

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

GISELLE PEREIRA SOUSA

**RISCO FAMILIAR PARA ACESSO INDIVIDUAL A ESCOVA E
CREME DENTAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

UBERABA - MINAS GERAIS

2014

GISELLE PEREIRA SOUSA

**RISCO FAMILIAR PARA ACESSO INDIVIDUAL A ESCOVA E
CREME DENTAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Esp. Marcia Helena Destro Nomelini

UBERABA - MINAS GERAIS

2014

GISELLE PEREIRA SOUSA

**RISCO FAMILIAR PARA ACESSO INDIVIDUAL A ESCOVA E
CREME DENTAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Esp. Marcia Helena Destro Nomelini

Banca Examinadora:

Esp. Marcia Helena Destro Nomelini - Orientador

Ms. Fernanda Carolina Camargo - Examinador

Aprovado em Uberaba 01/02/2014

“Promover a saúde bucal implica em recolocar a boca dentro do corpo, o corpo dentro da pessoa, e a pessoa dentro do seu contexto de vida em sociedade”.

(MOYSÉS, 2002)

À minha família, **meus pais e irmãos...**

Vocês me ensinaram a descobrir o valor da persistência e responsabilidade. Sua lealdade e amor incondicionais foram indispensáveis na realização dessa conquista.

AGRADECIMENTOS

A Deus...

Por ter me abençoado com o dom da vida, pela saúde, inteligência e por me capacitar e sustentar na realização de mais esse sonho. Sei que em todos os momentos sempre esteve comigo.

A meus pais, Jaime e Conceição...

Exemplos de carinho e incentivo constantes. Obrigada pelos ensinamentos responsáveis pela formação do meu caráter. Por sua dedicação e apoio, por acreditaram sempre e contribuírem com a realização de meus projetos. Sem vocês eu não teria chegado até aqui. A vocês meus sinceros agradecimentos.

Aos meus irmãos, Márcio e Rose...

Sempre um apoio mesmo de longe. Grandes incentivadores com seu exemplo de dedicação e determinação. Esse mérito também é de vocês.

À Natália Novello, minha amiga e colega de curso, pela amizade sincera, dividindo sofrimentos, ansiedades e alegrias. Esse foi mais um desafio que vencemos juntas.

À gestora de Saúde no município do Prata, Noilma Passos Macedo, do Núcleo de Gestão da Secretaria de Saúde do Município, pelo incentivo, profissionalismo, disposição, apoio em todos os momentos, troca sempre produtiva de conhecimento. Seu entusiasmo pela Saúde Pública é contagiante.

À Vânia Bessa, do Núcleo de Atenção Primária à Saúde – Superintendência Regional de Saúde de Uberlândia, idealizadora inicial desse projeto, pelo apoio, incentivo e disponibilidade.

A todos os funcionários da UBS Cruzeiro do Sul, pela colaboração e empenho.

À minha orientadora Marcia Helena Destro Nomelini, pelo apoio, profissionalismo, o que possibilitou a realização desse trabalho.

RESUMO

A definição de saúde bucal está voltada para uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e para a necessidade de intervenção que vai além do setor da saúde, atingindo todos os setores que causam impacto na melhoria da qualidade de vida. A atuação da equipe de Saúde Bucal não deve se limitar ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico. A equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento e propiciar ao usuário do sistema de saúde um cuidado integral. A família deve ser o primeiro sujeito do cuidado com a saúde dos seus integrantes e, para isso, precisa aprender a identificar todos os fatores que a colocam em risco e como reagir diante destas situações. Desse modo, como forma de orientar e oferecer subsídios para o planejamento da atenção em Saúde Bucal no município do Prata - MG, para que as ações sejam efetivadas de acordo com as prioridades identificadas no diagnóstico em saúde, planeja-se desenvolver um projeto baseado em levantamento epidemiológico da situação da saúde bucal no município, com objetivo de se acessar as pessoas que apresentam maior risco em Saúde Bucal, de acordo com as informações contidas nas Fichas "A" sobre o acesso individual à escova e creme dental.

Palavras-chave: Inquéritos Epidemiológicos. Odontologia Comunitária. Programa Saúde da Família

ABSTRACT

The definition of oral health is based on the broad understanding of the health/disease process and the need for action goes beyond the health area, affecting all areas that influence the improvement of quality of life. The work of the Oral Health team should not be limited to the biological field or technical dental work. The team must interact with professionals from other areas in order to broaden their knowledge and provide user with a comprehensive health care system. The family should be the first to care for the health of their members and, therefore, they need to learn to identify all the factors that put them at risk and how to respond to these situations. Thus, to guide and provide insight to the planning of dental care in the city of Prata, MG, in order to take action in accordance with the priorities identified in the health diagnosis, the aim is to develop a project based on an epidemiological survey of the oral health situation in the city with the purpose of reaching the people at greatest oral health risk, according to the information contained in Forms A concerning individual access to toothbrushes and toothpaste.

