenção, para que se consiga trabalhar como ESF realmente, visto que há diversas ações a serem realizadas ou melhoradas.

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

Acredito que as duas tarefas possuem um aspecto de similaridade, onde foi comentado sobre a estrutura da UBS e as necessidades de avanços. Neste relatório foram verificadas mais detalhadamente as necessidades de melhorias na qualidade do atendimento e nos trabalhos em grupo. Na análise situacional, foi possível aumentar os conhecimentos sobre a estrutura física necessária para as unidades de saúde, e também sobre a estrutura de saúde do município. Após concluir a análise situacional, verificamos a necessidade de aumentar as especialidades na área odontológica, pois oferecemos apenas encaminhamentos para Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Verificamos que com o passar do tempo nossa UBS aumentou, com a construção da nova unidade e com ampliação nos dias de atendimento médico e inclusão do serviço de odontologia. Foram verificadas poucas necessidades de melhorias e a UBS parece conseguir atender a demanda satisfatoriamente.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A ação programática adotada para a intervenção será “Saúde Bucal de Escolares”, pois possibilita atividades de prevenção na escola e tratamento odontológico na UBS. Segundo o Caderno de Atenção Básica Nº 17 (Saúde Bucal) do Ministério da Saúde, um dos motivos para um trabalho preventivo é que os estágios anteriores da doença cárie antes da cavidade podem ser paralisados por ações de promoção à saúde e prevenção. Portanto, somente o tratamento restaurador da cavidade de cárie não garante o controle do processo da doença, sendo necessário intervir também sobre os seus determinantes para evitar novas cavidades e recidivas nas restaurações. A importância da ação em abordagem coletiva é que a vigilância sobre os sinais de atividade da doença (manchas brancas e cavidades) em ambientes coletivos (escolas, espaços de trabalho, creches) permite otimizar o planejamento da intervenção para cada realidade encontrada.

A abordagem coletiva prevê exatamente os itens sugeridos pelo Caderno de Atenção Básica Nº 17, compreendendo exame epidemiológico, educação em saúde bucal, escovação dental supervisionada, entrega de escova, dentífrico fluoretado e fio dental (já entregues no início do ano letivo). A ação de bochecho com flúor é realizada semanalmente na escola, com supervisão das professoras. Esta atividade é realizada com as crianças do segundo ao quinto ano do ensino fundamental. A ação programática abrangerá dois grupos de faixas etárias: crianças e alguns escolares no início da adolescência. São idades muito importantes para realização de programas educativo/preventivos de saúde bucal e, ao serem observadas lesões nos dentes ou tecidos moles bucais, os escolares serão encaminhados para o atendimento odontológico.

A população alvo da ação programática será de escolares na faixa etária de 06 a 12 anos, com algumas crianças acima e abaixo desta faixa etária. Há 78 crianças matriculadas na escola da área de abrangência da UBS, que atende o ensino fundamental e possui seis séries (do pré-escolar ao quinto ano) com seis professoras. A escola fica localizada próximo à UBS, aproximadamente 100 metros de distância, conforme verificado na Imagem 2. Deste grupo, 57 (73%) já realizaram algum procedimento odontológico na UBS. É alto o índice de crianças que não têm retornado nos prazos estipulados para retorno. Usuários de até 14 anos possuem

retorno garantido a cada seis meses, após a conclusão do tratamento odontológico na UBS. Procuramos incentivar as mães para início do tratamento odontológico de seus filhos ainda bebês, antes da erupção dos primeiros dentes decíduos, para iniciarmos o processo de orientação de higiene bucal. Na escola, já realizamos trabalho educativo, através de palestras de orientação e escovação supervisionada mensal pela equipe de saúde bucal da UBS. Sendo que, atualmente, todas as crianças realizam escovação supervisionada, uma ou duas vezes por mês na escola (quando não faltam no dia da atividade).



Imagem 2 – Vista Aérea das Proximidades da UBS Itambézinho.
Fonte: Google Maps, 2014.

A equipe que realizará a intervenção diretamente na escola será a equipe de saúde bucal, composta por cirurgião-dentista e ASB. A equipe de enfermagem auxiliará no agendamento e busca ativa, contando com o auxílio das ACS. As principais dificuldades e limitações existentes são: distância da residência de algumas crianças, que moram longe da UBS, mas, geralmente elas contam com o transporte escolar; conscientizar algumas crianças e responsáveis sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal; alguns necessitam superação do medo do tratamento odontológico; estradas rurais em dias de chuva, que podem impedir o deslocamento em condições climáticas severas.

A ação programática ampliará a atenção à saúde bucal da população-alvo, o que possibilitará um maior tempo de contato com as crianças, através das ações educativas e de escovação dental supervisionada, além do atendimento clínico na UBS. Possibilitará ainda, após levantamento epidemiológico e classificação de risco,

o atendimento odontológico a todo o grupo, iniciando pelos de alto risco. A ação será uma grande oportunidade para realizar busca ativa das crianças que realizaram tratamento odontológico na UBS e não têm retornado nas consultas de manutenção a cada seis meses. Através dos trabalhos preventivos e curativos, poderá ser oferecida a esta população a possibilidade de intervenção de acordo com a realidade verificada na escola, e acompanhamento dos resultados obtidos na intervenção.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos da Unidade de Saúde Itambézinho e da Escola Municipal Luiz Rivabem em Campo Largo - PR.

2.2.2 Objetivos específicos

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

2.2.3 Metas

Referente ao Objetivo 1 (ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares)

- 1.1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de 06 a 12 anos de idade da escola da área de abrangência;
- 1.2. Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde;
- 1.3. Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco.

Referente ao Objetivo 2 (melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal)

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

Referente ao Objetivo 3 (melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares)

3.1. Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares;

3.2. Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco;

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

Referente ao Objetivo 4 (melhorar o registro das informações)

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

Referente ao Objetivo 5 (promover a saúde bucal dos escolares)

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

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

5.3. Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Entre os meses de setembro de 2013 e fevereiro de 2014, a equipe da UBS Itambézinho realizará a intervenção do “Programa Saúde Bucal de Escolares”, com a realização de atendimentos odontológicos na UBS e atividades educativas na escola, incluindo orientações sobre saúde bucal, avaliação sobre a necessidade de tratamento odontológico e escovação dental supervisionada. Será realizado ainda o monitoramento das atividades previstas, busca ativa de faltosos e classificação de risco à cárie dentária para definir prioridades nos atendimentos iniciais. O foco da intervenção será abranger todos os alunos da Escola Municipal Luiz Rivabem, pertencente à área de abrangência da Unidade de Saúde Itambézinho.

Em relação à meta de ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de 06 a 12 anos de idade da escola da área de abrangência, no eixo monitoramento e avaliação pretende-se monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais através de planilhas e prontuários dos usuários. O cirurgião-dentista fará uma avaliação inicial na escola, verificando a presença de lesões cáries, determinando assim o grau de risco à doença cárie de cada escolar, o que define a prioridade para tratamento clínico odontológico na UBS. No eixo organização e gestão do serviço será feita a identificação dos espaços escolares adstritos a cada UBS, sendo que já sabemos que a escola municipal da região atende os escolares da faixa etária do projeto; realizaremos contato com a direção e secretaria da escola para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal. Organizaremos a agenda de saúde bucal para atividades na escola e atendimento prioritário a escolares, reserva de horários para atividades educativas e atendimentos aos escolares. No eixo engajamento público, procuraremos informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades na escola da área de abrangência da unidade de saúde, realizando uma reunião inicial com os pais para informar sobre o projeto. Em reunião com professores e funcionários da escola, reforçaremos a importância das atividades, para sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades. No eixo qualificação da prática clínica, o CD realizará uma reunião inicial com a equipe para esclarecimentos sobre o projeto, capacitando para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na unidade de saúde.

Sobre a meta de ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde, pretendemos monitorar o número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta, iniciando com a análise dos usuários que já realizaram a primeira consulta odontológica na UBS, para planejamento do agendamento, para facilitar a conclusão do tratamento, priorizando inicialmente os de alto risco. No eixo organização e gestão do serviço, na reunião inicial com a equipe vamos definir sobre a organização do acolhimento aos escolares na unidade de saúde. Realizaremos o cadastro dos escolares da área de

abrangência, com o cadastramento inicial dos novos usuários e atualização dos cadastros nas consultas de retorno. Será realizado o registro dos escolares participantes de atividades educativas. A agenda de saúde bucal será organizada para atendimento dos escolares, com reserva de horários para atendimento deste grupo. No eixo engajamento público, iremos esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares, inicialmente na reunião inicial com os pais para informar sobre o projeto. Nos atendimentos clínicos, será explicado para a criança e responsável sobre a importância do tratamento odontológico e do cuidado domiciliar quanto à higiene bucal. No eixo qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis, e para realização do cadastramento e agendamento dos escolares para o programa. Esta capacitação será realizada na reunião com a equipe para capacitação sobre agendamento, acolhimento e busca ativa das crianças.

Quanto à meta de realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco, a equipe de saúde bucal realizará o monitoramento do número de escolares que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica, através da análise dos registros. No eixo organização e gestão do serviço, organizaremos a agenda de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco, com a reserva de horários para atividades educativas e atendimentos aos escolares de alto risco. No eixo engajamento público, prestaremos esclarecimentos à comunidade sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos dos escolares de alto risco. No eixo qualificação da prática clínica, realizaremos capacitação da equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis, para realizar cadastramento e agendamento dos escolares de alto risco para o programa.