Key words: Health Surveys. Community Dentistry. Family Health Program

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Pontuação final para a classificação por grau de risco segundo critérios estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais	20
Quadro 2 – Interpretação da pontuação da classificação de risco segundo critérios estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais	21
Quadro 3 - Unidade do Cruzeiro do Sul- PSF I- Famílias de alto risco	24
Quadro 4 – Acesso Individual ao Creme e Escova Dental das Famílias de Alto Risco da Unidade Cruzeiro do Sul	25

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
4 METODOLOGIA	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
<i>5.1 Arcabouço conceitual de apoio à intervenção</i>	<i>18</i>
<i>5.2. Diagnóstico da Situação de Saúde e Proposta de Intervenção</i>	<i>23</i>
<i>5.3 Proposta de Intervenção</i>	<i>25</i>
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO	30

APRESENTAÇÃO

Sou cirurgiã-dentista, graduada em janeiro de 2011 pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas. Fui selecionada pelo PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, para trabalhar no município do Prata – MG, no período de julho de 2012 à julho de 2013.

Como forma de conhecer melhor o funcionamento da Atenção Básica, que é a porta de entrada do usuário no SUS e em virtude de minha formação, centrada primordialmente em Saúde Pública, me inscrevi no Provab, através do qual pude ter a possibilidade de me especializar nos serviços essenciais à saúde e vivenciar as dificuldades e desafios de se trabalhar em Saúde Pública, principalmente quando se trata de Odontologia, que em muitos casos é discriminada até mesmo pelos outros profissionais, que não enxergam a importância da intersectorialidade na forma de oferecer tratamento mais abrangente e qualificado ao usuário do Sistema de Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

As ações de vigilância à saúde devem ser contínuas no acompanhamento das famílias sob risco social, que devem ter um acompanhamento contínuo pela equipe de saúde bucal (eSB) de forma a se estabelecer um cuidado social, que envolve criação de vínculo, priorização de atenção, estímulo ao autocuidado, detecção de barreiras e busca de soluções para a manutenção da saúde bucal. As ações de vigilância em relação aos fatores e sinais/sintomas de risco em saúde bucal colocam-se como fundamentais no processo de estratificação da população em subpopulações de risco e/ou com doença/agravo bucal estabelecido, rompendo com a atenção baseada na oferta e instituindo a atenção baseada nas necessidades de saúde da população, elemento essencial das redes de atenção à saúde, de acordo com as Diretrizes Nacionais de Vigilância à Saúde, Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

Segundo dados do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 (SMS - PRATA, 2010), o município do Prata localiza-se na zona central do Triângulo Mineiro, com uma área de cerca de 4.856 Km quadrados. Faz parte da microrregião do Pontal do Triângulo Mineiro, que engloba um conjunto de municípios com uma pequena concentração de habitantes. Situa-se a 630 km da capital do estado Belo Horizonte e a cerca de 500 km da capital federal.

O município conta com 21 estabelecimentos de saúde, sendo 12 deles públicos e 9 privados. Os estabelecimentos públicos estão divididos em 8 Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde, 1 Clínica Especializada, 1 Policlínica e 1 Posto de Saúde e 1 Pronto Atendimento. O único Hospital existente é privado e disponibiliza 25 dos 33 leitos disponíveis ao SUS, sendo 5 de 8 cirúrgicos, 10 de 12 clínicos, 7 de 9 obstétricos e 3 de 4 para outras especialidades. Temos, portanto, 1,2 leitos existentes por 1.000 habitantes e 0,9 leitos SUS por 1.000 habitantes (CNES- DATASUS/MS, 2010).

De acordo com o Plano Municipal de Saúde 2010-2013 (SMS - PRATA, 2010), o município do Prata conta com cinco Equipes de Saúde da Família que atendem cerca de 5.500 famílias e aproximadamente 17.000 pessoas, aproximadamente 66% da população da área urbana. Cada equipe de Estratégia Saúde da Família - ESF é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal – ASB,

6 a 7 agentes comunitários de saúde - ACS e mais 2 funcionários para limpeza, conservação e serviço administrativo da unidade, além de equipe multiprofissional de apoio composta por pediatra, psicólogo e fisioterapeuta.

Segundo o Plano Municipal de Saúde do Município do Prata 2010-2013 (SMS – PRATA, 2010), todas as unidades de ESF estão localizadas em região de fácil acesso e locadas em prédios próprios, com apenas uma funcionando em prédio adaptado/alugado. Utilizam prontuário individual em envelopes por família, arquivados manualmente por microárea, trabalham com estratificação de risco familiar e individual e utilizam cartões da criança e gestante, os quais são preenchidos a cada consulta na Unidade de Saúde. Está em fase de implantação o cartão do idoso. Os dados são enviados para o nível central da SMS para serem digitados e embora estejam 100% atualizados, devido a problemas no sistema de informação, podem apresentar discrepância.

Contam ainda com apoio logístico para viabilizar a integração com a atenção especializada. O agendamento das consultas especializadas ocorre através de cotas pré-estabelecidas por unidade que o faz por critério de classificação de risco. Não há demanda reprimida de exames laboratoriais. Embora exista uma ficha de referência e contra-referência, ainda não é utilizada pelos profissionais (Plano Municipal de Saúde 2010-2013, SMS - PRATA, 2010).