Referente à meta de fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas, a equipe de saúde bucal irá monitorar a periodicidade das consultas através do registro da realização dos atendimentos. Usuários faltosos serão monitorados através dos registros e prontuários. Se necessário, realizaremos busca ativa destes usuários. As buscas realizadas serão monitoradas através de registros. No eixo organização e gestão do serviço, serão organizadas visitas domiciliares para busca de faltosos após a busca ativa. A agenda será organizada para acomodar os faltosos após a busca, com

reserva de horários para agendamento em busca ativa destes usuários. No eixo engajamento público, ouviremos a comunidade sobre estratégias para melhorar a acessibilidade e o atendimento. Nos atendimentos clínicos, será explicado para a criança e responsável sobre a importância do tratamento, e também ouviremos sugestões. No eixo qualificação da prática clínica, capacitaremos a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal; todos os integrantes da equipe, incluindo as ACS realizarão buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico.

Referente à meta de realizar escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares pretendemos monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar, registrando as ações realizadas. Serão programadas atividades educativas de orientação em saúde bucal e escovações supervisionadas com os escolares. No eixo organização e gestão do serviço, iremos planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades (os escolares já receberam kits de higiene bucal no início do ano letivo). Faremos a substituição de escovas dentais caso haja necessidade. No planejamento dos atendimentos estimaremos o número de turnos necessários para atingir a meta das atividades. Outra ação será pactuar com a secretaria da escola os horários para realização das ações coletivas de saúde bucal. Iremos elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovações supervisionadas recebidas por cada escolar. No eixo engajamento público, pretendemos informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades na escola da área de abrangência da unidade de saúde, sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental na escola da área de abrangência da unidade de saúde. No eixo qualificação da prática clínica, iremos capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Sobre a meta de realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco, realizaremos o monitoramento da média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar, através do registro das datas de realizações de ações coletivas educativas de orientação e de escovação supervisionada com os escolares. No eixo organização e gestão do serviço, planejaremos a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades (os escolares já receberam kits de higiene bucal no início

do ano letivo). Substituiremos escovas dentais caso haja necessidade. No planejamento dos atendimentos iremos estimar o número de turnos necessários para atingir a meta das atividades. Iremos ainda pactuar com a secretaria da escola os horários para realização das ações coletivas de saúde bucal. Iremos elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovações supervisionadas recebidas por cada escolar. No eixo engajamento público, pretendemos informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades na escola da área de abrangência da unidade de saúde, sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental na escola da área de abrangência da unidade de saúde. No eixo qualificação da prática clínica, iremos capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Sobre a meta de concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica, realizaremos o monitoramento da conclusão do tratamento dentário, através dos registros dos usuários. No eixo organização e gestão do serviço, a agenda será organizada para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, com alguns períodos reservados para atendimento aos escolares. Pretendemos garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico (realizamos pedidos mensais de materiais odontológicos, conforme calendário da coordenação). Outra ação será garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos caso haja necessidade de exames complementares. No eixo engajamento público, o objetivo será esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário, através de reunião com os pais e conversa com os responsáveis acompanhantes no atendimento clínico. No eixo qualificação da prática clínica, vamos capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 06 a 12 anos, para realização de encaminhamento dos casos necessários para a Unidade de Saúde.

Quanto à meta de manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área, iremos monitorar o registro de todos os escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica, realizando análise inicial e acompanhamento dos prontuários. No eixo organização e gestão do serviço, implantaremos planilha de saúde bucal e ficha

para acompanhamento dos escolares cadastrados, além do prontuário odontológico já utilizado pelo setor de odontologia. Em reuniões com a equipe, iremos pactuar sobre o registro adequado das informações. No eixo engajamento público, iremos esclarecer os escolares e seus responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. No eixo qualificação da prática clínica, vamos treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.

Referente à meta de fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares, iremos monitorar as atividades educativas coletivas através de registro da realização das atividades. No eixo organização e gestão do serviço, organizaremos a agenda de atendimento de forma a possibilitar as atividades educativas em grupo na escola. No planejamento das atividades educativas, vamos identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades. Realizaremos a organização do material necessário para as atividades, além do preparo de listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. No eixo engajamento público, divulgaremos as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar, em reunião e nos contatos durante os atendimentos clínicos e atividades coletivas. Pretendemos incentivar a importância do auto cuidado do escolar, promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares e promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares, através do bom relacionamento com a comunidade, ouvindo as sugestões. No eixo qualificação da prática clínica, iremos capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde, para atividades de fortalecimento do controle social e para o trabalho multidisciplinar.

Quanto à meta de fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças, iremos monitorar as atividades educativas coletivas através de registro da realização das atividades. No eixo organização e gestão do serviço, organizaremos a agenda de atendimento de forma a possibilitar as atividades educativas em grupo na escola. No planejamento das atividades educativas, vamos identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades. Realizaremos a organização do material necessário para as atividades, além do preparo de listas de presença para

monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. No eixo engajamento público, divulgaremos as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar, em reunião e nos contatos durante os atendimentos clínicos e atividades coletivas. Pretendemos incentivar a importância do auto cuidado do escolar, promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares e promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares, através do bom relacionamento com a comunidade, ouvindo as sugestões. No eixo qualificação da prática clínica, iremos capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde, para atividades de fortalecimento do controle social e para o trabalho multidisciplinar.

Sobre a meta de fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças, iremos monitorar as atividades educativas coletivas através de registro da realização das atividades. No eixo organização e gestão do serviço, organizaremos a agenda de atendimento de forma a possibilitar as atividades educativas em grupo na escola. No planejamento das atividades educativas, vamos identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades. Realizaremos a organização do material necessário para as atividades, além do preparo de listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. No eixo engajamento público, divulgaremos as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar, em reunião e nos contatos durante os atendimentos clínicos e atividades coletivas. Pretendemos incentivar a importância do auto cuidado do escolar, promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares e promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares, através do bom relacionamento com a comunidade, ouvindo as sugestões. No eixo qualificação da prática clínica, iremos capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde, para atividades de fortalecimento do controle social e para o trabalho multidisciplinar.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de 06 a 12 anos de idade da escola da área de abrangência, incluindo os estudantes acima e abaixo destas faixas etárias que frequentam a escola.

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

- Numerador: Número de escolares de 06 a 12 anos participantes de ação coletiva de exame bucal.
- Denominador: Número de crianças de 06 a 12 anos frequentadores da escola foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

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

- Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica.
- Denominador: Número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.3: Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco.

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

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

Meta 2.1: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

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

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

Meta 3.1: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

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

- Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.
- Denominador: Número de crianças de 06 a 12 anos frequentadores da escola foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

- Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.
- Denominador: Número de crianças de 06 a 12 anos frequentadores da escola foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde classificadas com alto risco.

Meta 3.3: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Indicador: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

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

- Denominador: Número total de crianças de 06 a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

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

Indicador: Proporção de escolares com registro atualizado.

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

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

Indicador: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

- Numerador: Número de escolares de 06 a 12 anos com orientação sobre higiene bucal.
- Denominador: Número de crianças de 06 a 12 anos matriculadas na escola foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

- Numerador: Número de escolares de 06 a 12 anos com orientação sobre cárie dentária.
- Denominador: Número de crianças de 06 a 12 anos matriculadas na escola foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

- Numerador: Número de escolares de 06 a 12 anos com orientação nutricional.
- Denominador: Número de crianças de 06 a 12 anos matriculadas na escola foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

A intervenção “Saúde Bucal de Escolares” será embasada no Caderno de Atenção Básica Nº 17 (Saúde Bucal) do Ministério da Saúde. Utilizaremos as fichas de Prontuário Odontológico do município para registro da anamnese, exame clínico, odontograma, procedimentos realizados e conclusão do tratamento. A ficha não prevê informações sobre monitoramento da situação de risco à cárie dentária, primeira consulta odontológica, faltas, necessidade de busca ativa, conclusão de tratamento e ações coletivas. Para o monitoramento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados sobre a saúde bucal em escolares (Anexo A) disponibilizada pelo curso. Estimamos alcançar cerca de 80 crianças com a intervenção. Realizaremos a elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), e faremos contato com o gestor municipal para impressão destes formulários. Para a realização das orientações nutricionais, será utilizado também como referência o Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde.

Para realização do acompanhamento da situação de risco, a equipe de saúde bucal utilizará a planilha de coleta de dados (Anexo A), onde será determinado o grau de risco do escolar. O risco será determinado pela presença de lesões de cárie ativas. Os dados serão monitorados através da planilha eletrônica de coleta de dados (Anexo A). Para determinação do grau de risco, será realizado um levantamento epidemiológico com todos os escolares da população adstrita, se for possível. Será elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) para ser enviado aos pais ou responsáveis, explicando a finalidade do levantamento epidemiológico, e sobre as atividades coletivas de escovação supervisionada que as crianças serão submetidas. Vamos definir, juntamente com a escola, a forma de entrega do Termo para os responsáveis assinarem (poderá ser enviado na agenda do aluno). Após a autorização, será realizado um exame rápido na própria escola, com a utilização de espátulas de madeira para afastamento de bochecha e abaixamento de língua. Anotaremos em uma tabela os dentes possivelmente cariados, e algumas observações caso necessário, como necessidade de exodontias ou condição periodontal, por exemplo. Posteriormente, as crianças serão encaminhadas para atendimento clínico na UBS, dando prioridade aos escolares classificados com de alto risco à doença cárie. Os usuários de até 14 anos que já estão em tratamento odontológico na UBS realizam consultas de retorno a cada seis meses. Iremos continuar o atendimento aos retornos durante a

intervenção, visto que as crianças que comparecem ao retorno também são público-alvo da intervenção.

Os estudantes que possuem a primeira consulta odontológica realizada serão monitorados através da planilha de coleta de dados (Anexo A), assim como as faltas e realização de busca ativa. Quando o usuário faltar, alguém da equipe (odontologia, enfermagem ou ACS) realizará a busca ativa da criança, e se houver nova falta, será registrado, até o limite de faltas que ocasione perda da vaga (geralmente duas faltas sem justificativa, salvo algumas exceções, como falta de transporte, problemas de saúde ou condições climáticas).

O monitoramento da média de ações coletivas será realizado pela equipe de saúde bucal, através de lista de frequência. Será registrada a realização de escovação supervisionada, e se esta foi realizada com dentífrício, ou flúor caso a criança seja de alto risco à cárie. Realizamos atualmente uma a duas atividades de escovação supervisionada na escola por mês.

O monitoramento da conclusão do tratamento dentário será realizado pela equipe de saúde bucal, através do prontuário e da lista de frequência nas consultas. A agenda será organizada com alguns períodos reservados para atendimento aos escolares, o que permitirá as conclusões dos tratamentos iniciados. No município, realizamos consultas de manutenção a cada seis meses após a conclusão do primeiro tratamento para usuários de até 14 anos.

O monitoramento das atividades educativas sobre orientação de higiene bucal, nutricional e cárie dentária será realizado pela equipe de saúde bucal, através de registro em planilha. A ação será realizada juntamente com as atividades de escovação supervisionada.

Quanto à organização e gestão do serviço, serão realizadas atividades na UBS e na escola da região. Inicialmente será realizado o levantamento epidemiológico e classificação por grau de risco, conforme já foi descrito. A agenda será organizada de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco. Caso o usuário falte, será realizada a busca ativa conforme foi comentado anteriormente. Caso não compareça mesmo assim, será feita visita domiciliar, em dia a ser definido com a enfermagem, para busca de faltosos. Serão definidos, junto com a direção da escola, os horários para realização das ações coletivas.

Quanto ao engajamento público, será inicialmente agendada pela equipe de saúde bucal, uma reunião com os professores e funcionários da escola, para

reforçarmos a importância das atividades educativas na escola. Em cada atendimento clínico na UBS, solicitaremos a presença de um responsável pela criança, para explicar sobre a importância das ações e prestar orientações para os cuidados domiciliares em higiene bucal.

Sobre qualificação da prática clínica, agendaremos reunião com toda a equipe em período a ser determinado, para capacitação quanto ao agendamento, acolhimento e busca ativa das crianças.

2.3.4 Cronograma

Atividade	Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Reunião com os Professores e Funcionários da Escola	X															
Organização da Agenda e das Atividades	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Envio do Termo de Consentimento para Realização de Levantamento Epidemiológico	X															
Levantamento Epidemiológico		X														
Atendimento Clínico na UBS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientações no Atendimento Clínico para Crianças e Responsáveis	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da Situação de Risco		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento do Número de Escolares com Primeira Consulta Programática		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento dos Escolares de Alto Risco que Realizaram Primeira Consulta Odontológ.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da periodicidade das consultas, faltosos e busca ativa		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da Conclusão do Tratamento Dentário		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ação na Escola - Educativa e Escovação Supervisionada		X				X				X				X		
Monitoramento da Média de Ações Coletivas		X				X				X				X		

3. Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Ao concluir a intervenção “Saúde Bucal de Escolares”, verificamos considerável avanço positivo nos índices de saúde bucal do público-alvo, sendo que a maior parte das ações previstas foi desenvolvida.

Sobre o eixo organização e gestão do serviço, a identificação da escola adstrita à UBS do Itambézinho já havia sido feita anteriormente, pois nossa unidade está localizada em uma região rural, e a escola fica próxima à UBS. Logo após a definição da intervenção, realizei contato com a escola, para viabilização das atividades. A agenda de saúde bucal foi organizada com alguns horários reservados para atendimento aos escolares, que foram acolhidos na unidade de acordo com o agendamento. As atividades coletivas realizadas na escola foram também organizadas no início da intervenção.

Inicialmente realizamos um levantamento epidemiológico na escola, para avaliação dos usuários de alto risco à cárie dentária que necessitariam de tratamento odontológico. Estes usuários tiveram prioridade nos atendimentos. Posteriormente, verificamos os prontuários dos usuários que já realizaram tratamento odontológico na UBS e estavam com retorno atrasado (os retornos programados para crianças nas consultas odontológicas devem ocorrer a cada seis meses após a conclusão do tratamento). Realizamos busca ativa de vários usuários nesta situação, com prioridade no agendamento aos de alto risco. Realizamos ainda busca ativa dos usuários faltosos, com o auxílio das ACS e da equipe de enfermagem, que também ajudou no agendamento dos escolares.

Os materiais necessários para realização dos tratamentos foram fornecidos pelo gestor em quantidade suficiente. Os kits para realização de escovação supervisionada foram fornecidos para os alunos no início do ano letivo.

Quanto ao engajamento público, realizamos uma reunião com os pais e professores na escola, no início da intervenção. Informamos sobre as atividades coletivas, e como iríamos chamar os usuários para atendimento clínico na UBS, de acordo com a prioridade. Realizamos ainda orientações de saúde bucal e sobre o projeto durante os atendimentos odontológicos na unidade.

Sobre as atividades de qualificação da prática clínica, capacitamos os integrantes da equipe para as ações. O CD realizou exame bucal com finalidade

epidemiológica, com o auxílio da ASB no registro dos dados. Realizamos a classificação de risco através do indicador presença ou ausência de lesões de cárie ativa. Registramos ainda como observações outras possíveis necessidades de tratamento odontológico, como a condição periodontal. A equipe já estava ambientada com o acolhimento e agendamento dos escolares. Solicitamos aos integrantes da equipe a realização de buscas aos escolares faltosos às consultas na UBS. Orientamos aos profissionais que realizassem o encaminhamento de casos que poderiam necessitar de avaliação odontológica, como cáries ou lesões na mucosa oral.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Encontramos algumas dificuldades no decorrer da intervenção, como a organização da agenda, que em alguns momentos havia poucas vagas para reserva de horários para os escolares. Verificamos várias faltas de usuários nos atendimentos na unidade e também nas ações coletivas na escola, quando os alunos haviam faltado à aula no dia da atividade. Um fator que interfere nas faltas dos usuários é o clima, pois em nossa região existem estradas rurais que, dependendo das condições climáticas, o transporte não chega a alguns locais, impedindo o comparecimento do usuário na unidade.

No primeiro mês da intervenção, não realizamos aplicação de gel fluoretado com escova na escola, pois realizamos escovação supervisionada com creme dental e em seguida, o exame bucal. Não havíamos planejado a aplicação de flúor nesta atividade, pois não sabíamos qual seria o resultado da classificação de risco.

Não conseguimos realizar visitas domiciliares aos escolares faltosos após busca ativa, pois não tivemos muitos casos de não comparecimento após a busca, e geralmente as visitas ocorrem juntamente com a equipe médica e de enfermagem. Dificilmente realizamos visitas específicas da equipe de saúde bucal.

Não foi possível a realização de outras reuniões com a comunidade, para maior participação na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares, pois as reuniões não eram realizadas com frequência na UBS, mas este item está começando a ser incorporado no planejamento das atividades da UBS, além das ações educativas e preventivas multiprofissionais.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

A coleta e o registro dos dados da intervenção ocorreram sem grandes dificuldades. A planilha de coleta de dados foi muito bem elaborada pela equipe do curso, com grande auxílio no cálculo dos indicadores.

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

As ações previstas no projeto são viáveis de incorporação à rotina do serviço, pois muitas já eram realizadas antes mesmo da intervenção, necessitando melhorias na questão da busca ativa e na organização de visitas domiciliares aos usuários faltosos após realização da busca ativa. Seria interessante também, se possível, reuniões frequentes com a comunidade, mas acredito que este planejamento deva ocorrer com o auxílio de toda a equipe de saúde da família da unidade de saúde.

As ações que ficarão incorporadas são as de classificação de risco no início do ano letivo, escovação supervisionada e atividades educativas na escola, atendimentos clínicos e monitoramento na UBS, realização de busca ativa a escolares faltosos nas consultas odontológicas.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção “Saúde Bucal de Escolares” tratou da melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos pertencentes à escola municipal da região do Itambézinho, localidade rural do município de Campo Largo - PR. Foram 16 semanas de atividades, entre os meses de setembro de 2013 e fevereiro de 2014. Algumas crianças abaixo e acima desta faixa etária também participaram do projeto. A equipe de saúde bucal da Unidade de Saúde Itambézinho já realizava atividades de orientação e escovação supervisionada mensalmente na escola antes mesmo do início da intervenção, além de atendimentos clínicos de vários alunos na UBS.

A seguir, iremos detalhar os resultados, de acordo com os objetivos e as metas estipuladas no início da intervenção.