Dentre as Unidades de Saúde a Cruzeiro do Sul – PSF I se apresenta como uma importante área do ponto vista sócio-econômico, pois, abrange parte da região central da cidade estendendo-se para a região periférica. Apresenta em sua área de abrangência o segundo bairro mais perigoso do município, tanto em relação ao índice de criminalidade quanto a problemas sociais, como existência de fossas, contaminação da água, uso de drogas e bebida alcoólica, gravidez indesejada e outros. São realizadas na unidade, cerca de 4.000 consultas básicas anuais (SMS - PRATA, 2010).

Tomando como base que as ações de vigilância aos fatores e sinais/sintomas de risco em saúde bucal colocam-se como fundamentais no processo de estratificação da população em subpopulações de risco e/ou com doença ou agravo bucal estabelecido, e em consonância com o Projeto de Reorganização da Atenção em Saúde Bucal (PRA-Saúde Bucal), Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Superintendência de Redes de Atenção à Saúde, Belo

Horizonte-2011 e com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, há três componentes integrados: a população, os focos das intervenções de saúde e os tipos de intervenções de saúde.

A importância da vigilância à saúde bucal deve ser uma prática contínua de detecção de danos, riscos, necessidades e determinantes dos modos de vida e saúde, articulada a um esquema operacional que possibilite fazer os encaminhamentos necessários (MESQUITA, 2011).

2 JUSTIFICATIVA

De forma a apoiar o planejamento e a realização das ações pelos profissionais da equipe de saúde bucal no município do Prata- MG, para que as ações sejam efetivadas de acordo com as prioridades identificadas no diagnóstico em Saúde Bucal, será desenvolvido um projeto baseado em levantamento epidemiológico da situação da saúde bucal no município, com objetivo de priorizar a atenção para as famílias com maior risco em Saúde Bucal, de acordo com as informações contidas nas Fichas “A” sobre o acesso individual à escova e creme dental, dentro da área de abrangência da equipe de saúde da Unidade do Cruzeiro do Sul.

A realização de um levantamento de dados em relação à saúde bucal do Prata é importante, pois oferecerá subsídios para o planejamento da atenção em Saúde Bucal no município, para que as ações sejam efetivadas de acordo com as prioridades identificadas no diagnóstico em Saúde Bucal.

3 OBJETIVOS

Descrever o risco em Saúde Bucal, conforme o acesso das famílias cadastradas à escova individual e ao creme dental.

Elaborar uma proposta de intervenção em Saúde Bucal na Unidade do Cruzeiro do Sul, no município do Prata – MG.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura e posterior elaboração de um plano de ação utilizando como referência o Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família- CEABSF, e o Plano Diretor da Atenção primária à Saúde (SES-MG).

Foi realizado o diagnóstico em Saúde Bucal, de acordo com a classificação por grau de risco da família pelo método do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (critérios clínicos e sócio-econômicos), pela avaliação das informações da Ficha “A” sobre o acesso individual das famílias à escova e creme dental da Unidade do Cruzeiro do Sul.

A revisão de literatura foi realizada a partir de uma busca por trabalhos científicos e das publicações indexadas na base da *Scientific Eletronic Library On Line* (Scielo), Pubmed/Medline e periódicos disponíveis no portal CAPES- Periódicos CAPES. Além de dados encontrados no Plano Municipal de Saúde 2010-2013, trabalhos de conclusão de curso do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – CEABSF disponíveis na biblioteca virtual, dados do Ministério da Saúde e informações presentes do DATASUS. Foram utilizados os seguintes descritores: levantamentos epidemiológicos, escala de risco familiar, ações em saúde bucal, diagnóstico em Saúde Bucal.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Arcabouço conceitual de apoio à intervenção

Ações Em Saúde Bucal

De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) a concepção de saúde não deve estar centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco — pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais.

Apesar dos avanços mundiais nos sistemas de saúde e da saúde bucal, ressalta-se a importância de alcançar a redução da desigualdade no acesso para o efetivo serviço preventivo e de tratamento dentário. Destaca os problemas de saúde bucal de populações desfavorecidas e seus efeitos sobre bem-estar, como resultado da falta de acesso aos cuidados e determina metas para melhoria da qualidade de vida e eliminar as disparidades de saúde (SAINTRAIN et al 2012).

Variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais, no nível individual, influenciam a saúde bucal, entretanto, não é consenso na literatura sobre a influência desses fatores na saúde bucal, uma vez que pouco ainda foi explorado (PEREIRA, 2010).

Para uma prática clínica responsável e correspondente às expectativas da população local, cabe aos profissionais das Equipes de Saúde Bucal a devida apropriação das principais características de ordem social, econômica e biológica que cercam o modo como as pessoas vivem no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde, identificando as áreas em que os fatores de risco que determinam e/ou condicionam o processo saúde-doença possam se relacionar também à etiologia das principais doenças bucais. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) assume um papel de extrema relevância nessa ação (VASCONCELOS; FRATUCCI, 2012).