A escola municipal do Itambézinho possui 78 alunos, todos incluídos na faixa etária definida para a intervenção. No primeiro mês, avaliamos a maior parte dos alunos da escola (68), sendo um percentual de 87,2%. Os alunos que não estavam presentes na primeira atividade foram avaliados nos meses seguintes, sendo que no segundo mês avaliamos mais 2 alunos, totalizando 70 (89,7%), e no terceiro mês avaliamos mais 7 alunos, atingindo 77 alunos avaliados na escola (98,7%) durante o período da intervenção, conforme a figura 1. No quarto mês não foi avaliada nenhuma criança. Uma criança não esteve presente em nenhuma das atividades, por isso a meta de 100% não foi atingida.

Um fator que interferiu negativamente nos índices de exame bucal no primeiro mês da intervenção foi o fato de que algumas crianças não haviam ainda trazido as autorizações para participação no projeto. No segundo mês, somente duas turmas (Pré e Primeiro Ano) estavam presentes na escola, por isso avaliamos apenas 2 alunos. No terceiro mês avaliamos os alunos que faltavam, e uma criança não participou de nenhuma das atividades, pois não estava presente na escola em nenhum dia.

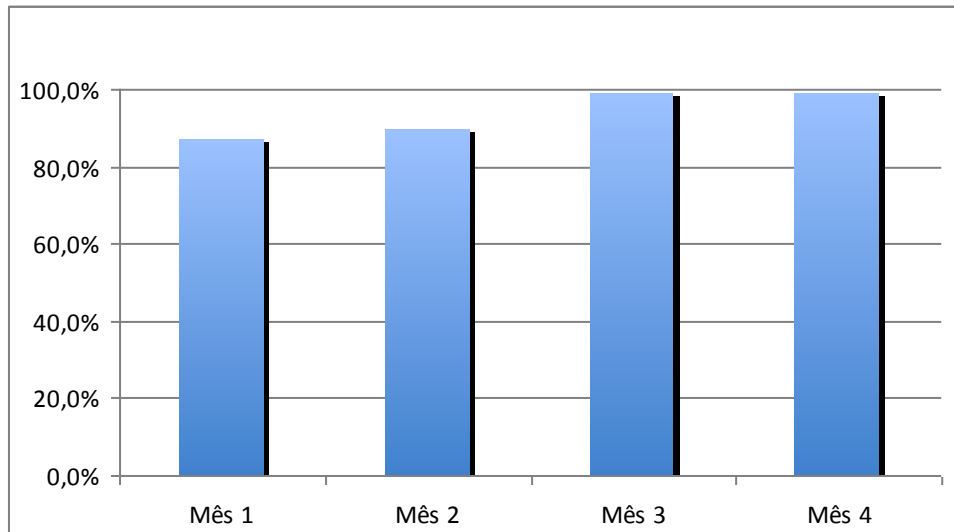


Figura 1 – Proporção de escolares examinados na escola, Campo Largo-PR, 2014.

Todos os 78 alunos frequentadores da escola são moradores da área de abrangência da unidade de saúde. Destes, verificamos ao analisar os prontuários, que no primeiro mês da intervenção havia 66 escolares que já tinha realizado primeira consulta odontológica na UBS, correspondendo a 84,6% do total de estudantes. No segundo mês da intervenção estes números se repetiram. No terceiro mês da intervenção, 72 escolares (92,3%) haviam realizado a primeira consulta odontológica na UBS, e no quarto mês havia 73 escolares (93,6%) com primeira consulta (conforme a figura 2), indicando que faltou realizar primeira consulta em 5 alunos para atingir a meta de 100%.

Antes de iniciarmos a intervenção, mais de 70% dos alunos já havia realizado primeira consulta odontológica na UBS, mas possuíamos vários com retornos atrasados. No primeiro mês da intervenção, convidamos já no primeiro dia de atividades na escola, várias crianças que necessitavam de tratamento ou estavam com consultas de manutenção em atraso, para agendarem consulta na UBS, por isso estes dados foram satisfatórios já no primeiro mês da intervenção. Nos demais meses, continuamos realizando o atendimento aos escolares, o que possibilitou um índice maior de primeira consulta ao final da intervenção.

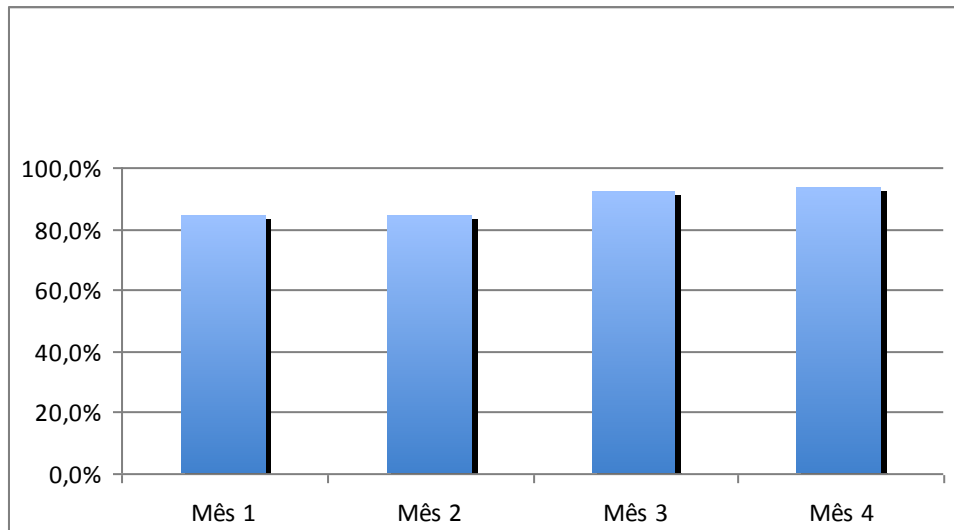


Figura 2 – Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica, Campo Largo-PR, 2014.

No levantamento epidemiológico realizado na escola, verificamos que 27 alunos foram classificados como de alto risco à cárie, correspondendo a 34,6% do total de estudantes. No primeiro mês da intervenção, verificamos nos prontuários que 21 escolares de alto risco já haviam realizado primeira consulta odontológica na UBS, sendo um percentual de 77,8% do total de alunos de alto risco. No segundo mês verificamos os mesmos índices. No terceiro mês, registramos que 24 crianças (88,9%) haviam realizado a primeira consulta odontológica, e no quarto mês, 25 estudantes (92,6%) de alto risco estavam com primeira consulta (conforme a figura 3) faltando 2 alunos para a meta ser atingida.

Um item priorizado nos agendamentos foi o atendimento aos escolares de alto risco à cárie dentária. Já no primeiro mês da intervenção, convidamos várias crianças classificadas como de alto risco para agendarem consulta odontológica na UBS para iniciarmos o tratamento. Foi muito importante a avaliação na escola, pois possibilitou o planejamento dos atendimentos a este grupo de estudantes, diminuindo o risco dos alunos necessitarem de atendimento de urgência futuramente. Sobre os dois alunos que ainda não compareceram para primeira consulta odontológica, foi agendado atendimento para os dois após busca ativa, mas eles não compareceram. Vamos realizar nova busca ativa posteriormente, para que possamos atingir 100%.

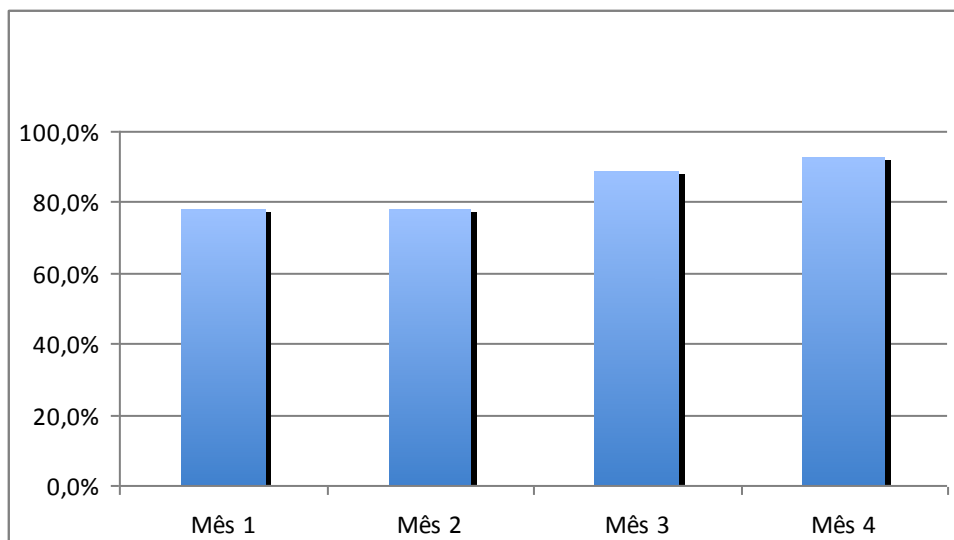


Figura 3 – Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica, Campo Largo-PR, 2014.

No primeiro mês, registramos que havia 19 consultas não realizadas devido à falta dos usuários, indicando que vários estavam com consultas programáticas ou de retorno atrasadas. Realizamos buscas a 12 usuários neste mês, o que corresponde a 63,2% do total de consultas não realizadas. No mês 2, registramos 6 consultas não realizadas, e fizemos busca ativa de 5 usuários, correspondendo a 83,3% do total. No terceiro mês registramos 11 faltas e realizamos 7 buscas ativas, indicando um percentual de 63,6%. No último mês da intervenção, foram 3 consultas não realizadas e 3 buscas ativas, um percentual de 100% de buscas, conforme a figura 4. Ao avaliar estes indicadores, podemos concluir que a meta de 100% de buscas não foi atingida durante toda a intervenção, mas realizamos também buscas de estudantes que necessitavam de tratamento e nunca haviam realizado tratamento odontológico na UBS, ou estavam com retorno atrasado.