O momento em que se traça um olhar mais acurado sobre a população adstrita pode ser fundamental também para o apontamento de critérios capazes de eleger as famílias mais vulneráveis do ponto de vista social e biológico, em maior situação de risco entre as demais,

para o conseqüente convite destas para os grupos estabelecidos e a triagem odontológica, instante em que os profissionais das Equipes de Saúde Bucal deverão avaliar as condições de saúde bucal da população residente em seu território (BRASIL, 2004).

Escala De Risco Familiar

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como principal objetivo conhecer as famílias adstritas para atuar preventivamente, intervindo nos fatores de risco clínicos e sociais. Para tal, torna-se fundamental a classificação por grau de risco, sendo importante a identificação precoce, o encaminhamento adequado, a multiplicação de ações preventivas e eficazes para que o cuidado seja pautado nos princípios que regem a Atenção Primária à Saúde (CANDIDO *et al.*,2011).

A Escala de Risco Familiar (Anexo) é um instrumento de estratificação de risco familiar, sendo aplicada às famílias adscritas a uma equipe de saúde da família, para determinar seu risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. Utiliza dados presentes na ficha A do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) e outros identificáveis na rotina das equipes. Estabelece uma maneira simples, fácil e clara de priorizar as visitas domiciliares, de acordo com o grau de risco familiar e em microáreas de maior necessidade, sem deixar de realizar a cobertura de todas as famílias. O instrumento também se apresenta como uma opção viável para o entendimento da dinâmica e do planejamento das ações da ESF no campo do ensino, sendo útil para familiarizar acadêmicos das áreas da saúde com o planejamento de ações e compreensão da interrelação entre situação de saúde, de saúde da família, vulnerabilidade e análise de riscos (SAVASSI, 2012).

Os critérios utilizados para a classificação de risco familiar são: Fatores Socioeconômicos – Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS) e o Programa Bolsa Família;- Presença de condições ou patologias crônicas prioritárias. Sendo atribuídos pontuações que definirão o grau de risco da família, variando de 0 a ≥ 4 , sendo 0 : sem risco; 1 : risco baixo; 2-3 : risco médio; ≥ 4 : risco alto (MINAS GERAIS, 2010).

Quadro 1- Pontuação final para a classificação por grau de risco segundo critérios estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

PONTUAÇÃO FINAL PARA CLASSIFICAÇÃO POR GRAU DE RISCO		CRITÉRIOS SÓCIO-ECONÔMICOS			
		Nenhum dos fatores de risco	Presença de um dos fatores de risco	Presença de dois fatores de risco	Presença de três fatores de risco
P		0	1	2	3
CRITÉRIOS CLÍNICOS	Nenhum dos componentes tem alguma condição ou patologia	0	1	2	3
	Apenas 1 dos componentes tem 1 patologia ou condição	1	2	3	4
	2 ou mais componentes têm 1 patologia ou condição	2	3	4	5
	1 ou mais componentes têm concomitantemente 2 ou mais condições ou patologias	3	4	5	6

Fontes: MINAS GERAIS. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Atenção em Saúde Bucal, SAS/MG, 2006. 260 p.; MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor de Atenção Primária a Saúde. Oficina 3 – Diagnóstico Local. Belo Horizonte : ESPMG, 2008, 86 p.

Quadro 2 – Interpretação da pontuação da classificação de risco segundo critérios estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

PONTUAÇÃO TOTAL	GRAU DE RISCO
0	Sem Risco
1	Risco Baixo
2 – 3	Risco Médio
≥ 4	Risco Alto

A compreensão do contexto de vida de cada família permite o planejamento de ações específicas a cada realidade e condizentes com os recursos que cada uma dispõe. Assim, a avaliação de risco familiar surge como uma proposta para diferenciar as famílias pertencentes a uma mesma área de abrangência, a fim de identificar fatores de risco que justifiquem a priorização do atendimento, contribuindo para o planejamento das ações de vigilância, bem como a adequada destinação de recursos em saúde, de forma a priorizar as famílias mais vulneráveis, a fim de contemplar a equidade e prestar o cuidado de maneira resolutiva (NAKATA *et al.*, 2013).

Levantamentos Epidemiológicos

A epidemiologia é definida como o estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas. O seu uso como ferramenta para o conhecimento da realidade da distribuição das doenças na população é de extrema relevância para o planejamento de ações e organização dos serviços de saúde (PIAZZAROLO, 2010).

Em se tratando de saúde bucal, os levantamentos epidemiológicos são necessários tanto para o conhecimento da prevalência das doenças bucais como para estimar a necessidade de tratamento. A partir dos dados coletados podem-se planejar, executar e avaliar ações de saúde, inferir sobre a eficácia geral dos serviços, além de permitir comparações de prevalências em diferentes períodos de e áreas geográficas (OLIVEIRA, 1998).

As ações de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) eram anteriormente ofertadas de forma paralela ao processo de organização dos demais serviços de saúde, com baixo poder de resolubilidade, de maneira que eram incapazes de equacionar os principais problemas da população. No entanto, a partir de 2004, por meio do lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, a saúde bucal passou a ser ofertada de forma integral, com a inserção de procedimentos mais complexos na Atenção Básica e a criação de uma rede de serviços de atenção em Saúde Bucal no SUS (SB BRASIL, 2010).

Entre os pressupostos da referida política que visam à reorientação do modelo de atenção à saúde bucal, destacam-se os seguintes: utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento, e centrar a atuação na vigilância à saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 2004).

5.2. Diagnóstico da Situação de Saúde e Proposta de Intervenção

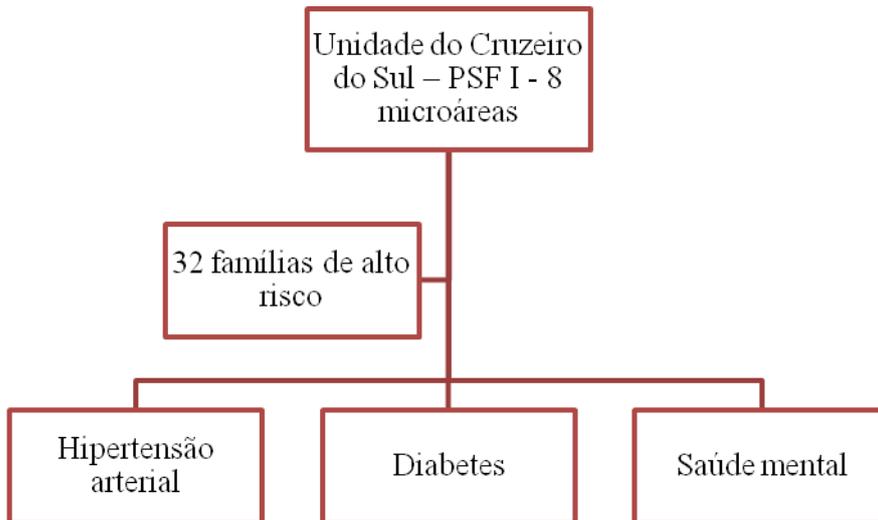
Diagnóstico Em Saúde Bucal

O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde é a estratégia de implantação do projeto estruturante do governo do estado de Minas Gerais, o Saúde em Casa. É desenvolvido em cada uma das microrregiões sanitárias numa ação cooperativa da Secretaria de Estado de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde. Com objetivo de assessorar as Secretarias Municipais de Saúde na reorganização do sistema municipal de saúde, com vistas à consolidação do sistema integrado de serviços de saúde, através do fortalecimento da Atenção Primária a Saúde e construção de redes integradas de atenção. Além de implantar os instrumentos de normalização da SES/MG: Manuais da Atenção Primária à Saúde, Prontuário de Saúde da Família, Linhas-Guias de Atenção à Saúde; e implantar os demais instrumentos de gestão da clínica: Diagnóstico Local, Programação Local e Municipal, Protocolo de Classificação de Risco, Contrato de Gestão e Sistema de Monitoramento (SES/MG, 2010).

O Diagnóstico Local reúne as principais informações para que as equipes de saúde conheçam o território e a população residente sob a sua responsabilidade. Por isso é de fundamental importância para que a equipe possa programar e monitorar as ações de saúde, e a seguir, avaliar o impacto destas ações na situação de saúde. A partir do conjunto de informações construídas por cada um dos Centros de Saúde, será construída a situação de saúde dos Distritos Sanitários e do município: os Diagnósticos Distritais e Municipal. A partir dos produtos construídos pelos Distritos Sanitários, é possível elaborar processualmente os indicadores que irão compor o diagnóstico municipal (SES/MG, 2010).

A da Unidade do Cruzeiro do Sul – PSF I está subdividida em oito microáreas, apresentando no total 32 famílias classificadas pelo método do Plano Diretor da Atenção Primária como de alto risco. As principais doenças encontradas nessas famílias são hipertensão arterial, diabetes e saúde mental.