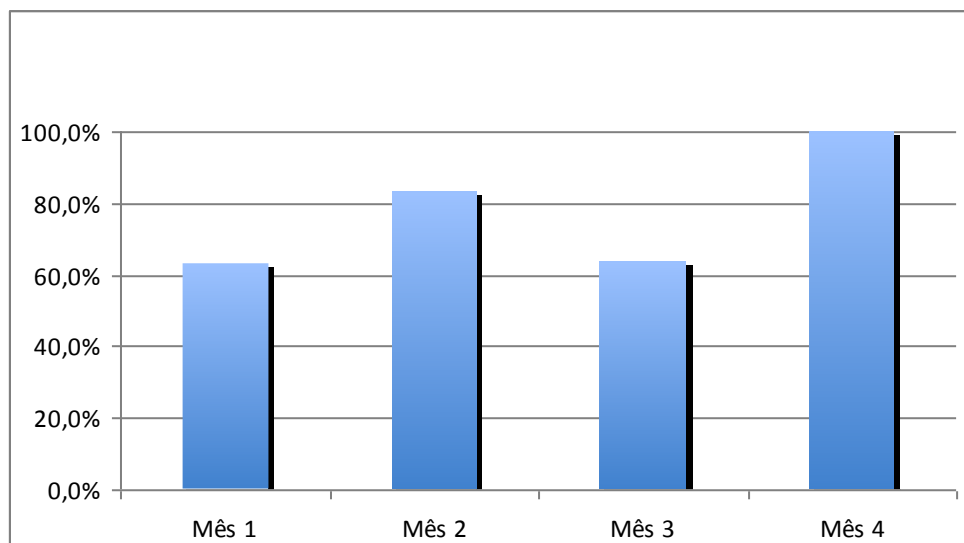


Figura 4 – Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde, Campo Largo-PR, 2014.

Conforme indicado anteriormente, a escola da área de abrangência possui 78 alunos. Destes, 65 realizaram escovação supervisionada com creme dental no primeiro mês da intervenção, o que corresponde a 83,3%. No segundo mês, 66 alunos já haviam realizado escovação supervisionada, um percentual de 84,6%. No terceiro mês, 74 crianças estavam com escovação supervisionada realizada (94,9% do total), conforme a figura 5. No quarto mês, estes números se repetiram, indicando que a meta não foi atingida, pois 4 crianças não realizaram escovação supervisionada durante a intervenção.

No primeiro mês da intervenção, não atingimos um alto índice de participação, pois várias crianças ainda não haviam trazido as autorizações para participarem do projeto, além de algumas que faltaram à escola no dia da atividade. Optamos por realizar escovação a partir do momento que fosse realizada a avaliação bucal, o que ocorreu no segundo e terceiro mês da intervenção. Das quatro crianças que não realizaram escovação supervisionada na escola, uma não estava presente em nenhuma atividade, e outros três alunos realizaram a avaliação prevista na intervenção no consultório odontológico da UBS, e nos dias de atividades na escola não estavam presentes.

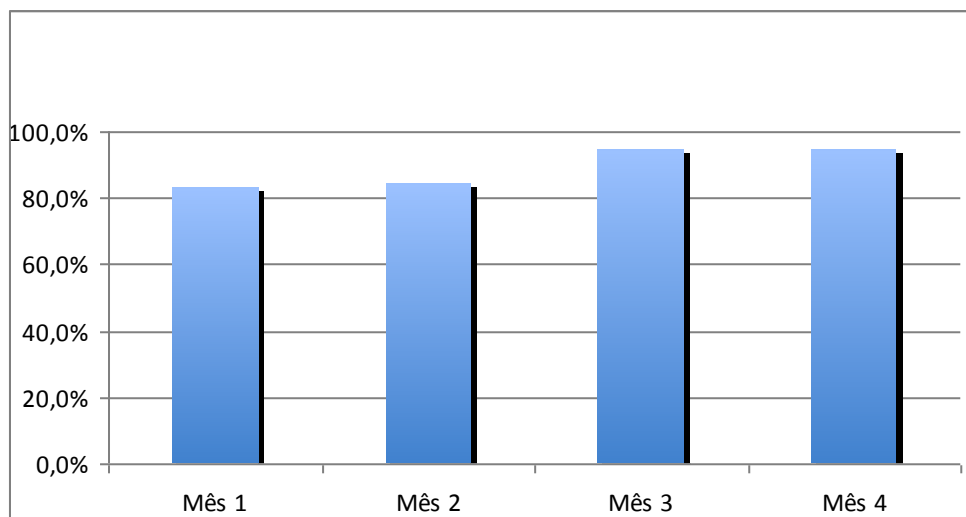


Figura 5 – Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental, Campo Largo-PR, 2014.

Dentre os 27 escolares classificados como de alto risco, no primeiro mês não foi realizada aplicação de flúor em nenhuma criança, pois realizamos escovação supervisionada com creme dental e logo em seguida, realizamos o exame bucal para classificação de risco. No segundo mês, foi realizado apenas 1 aplicação de flúor (3,7%), pois foi o dia em que havia apenas duas turmas na escola e entre os escolares presentes, apenas 1 era de alto risco. Nos meses 3 e 4 da intervenção, 26 crianças receberam aplicação de gel fluoretado com escova dental (96,3%), conforme a figura 6, faltando 1 escolar para atingirmos a meta.

Após concluir a intervenção, verifiquei que houve uma falha no planejamento da aplicação do flúor no primeiro mês do projeto. Nos dias que realizamos atividades na escola no primeiro mês da intervenção, realizamos escovação supervisionada com creme dental e em seguida, o exame bucal. Não havíamos planejado a aplicação de flúor neste momento, pois não sabíamos qual seria o resultado da classificação de risco. Acredito que se fosse iniciar agora uma nova intervenção, realizaria um planejamento melhor, incluindo a tarefa de aplicação de flúor já na primeira atividade.

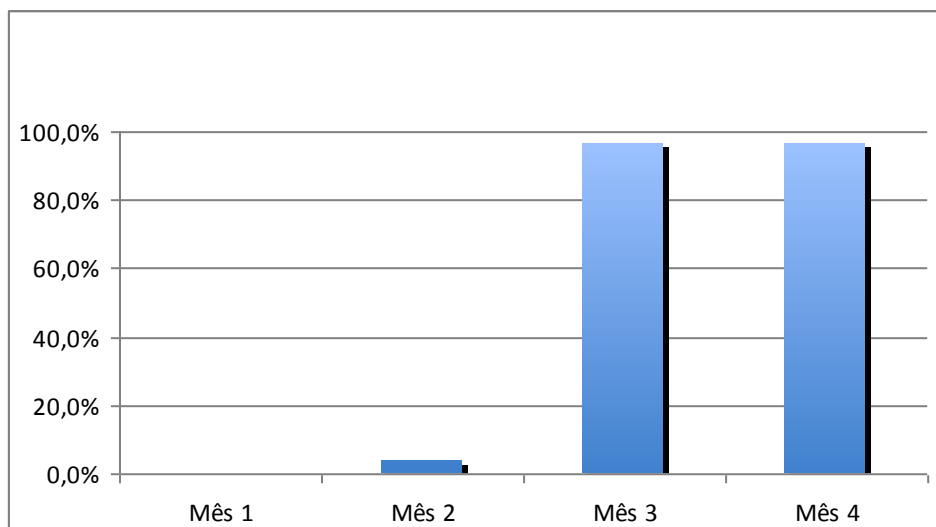


Figura 6 – Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental, Campo Largo-PR, 2014.

No primeiro mês da intervenção, verificamos que havia 66 escolares com primeira consulta odontológica. Destes, conforme a figura 7, 40 estavam com tratamento odontológico concluído, um percentual de 60,6% do total. No segundo mês, também registramos 66 escolares com primeira consulta odontológica, e 42 tratamentos concluídos (63,6%). No terceiro mês, havia 72 crianças com primeira consulta realizada, e 44 tratamentos concluídos (61,1%). No último mês da intervenção, das 73 crianças com primeira consulta, 47 estavam com tratamento concluído, registrando 64,4%, indicando que a meta não foi atingida.

Neste indicador, verificamos que a meta de conclusão dos tratamentos não foi atingida, mas estes números possivelmente serão atingidos nos futuros meses, pois a intervenção continua na UBS. No último mês de intervenção, não conseguimos um grande número de buscas ativas, pois estive de férias durante o mês de janeiro, e quando retornei não foi possível um planejamento com maior prioridade de atendimento para os escolares, visando um maior índice de tratamentos concluídos.