Quadro 3 - Unidade do Cruzeiro do Sul- PSF I- Famílias de alto risco

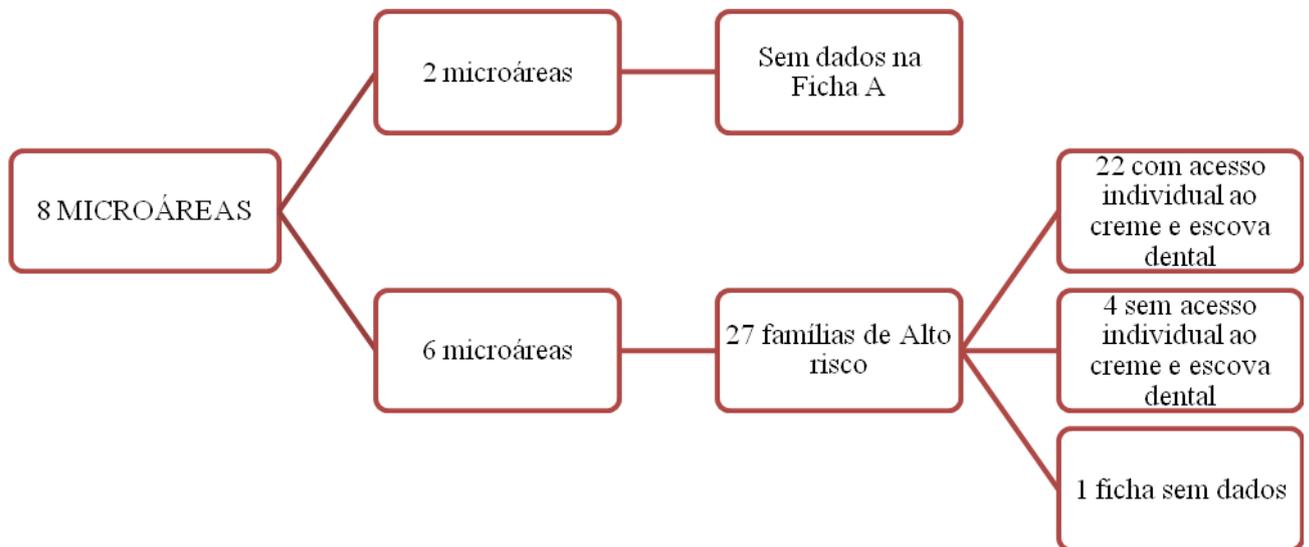


Fonte: Unidade Cruzeiro do Sul – PSF I

Foi solicitado as agentes comunitárias de saúde (ACS's) que durante as visitas fosse perguntado a essas famílias sobre o acesso ao creme e escova dental, uma vez que, nem todas possuíam a nova ficha A, onde consta esse dado. Porém, durante a análise das fichas, observou-se que duas microáreas não possuíam esses dados, e das seis restantes, uma família apresentava-se sem os dados.

Nas seis microáreas da Unidade do Cruzeiro do Sul, que conta com um total de 27 famílias de alto risco, a grande maioria respondeu possuir acesso ao creme e escova dental, totalizando 22 famílias com acesso e 4 famílias sem acesso, em uma microárea uma ficha se encontrava sem dados, o que pressupõe uma não relação direta entre o alto risco para a saúde geral e alto risco para a saúde bucal.

Quadro 4 – Acesso Individual ao Creme e Escova Dental das Famílias de Alto Risco da Unidade Cruzeiro do Sul



Fonte: Unidade do Cruzeiro do Sul – PSF I

5.3 Proposta de Intervenção

A proposta de intervenção consiste em ações a serem articuladas entre a equipe de saúde, frente a mobilização da população assistida e sensibilização da gestão local para a garantia de sua implementação. As ações se descrevem como:

- Realizar o diagnóstico em Saúde Bucal, de acordo com a classificação por grau de risco da família pelo método do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (critérios clínicos e sócio-econômicos), pela avaliação das informações da Ficha “A” sobre o acesso individual das famílias à escova e creme dental da Unidade do Cruzeiro do Sul.
- Comparar o risco em Saúde Bucal, pelas informações da Ficha “A” sobre o acesso individual à escova e creme dental, entre as famílias “de alto risco” e as “sem risco”, classificadas pelo método do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (Quadro 1).

- Apoiar o planejamento e a realização das ações pelos profissionais das equipes de saúde, de modo a priorizar a atenção para as famílias com maior risco em Saúde Bucal, de acordo com as informações contidas nas Fichas “A” sobre o acesso individual à escova e creme dental.

- Realizar capacitação dos profissionais da equipe de Saúde da Família da Unidade Cruzeiro do Sul, para que atuem como multiplicadores para as demais unidades e comunidade do conhecimento e práticas de cuidados para a promoção à saúde e prevenção de riscos e agravos à Saúde Bucal.

Por se tratar de uma proposta de intervenção, a qual foi desenvolvida em parceria com o Núcleo de Atenção Primária à Saúde – Superintendência Regional de Saúde de Uberlândia e o Núcleo de Gestão da Secretaria de Saúde do Município do Prata, não foi estabelecido um prazo para início e finalização do projeto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um fator importante a ser considerado após a análise das fichas A, é a interpretação dos dados através de comparação das informações obtidas nas entrevistas com as abstraídas da observação ativa. A validade dessas informações fica comprometida, uma vez que dependem da motivação dos sujeitos, sua honestidade e capacidade de resposta. Os entrevistados podem não estar conscientes das suas razões para qualquer determinada ação ou podem não estar motivados para dar respostas corretas, na verdade, eles podem estar motivados a fornecer respostas que não condizem com a realidade em virtude de se sentirem envergonhados de apresentar a real situação vivida ou a negligência com os hábitos de higiene bucal.