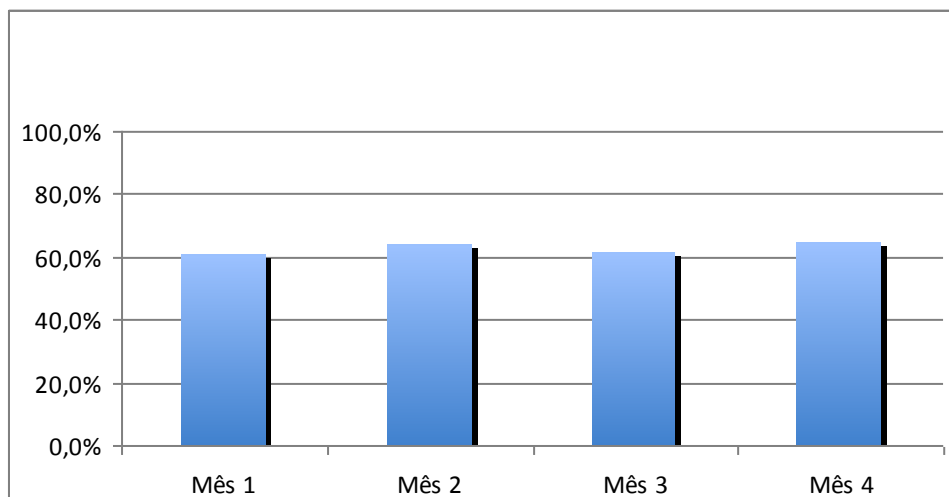


Figura 7 – Proporção de escolares com tratamento dentário concluído, Campo Largo-PR, 2014.

No primeiro mês da intervenção havia 66 escolares com primeira consulta odontológica. Destes, conforme a figura 8, 42 estavam com registro atualizado nos prontuários, um percentual de 63,6% do total. No segundo mês, também registramos 66 escolares com primeira consulta odontológica, e 47 usuários com registro atualizado (71,2%). No terceiro mês da intervenção, havia 72 crianças com primeira consulta realizada, e 58 registros atualizados (80,6%). No último mês, dos 73 escolares com primeira consulta, 59 estavam com registro atualizado (80,8%), indicando que não conseguimos atingir a meta durante a intervenção.

Este é um dado que necessita grande esforço para manter os registros dos usuários atualizados, pois os usuários de até 14 anos possuem retorno programado a cada seis meses na UBS. Conforme passa dos seis meses para retornar e o escolar ainda não agendou consulta, consideramos como em atraso, necessitando de busca ativa. Na planilha, considerei como desatualizados os registros dos usuários com retorno atrasado.

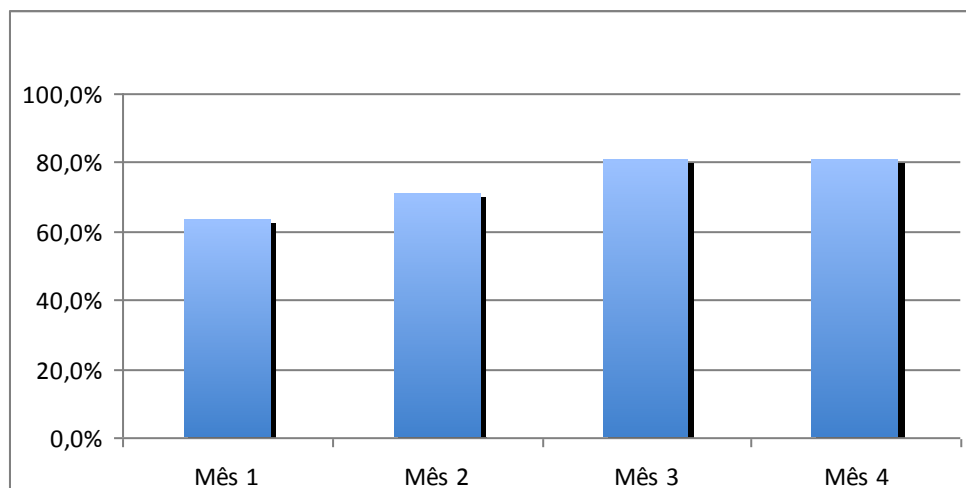


Figura 8 – Proporção de escolares com registro atualizado, Campo Largo-PR, 2014.

Conforme mencionado anteriormente, são 78 crianças matriculadas na escola da área de abrangência da intervenção. No primeiro e segundo mês, 76 crianças já haviam recebido orientações sobre higiene bucal pela equipe de odontologia da unidade de saúde, sendo um percentual de 97,4%, conforme a figura 9. Nos dois últimos meses da intervenção, 77 crianças haviam recebido orientações sobre higiene bucal, atingindo um percentual de 98,7%, faltando um estudante para atingirmos a meta.

No início dos anos letivos, ou em algumas atividades, realizamos palestras educativas na escola. Nestas palestras, fornecemos informações sobre higiene bucal, cárie dentária e orientações nutricionais. Entregamos também panfletos de orientação para os escolares. No início da intervenção, realizamos palestra educativa com as crianças na escola, abrangendo os três itens que a intervenção engloba nas atividades de orientação. Estes números foram altos desde o primeiro mês, pois além da palestra realizada, já havíamos realizado atividades educativas na escola antes do início da intervenção. Apenas uma criança não estava presente em nenhuma das atividades.

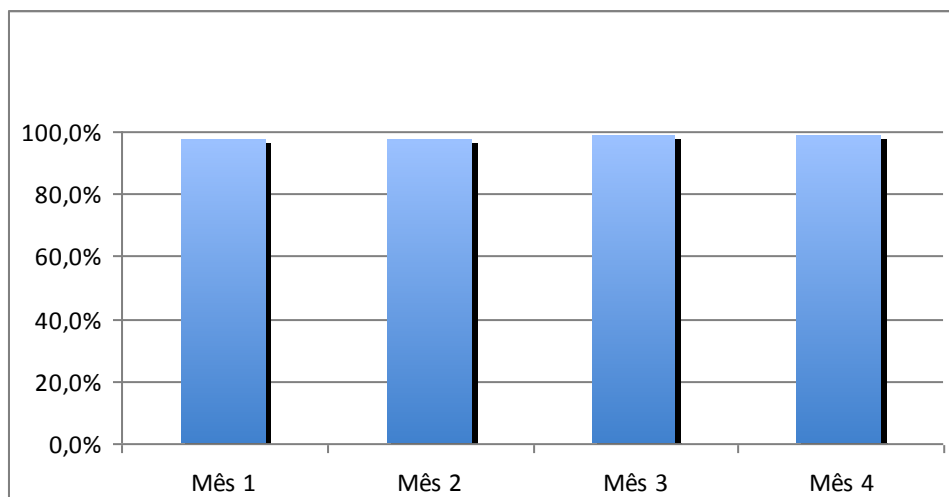


Figura 9 – Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal, Campo Largo-PR, 2014.

Das 78 crianças matriculadas na escola da área de abrangência da intervenção, no primeiro e segundo mês, 76 crianças já haviam recebido orientações sobre cárie dentária pela equipe de saúde bucal da unidade de saúde, sendo um percentual de 97,4%, conforme a figura 10. Nos dois últimos meses da intervenção, 77 crianças haviam recebido orientações sobre cárie dentária, atingindo um percentual de 98,7%, faltando um estudante para atingirmos a meta.

Orientações sobre cárie dentária estão presentes nas atividades educativas realizadas na escola, juntamente com orientações sobre higiene bucal e orientações nutricionais. Estes dados são iguais aos das outras atividades educativas.

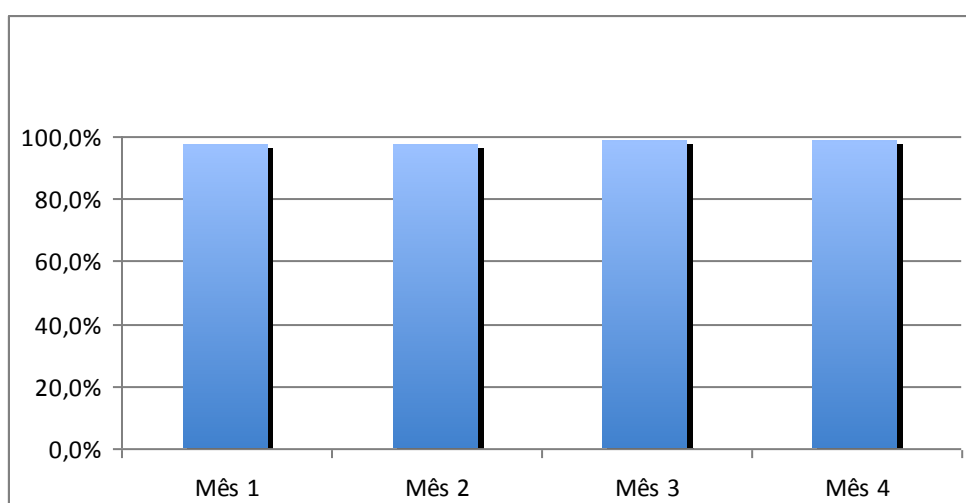


Figura 10 – Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária, Campo Largo-PR, 2014.

Das 78 crianças matriculadas na escola da área de abrangência da intervenção, no primeiro e segundo mês, 76 crianças já haviam recebido orientações

nutricionais pela equipe de saúde bucal da unidade de saúde, sendo um percentual de 97,4%, conforme a figura 11. Nos dois últimos meses da intervenção, 77 crianças haviam recebido orientações nutricionais, atingindo um percentual de 98,7%, faltando um estudante para atingirmos a meta.

Conforme comentado nos itens anteriores, estas orientações foram fornecidas juntamente com informações sobre higiene bucal e sobre cárie dentária, por isso os dados mostram-se iguais.