Embora o método utilizado para a coleta dos dados apresente as vantagens de uma menor quantidade de questões mal entendidas e respostas impróprias, além de menos respostas incompletas e maior controle sobre o ambiente no qual a entrevista é realizada, através da observação da realidade. Por outro lado, as perguntas fechadas podem trazer alguns inconvenientes, como limitar as opções de resposta, não dando chance ao pesquisado de expor a sua realidade específica.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de Saúde Bucal**, 2004.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf Acesso em: 21 de set de 2013

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

CANDIDO, K.K. *et al.* Classificação por grau de risco como recurso à atenção primária à saúde, 2011. Disponível em: http://www.cosemsmg.org.br/experiencias_exitosas/. Acesso em: 24 de Nov de 2013.

CNES- DATASUS/MS, disponível em: <http://www2.datasus.gov.br> . Acesso em 21 de Nov de 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

MESQUITA, A. L. S. **O atendimento odontológico de adultos na Estratégia de Saúde da Família São Paulo/ Divinópolis/MG: Um Plano de Intervenção**. 2011.44 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. **Programas de Capacitação para a Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte,2010.

NAKATA, P. T. *et al.* Classificação de risco familiar em um Unidade de Saúde da Família. **Revista Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. set.-out. 2013. Acesso em 18 de out de 2013; 21(5): [07 telas]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

OLIVEIRA, A. G. R. C. *et al.* Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 1, n. 2, 1998.

PRATA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. PRATA, jan, 2010.

PEREIRA, A. L. **Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos**. 2010. 79 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais.

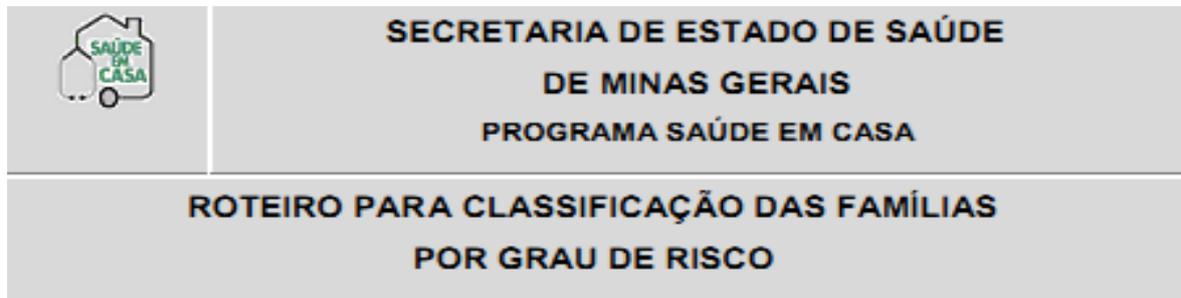
PIAZZAROLO, R. C. M. **Levantamento Epidemiológico para o planejamento das ações em saúde bucal de uma equipe saúde da família de Governador Valadares**. 2010. 25 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais.

SAINTRAIN, M. V. L. *et al.* Acesso a bens e serviços de saúde bucal em um município de pequeno porte no nordeste brasileiro, 2012. Disponível em : // <http://www.convibra.org.br>. Acesso em 21 de Nov de 2013.

SAVASSI, L. C. M.; LAGE, J. L.; COELHO, L. F. G. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. **Journal of Management Primary Health Care**. 2012; 3(2):179-185.

VASCONCELOS; E. M.; FRATUCCI, M. V. B. Práticas de Saúde Bucal. Gestão da prática clínica, 2012. Disponível em : // <http://www.ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/179>. Acesso em 19 de out de 2013.

ANEXO



1. Fatores sócio-econômicos:

a) Alfabetização do chefe da família:

- É considerada de risco a família cujo chefe não é alfabetizado, ou seja, não sabe ler e não sabe escrever nem mesmo um bilhete simples.

b) Renda familiar:

- É considerada de risco a família em situação de extrema pobreza, ou seja, que têm renda per capita mensal de até R\$ 60,00 (sessenta reais), tendo elas filhos ou não.
- Cálculo da renda familiar per capita: somar o rendimento mensal de todas as fontes (salário, bolsa família, aposentadoria, etc) recebido por todos os membros da família e dividir pelo número total de integrantes.

c) Abastecimento de água:

- É considerada de risco a família cujo domicílio não tem abastecimento de água adequado, ou seja, não existe rede pública de abastecimento e a água é proveniente de poços, cisternas, nascentes naturais ou outras.

PONTUAÇÃO	
Nenhum dos fatores de risco	0
Presença de um dos fatores de risco	1
Presença de dois fatores de risco	2
Presença de três fatores de risco	3

2. Presença de condições ou patologias prioritárias: é considerada de risco a família em que um ou mais de seus integrantes apresentarem uma das seguintes condições ou patologias por ciclo de vida:

a) Crianças com situações de risco do Grupo II :

- Baixo peso ao nascer, prematuridade, desnutrição grave;

- Triagem neonatal positiva para hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme ou fibrose cística; doenças de transmissão vertical: toxoplasmose, sífilis, Aids;
- Intercorrências importantes, no período neonatal, notificadas na alta hospitalar;
- Crescimento / desenvolvimento inadequados; evolução desfavorável de qualquer doença.