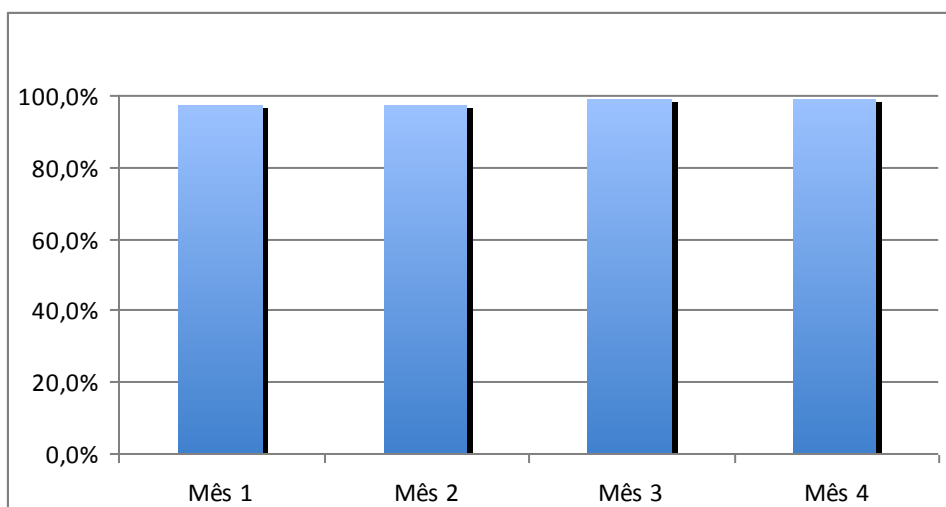


Figura 11 – Proporção de escolares com orientações nutricionais, Campo Largo-PR, 2014.

4.2 Discussão

A intervenção realizada em minha UBS propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos pertencentes à escola municipal da região do Itambézinho, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do número de escolares com primeira consulta odontológica realizada, aumento de buscas ativas a usuários faltosos ou que nunca haviam comparecido à UBS para atendimento odontológico, e classificação de risco à cárie dos estudantes.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas à prevenção de doenças bucais, classificação de risco e encaminhamento para atendimento odontológico dos casos suspeitos de necessidade de tratamento; além disso, esta atividade promoveu o trabalho integrado do cirurgião-dentista, da ASB, da equipe de enfermagem e das ACS. A equipe de saúde bucal da UBS já realizava atividades de orientação e

escovação supervisionada mensalmente na escola antes mesmo do início da intervenção, além de atendimentos clínicos de vários alunos na unidade.

No início do curso de especialização estávamos passando por mudanças administrativas e de recursos humanos na UBS. Ficamos algum tempo sem médico e passamos por troca na coordenação da unidade. Por isso focamos uma intervenção mais específica da área de saúde bucal. O cirurgião-dentista realizou os atendimentos clínicos, exame bucal na escola, atividades de monitoramento e planejamento do projeto, orientou as crianças nas atividades educativas na escola, além de outras atividades previstas para a intervenção. A ASB auxiliou nos atendimentos clínicos, participou das atividades educativas, realizou agendamentos e auxiliou na busca ativa das crianças. As auxiliares de enfermagem e as ACS, por serem moradoras da região, ajudaram na busca ativa dos usuários.

Antes da intervenção, não era realizado o monitoramento dos escolares que estavam com consulta odontológica em dia ou que estavam com retorno atrasado. A intervenção possibilitou ainda busca ativa de crianças de alto risco à cárie dentária, de usuários que estavam com consultas de manutenção atrasadas ou ainda crianças que nunca haviam realizado tratamento odontológico na UBS. A classificação de risco realizada no início da intervenção possibilitou o planejamento para atendimento de acordo com as necessidades de tratamento.

A comunidade aceita bem as atividades educativas realizadas na escola e têm comparecido com maior frequência nas consultas solicitadas ou de manutenção. A priorização das crianças não gera insatisfação entre os outros membros da comunidade, pois realizamos marcação para adultos com frequência, geralmente nas segundas-feiras.

No início da intervenção, fui até a escola e entreguei as autorizações para as professoras colocarem nas agendas dos alunos no dia 23/09/2013. No dia 24/09/2013, retornamos na escola, e realizamos o levantamento epidemiológico e escovação supervisionada com as crianças que estavam com as autorizações assinadas. No planejamento, imaginamos que algumas crianças não trariam as autorizações no primeiro dia, por isso agendamos uma nova atividade na escola uma semana depois (dia 01/10/2013), mas mesmo assim alguns alunos ainda não haviam trazido as autorizações para participarem do projeto. Optamos por realizar escovação supervisionada a partir do momento que fosse realizada a avaliação bucal dos que não haviam trazido as autorizações ou haviam faltado à aula. No

segundo e terceiro mês da intervenção conseguimos finalizar esta etapa. Se fosse realizar a intervenção neste momento, acredito que deveria planejar melhor o início das atividades, com um prazo maior para entrega das autorizações, antes do início do projeto.

Nos dias que realizamos atividades na escola no primeiro mês da intervenção, realizamos escovação supervisionada com creme dental e em seguida, o exame bucal. Não havíamos planejado a aplicação de flúor neste momento, pois não sabíamos qual seria o resultado da classificação de risco. Acredito que se fosse iniciar agora uma nova intervenção, incluiria no planejamento a tarefa de aplicação de flúor nos escolares de alto risco já na primeira atividade.

Cabe ressaltar ainda que algumas das metas previstas não foram atingidas. Estive de férias durante o mês de janeiro e o final da intervenção ocorreu em um período de férias escolares. Na área rural, muitos usuários dependem do transporte escolar para comparecerem à UBS, e no período de férias não conseguem transporte e deixam para procurar atendimento odontológico após o retorno das aulas. Devido à continuação da intervenção, possivelmente várias metas serão atingidas nos próximos meses. Se fosse possível uma nova intervenção, planejaria atividades sem interrupção e com o término do projeto no mesmo ano letivo.

Não realizamos visitas domiciliares aos escolares faltosos após busca ativa, pois não tivemos muitos casos nesta situação, e geralmente as visitas ocorrem juntamente com a equipe médica e de enfermagem, pois não possuímos transporte específico para estas atividades. Dificilmente realizamos visitas específicas da equipe de saúde bucal. Este seria mais um item para incluir em um novo planejamento, para realizarmos visitas aos usuários de alto risco que não comparecem para atendimento nem mesmo após a busca ativa.

A realização de reuniões com a comunidade com maior frequência também é muito importante, para participação na avaliação e monitoramento das ações de saúde. Para isso, juntamente com a equipe, estas atividades estão sendo incluídas nas programações, através de ações educativas e preventivas.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. E para tal precisamos manter a realização de busca ativa, a classificação de risco no início dos anos letivos, o monitoramento da frequência de participação nas atividades de saúde bucal, procurando manter os registros dos usuários atualizados. Também continuaremos com as atividades que eram realizadas antes mesmo da intervenção,

como palestras educativas e realização de escovação supervisionada mensal na escola.

Nossa UBS irá participar do Programa Saúde na Escola, um programa em parceria com o governo federal que possibilitará ações multiprofissionais, e incluirá atividades de saúde bucal. Neste programa, além da escola municipal, será incluída a escola estadual. Realizaremos a classificação de risco destes escolares, além de nova avaliação dos alunos da escola municipal, o que possibilitará maior integração com as escolas para realização das ações preventivas. Além da classificação de risco, o programa prevê atividades educativas e escovação supervisionada. Estamos aguardando a capacitação do Programa Saúde na Escola e recebimento dos kits de higiene oral, para retomada destas atividades neste ano, que ocorrerá a partir do final do mês de maio. Desta forma, será possível ampliar as ações realizadas na intervenção “Saúde Bucal de Escolares”, incluindo os alunos da escola estadual na busca ativa e realização de atividades educativas.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

Entre os meses de setembro de 2013 e fevereiro de 2014, a equipe da UBS Itambézinho realizou a intervenção do “Programa Saúde Bucal de Escolares”, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas - RS, sendo uma das etapas do curso de especialização em Saúde da Família do cirurgião-dentista da unidade, com a realização de atendimentos odontológicos na UBS e atividades educativas na escola, incluindo orientações sobre saúde bucal, avaliação sobre a necessidade de tratamento odontológico e escovação dental supervisionada. Várias destas atividades já eram realizadas antes mesmo do início do projeto.

O objetivo foi realizar atividades com todos os alunos da Escola Municipal Luiz Rivabem, e conseguimos resultados significativos. Avaliamos 98,7% dos alunos em exame bucal na escola, para definição de prioridade de atendimento odontológico na UBS. Aumentamos a cobertura de primeira consulta odontológica de 73% para 93,6% dos alunos matriculados na escola durante a intervenção. Realizamos escovação supervisionada na escola com aproximadamente 95% dos alunos e conseguimos manter o registro atualizado de mais de 80% dos estudantes. Foram fornecidas orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e orientações nutricionais para 98,7 % dos escolares.

A intervenção possibilitou a busca de vários usuários que estavam com faltas nas consultas, retorno atrasado ou ainda crianças que nunca haviam realizado atendimento odontológico na unidade. Pretendemos continuar realizando o monitoramento e as buscas, pois ainda temos vários usuários com retorno atrasado e/ou que necessitam de tratamento odontológico. As atividades educativas continuarão sendo realizadas, e um estímulo para isso é a inclusão de nossa UBS no Programa Saúde na Escola neste ano, que possibilitará ações multidisciplinares nas escolas da região.

A gestão sempre foi comprometida com a qualidade da assistência prestada, desde o envio de kits contendo escova, fio e creme dental no início do ano letivo, aos materiais disponíveis em quantidade suficiente para atendimento clínico e a manutenção da estrutura da UBS, que foram fatores fundamentais que viabilizaram a intervenção e os atendimentos realizados.