b) Adolescentes de Alto Risco:

- Doenças sexualmente transmissíveis ou Aids; gravidez precoce não planejada;
- Transtornos alimentares: bulimia e anorexia;
- Uso/abuso de substâncias lícitas ou ilícitas (com destaque ao uso do tabaco e do álcool);
- Vítimas de exploração sexual ou que tenham sofrido abuso sexual;
- Quadros de depressão; transtornos mentais e/ou risco de suicídio;
- Fuga freqüente de casa ou moradores de rua.

c) Adultos com Risco Cardiovascular Alto ou Muito Alto:

- Grupo de risco alto: portadores de HA grau 1 ou 2, com 3 mais fatores de risco; ou
- portadores de HA grau 3, sem fatores de risco;
- Grupo de risco muito alto: portadores de HA grau 3, que possuem 1 ou mais fatores de
- risco; ou portadores de HA com doença cardiovascular ou renal manifesta.

d) Adultos com Risco para Diabetes:

- Não usuários de insulina, com hipertensão;
- Usuários de insulina.

e) Adultos com Alto Risco para Tuberculose:

- Usuários com antecedentes ou evidências clínicas de hepatopatia aguda ou crônica;
- Doente de aids ou soro positivo para o HIV;
- Antecedentes ou evidências clínicas de nefropatias;
- Suspeita de tuberculose multidroga-resistente;
- Tuberculose extrapulmonar (principalmente meningite tuberculose);

- Pacientes em retratamento por abandono, recidiva e falência.

f) Adulto com Alto Risco para Hanseníase:

- Surtos reacionais repetitivos;
- Relato de reações adversas aos medicamentos;
- Presença de seqüelas nos olhos, nariz, mãos e pés.

g) Adultos com Risco Grave para Saúde Mental:

- Usuários com transtornos mentais graves e persistentes;
- Uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- Egressos de serviços de saúde mental.

h) Gestantes de Alto Risco:

- Dependência de drogas lícitas e ilícitas;
- Morte perinatal anterior; abortamento habitual;
- Esterilidade/ infertilidade;
- Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico;
- Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada;
- Pré-eclâmpsia e eclâmpsia; diabetes gestacional; amniorrexe prematura;
- Hemorragias da gestação; isoimunização; óbito fetal;
- Hipertensão arterial; cardiopatias; pneumopatias;
- Nefropatias; endocrinopatias; hemopatias; epilepsia;
- Doenças infecciosas; doenças auto-imunes; ginecopatias.

i) Idoso com Alto Risco / Idoso Frágil:

- Idosos com ≥ 80 anos
- Idosos com ≥ 60 anos apresentando:
 - Polipatologias (≥ 5 diagnósticos); polifarmácia (≥ 5 drogas/dia);
 - Imobilidade parcial ou total; incontinência urinária ou fecal;
 - Instabilidade postural (quedas de repetição);

Incapacidade cognitiva (declínio cognitivo, síndrome demencial, depressão, delirium);

Idosos com história de internações frequentes e/ou no período de pós -alta hospitalar;

Idosos dependentes nas atividades de vida diária básica - AVD;

Insuficiência familiar: idosos que moram sós ou estão institucionalizados.

j) Outras condições ou patologias definidas como prioritárias pela equipe de saúde.

PONTUAÇÃO	
Nenhum dos componentes tem alguma condição ou patologia	0
Apenas 1 dos componentes tem 1 patologia ou condição	1
2 ou mais componentes têm 1 patologia ou condição	2
1 ou mais componentes têm concomitantemente 2 ou mais condições ou patologias	3

PASSOS PARA A CLASSIFICAÇÃO:

Passo 1: Fazer discussão sobre as famílias da área de responsabilidade a partir das informações do Cadastro Familiar e da ficha de Acompanhamento Familiar.

Passo 2: Identificar os fatores sócio-econômicos e as condições/patologias prioritárias presentes na família.

Passo 3: Fazer a pontuação para cada um dos critérios.

Passo 4: Fazer a somatória das duas pontuações, chegando à pontuação total:

PONTUAÇÃO FINAL PARA CLASSIFICAÇÃO POR GRAU DE RISCO		CRITÉRIOS SÓCIO-ECONÔMICOS			
		Nenhum dos fatores de risco	Presença de um dos fatores de risco	Presença de dois fatores de risco	Presença de três fatores de risco
P		0	1	2	3
CRITÉRIOS CLÍNICOS	Nenhum dos componentes tem alguma condição ou patologia	0	1	2	3
	Apenas 1 dos componentes tem 1 patologia ou condição	1	2	3	4
	2 ou mais componentes têm 1 patologia ou condição	2	3	4	5
	1 ou mais componentes têm concomitantemente 2 ou mais condições ou patologias	3	4	5	6

Passo 5: Interpretação:

PONTUAÇÃO TOTAL	GRAU DE RISCO
0	Sem Risco
1	Risco Baixo
2 - 3	Risco Médio
≥ 4	Risco Alto

Passo 6: Orientar a família sobre a sua situação e sobre os cuidados a serem tomados.