Em pesquisa com a comunidade local, observamos que as ações de saúde bucal realizadas na unidade de saúde e na escola possibilitam a interação da equipe com os estudantes e servem de apoio para ampliar o cuidado em saúde bucal da população. A população questiona um pouco a possibilidade de inclusão de mais especialidades odontológicas, especialmente endodontia, odontopediatria e ortodontia que englobam a faixa etária do projeto. Temos um adequado serviço de referência para Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Outras faixas etárias solicitam ainda a inclusão da especialidade Prótese Dentária. Seria muito interessante a inclusão de mais especialidades odontológicas, pois possibilitaria a ampliação dos serviços oferecidos pelo setor de odontologia à população, especialmente para os usuários que não possuem condições de realizar um tratamento especializado particular.

Geralmente, as visitas domiciliares da equipe de saúde bucal são realizadas juntamente com as da equipe médica e de enfermagem, pois não possuímos transporte específico para as visitas. Se fosse possível um transporte para esta finalidade, poderíamos realizar visitas domiciliares a usuários faltosos ou que necessitam de atendimento, que não comparecem mesmo após a realização da busca ativa, e poderia ser mais uma maneira de interação entre a equipe e os usuários.

Considero as ações muito produtivas, pois possibilitaram a oportunidade do conhecimento sobre como realizar intervenções que exijam integração da equipe, planejamento e monitoramento das ações.

Agradeço pelo apoio da coordenação na realização do projeto e em todas as atividades realizadas pela equipe de Saúde da Família, e solicito apoio para continuar com as atividades do projeto e de outros que possam surgir, para que possamos ampliar o atendimento, visando sempre à melhoria da qualidade.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Entre os meses de setembro de 2013 e fevereiro de 2014 a equipe da Unidade de Saúde Itambézinho realizou o “Programa Saúde Bucal de Escolares”, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas - RS, como parte do curso de especialização em Saúde da Família do cirurgião-dentista da unidade, com a realização de atendimentos odontológicos na unidade e atividades educativas na escola municipal, incluindo orientações sobre saúde bucal, avaliação sobre a necessidade de tratamento odontológico e escovação dental com os alunos. Várias atividades já eram realizadas na escola e na unidade de saúde antes mesmo do início do projeto, mas pudemos avançar bastante nos índices de qualidade nos atendimentos.

A ação possibilitou a busca de vários estudantes que estavam com faltas nas consultas, retorno atrasado ou ainda crianças que nunca haviam realizado exame bucal na unidade. Pretendemos continuar realizando o acompanhamento e chamando os alunos que precisam de atendimento, pois ainda temos várias crianças com retorno atrasado ou que necessitam de tratamento odontológico.

Conseguimos aumentar o número de crianças com primeiro exame odontológico realizado, aumentamos a quantidade de tratamentos concluídos, realizamos escovação dental na escola e fornecemos orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e orientações nutricionais para quase todos os alunos.

Em pesquisa com a comunidade local, observamos que as ações de saúde bucal realizadas na unidade de saúde e na escola possibilitam a interação da equipe com os estudantes e servem de apoio para melhorar o cuidado em saúde bucal da população.

A participação da comunidade é muito importante no planejamento das ações realizadas, através de sugestões e opiniões sobre o serviço, e através do incentivo ao comparecimento nas consultas programadas e de retorno, para que possamos melhorar ainda mais a qualidade da saúde bucal em nossa unidade de saúde.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Ao término da intervenção e próximo à conclusão do curso de especialização em saúde da família, o fator mais importante que considero foi o aprendizado sobre como planejar e executar uma intervenção. No decorrer do curso, a intervenção, estudos de prática clínica e casos clínicos interativos proporcionaram a ampliação dos conhecimentos sobre a ESF.

Em linhas gerais, a intervenção parece ter sido bem realizada, mas podemos citar como aprendizagem o enfrentamento de algumas dificuldades, como a adequação da agenda, faltas de usuários e condições climáticas que influenciam nas faltas, devido ao transporte ou condições das estradas rurais.

Ainda entre os aprendizados, a realização de atividades com crianças e alguns escolares no início da adolescência, que são faixas etárias muito importantes para realização de programas educativo/preventivos e terapêuticos de saúde bucal. O planejamento inicial e a possibilidade de monitoramento dos índices previstos também foram grandes experiências, pois auxiliam na verificação se o projeto está de acordo com as expectativas, ou se são necessárias modificações. A realização de busca ativa a usuários de alto risco, faltosos, com retorno atrasado ou que nunca haviam realizado tratamento odontológico na UBS foram fundamentais para obtermos resultados satisfatórios. A intervenção possibilitou ainda o trabalho multiprofissional, com o auxílio de outros integrantes da equipe nas atividades.

O curso terá grande aproveitamento em minha prática profissional, com real possibilidade de incorporar a intervenção à rotina da UBS, pois continuaremos com as atividades educativas mensais na escola e com o monitoramento frequente das adesões e manutenções dos tratamentos odontológicos.

As atividades realizadas no curso possibilitaram ainda uma experiência bastante satisfatória com a metodologia de Educação à Distância (EaD) de ensino, pois foi a primeira vez que realizei um curso com atividades muito bem programadas, um ambiente virtual bem acessível, casos clínicos interativos que possibilitaram um crescimento na área clínica, fóruns de discussão e testes de conhecimentos muito interessantes.

Referências Bibliográficas

Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=410420&search=parana|campo-largo>>. Acesso em: 17 abr. 2014.

Caderno de Atenção Básica, 17; Saúde Bucal. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Anexos

Anexo A – Planilha de coleta de dados

Microsoft Excel - Planilha Coleta de dados Saúde Bucal Escolares

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Ferramentas Dados Janela Ajuda Digite uma pergunta

Calibri 11

Indicadores de saúde bucal - Mês 1																
Dados para Coleta	Número do escolar	Nome do Escolar	Idade do escolar	O escolar é morador da área de abrangência da unidade de saúde?	O escolar foi classificado como alto risco para saúde bucal?	O escolar morador da área de abrangência está com primeira consulta odontológica realizada?	O escolar morador da área de abrangência classificado como alto risco está com primeira consulta odontológica realizada?	Número de consultas odontológicas não realizadas	Número de buscas realizadas ao escolar faltoso às consultas	O escolar participou de escovação supervisionada com creme dental?	O escolar de alto risco recebeu aplicação de gel fluoretado com escova dental?	O escolar está com tratamento odontológico concluído?	O escolar está com registro de saúde bucal atualizado?	O escolar / familiar recebeu orientação sobre higiene bucal?	O escolar / familiar recebeu orientação sobre cárie dentária?	O escolar / familiar recebeu orientação nutricional?
Orientações de preenchimento	De 1 a 6 o total de escolares	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 = Nenhuma	0 = Nenhuma	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1															
2	2															
3	3															
4	4															
5	5															
6	6															
7	7															
8	8															
9	9															
10	10															
11	11															
12	12															
13	13															
14	14															
15	15															
16	16															
17	17															
18	18															
19	19															
20	20															
21	21															
22	22															
23	23															
24	24															
25	25															
26	26															
27	27															
28	28															
29	29															
30	30															
31	31															
32	32															
33	33															
34	34															

Pronto

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

POR 18:21
PTB2 02/04/2014

Anexo B – Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Apêndices

Apêndice A - Ficha espelho

Especialização em Saúde da Família – Universidade Federal de Pelotas – Programa Saúde Bucal de Escolares – Ficha Espelho

Data do Ingresso no Programa: ___/___/___ Nº do Prontuário: _____ Já realizou Tratamento Odontológico Na UBS? () Sim () Não
Nome do Estudante: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: ___ Anos
Endereço: _____ Escola: _____ Série: _____ Período: _____

Avaliação de Risco – Levantamento Epidemiológico: Dentes com Cárie Ativa: _____
Observações: _____ Alto Risco? () Sim () Não

Monitoramento (Situação Odontológica no Mês Avaliado):

Mês	Alto Risco	Com 1ª Progr.	Com Trat. Concl.	Pront. Em Dia	Cons. Em Dia	Faltas	Buscas Ativas	Ação Coletiva na Escola			Escov. Superv.	
								OHB	Orient. Cárie	Orient. Nutric.	Dentifício	Escov. Flúor

Frente

Acompanhamento Odontológico								
Data	Proced. Realizado	Ação Coletiva na Escola			Escovação Supervisionada		Busca Ativa	Próx. Consulta na UBS
		Orientação Saúde Bucal	Orient. Sobre Cárie Dentária	Orient. Nutricional	Dentifício	Flúor		

Verso

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Unidade de Saúde Itambézinho - Setor de Odontologia - Programa Saúde Bucal em Escolares
Especialização em Saúde da Família - Universidade Federal de Pelotas

Senhores Pais:

A Equipe de Saúde Bucal da Unidade de Saúde Itambézinho realizará o Programa Saúde Bucal em Escolares, com os estudantes da Escola Municipal Luiz Rivabem. Serão realizadas na escola atividades de escovação dental supervisionada, orientações sobre saúde bucal e avaliação inicial para estabelecimento de prioridade de atendimento. O exame bucal será realizado pelo cirurgião-dentista, que utilizará apenas espátulas de madeira descartáveis no procedimento. Os estudantes que apresentarem necessidade de tratamento odontológico serão orientados a marcarem atendimento na Unidade de Saúde.

Eu, _____ (nome do responsável), autorizo o (a) menor _____ a participar do Programa Saúde Bucal em Escolares.

Campo Largo, ___/___/___