

Projeto de intervenção para adequação do atendimento odontopediátrico no ambulatório Néri de Moura Fé no município de Simplício Mendes-Piauí

Intervention project for the adequacy of odontopediatric care in the ambulator Néri de Moura Fé in the municipality of Simplício Mendes-Piauí

Sanarla Bezerra dos Santos¹, Marluce Pereira Damasceno Lima²

RESUMO

O marco divisor de águas da saúde bucal da população brasileira foi à criação pelo Ministério da Saúde em 2003 da Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente. Como parte integrante do Programa Brasil Sorridente as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde voltadas para a saúde integral da criança. É justamente nesse grupo que talvez o Dentista da Equipe Saúde Bucal encontre certa dificuldade de realização da promoção, prevenção e recuperação da saúde de um indivíduo. Um dos motivos por esse insucesso é a ansiedade manifestada pelas crianças na consulta de Odontopediatria. Existe uma grande quantidade de técnicas para controle comportamental da criança durante o atendimento odontológico. O objetivo do trabalho é elaborar um projeto de intervenção para promover uma melhor colaboração comportamental de crianças durante o atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde Ambulatório Néri de Moura Fé no município de Simplício Mendes/ Piauí.

Palavras-chave: Odontopediatria; Dentista; Criança.

ABSTRACT

The watershed of the oral health of the Brazilian population was the creation by the Ministry of Health in 2003 of the National Oral Health Policy - Brasil Sorridente Program. As part of the Brasil Sorridente Program, the actions developed by the Ministry of Health focused on the integral health of the child. It is precisely in this group that the Dentist of the Oral Health Team may find it difficult to carry out the promotion, prevention and recovery of an individual's health. One of the reasons for this failure is the anxiety manifested by children in the Pediatric Dentistry consultation. There are a large number of techniques for behavioral control of the child during dental care. The objective of this work is to elaborate an intervention project to promote a better behavioral collaboration of children during dental care at the Basic Ambulatory Health Unit Néri de Moura Fé in the municipality of Simplício Mendes / Piauí.

Key-words: Pediatric dentistry; Dentist; Child.

RESUMEN

El marco divisor de aguas de la salud bucal de la población brasileña fue a la creación por el Ministerio de Salud en 2003 de la Política Nacional de Salud Bucal - Programa Brasil Sonriente. Como parte integrante del Programa Brasil Sonriente las acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud dirigidas a la salud integral del niño. Es justamente en ese grupo

¹Graduada em Odontologia. Especializando em Saúde da Família e Comunidade - UNASUS/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: sanarlabezerra@gmail.com.

²Mestre em Fitotecnia. Tutora da Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde da Família e Comunidade - UNASUS/UFPI. Teresina (PI), Brasil.

que tal vez el Dentista del Equipo Salud Bucal encuentre cierta dificultad de realización de la promoción, prevención y recuperación de la salud de un individuo. Uno de los motivos por este fracaso es la ansiedad manifestada por los niños en la consulta de Odontopediatría. Hay una gran cantidad de técnicas para el control del comportamiento del niño durante la atención odontológica. El objetivo del trabajo es elaborar un proyecto de intervención para promover una mejor colaboración comportamental de niños durante la atención odontológica en la Unidad Básica de Salud Ambulatorio Néri de Moura Fe en el municipio de Simplício Mendes / Piauí.

Palabras clave: Odontopediatría; Dentista; Niño.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente no ano de 2003. O Brasil Sorridente constitui-se de uma série de ações que têm como finalidade garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, partindo do princípio que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população. Sua principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações em Saúde Bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao serviço odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016).

Dentre as principais linhas de ação do Brasil Sorridente na atenção primária temos a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal -ESB, na Estratégia Saúde da Família. O programa Brasil Sorridente faz parte das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde voltadas para a saúde integral da criança (BRASIL, 2016).

A faixa etária denominada de criança varia de zero a nove anos. De acordo com o Brasil Sorridente, a criança deve receber um atendimento integral de saúde bucal, sendo garantidos os seus direitos de acesso à promoção, prevenção e recuperação da saúde dela (BRASIL, 2016).

No entanto, devido às características do desenvolvimento psicossocial das crianças e a falta de estrutura física, preparo da equipe odontológica e coordenação de ações, o atendimento odontológico promovendo a saúde integral da criança é comprometido na Atenção Básica de Saúde. Um dos motivos por esse insucesso é a ansiedade manifestada pelas crianças na consulta de Odontopediatría, que já é uma problemática com que os dentistas se deparam frequentemente. Quando se trata do atendimento infantil é preciso estar atento ao comportamento da criança, que comumente sente medo, tornando-se insegura e ansiosa. Esse sentimento se não for bem compreendido

ou considerado, pode gerar traumas relacionados ao atendimento odontológico que perduram por toda a vida (COSTA et al., 2014).

Muitas vezes, a primeira consulta odontológica da criança é realizada em condições de estresse, como em procedimentos de urgência. Esse fato, de concordância com alguns estudos sugerem que adultos ansiosos em tratamento odontológico adquirem seus medos na infância, pois muitas vezes as visitas iniciais ao dentista foram motivadas por problemas dentários urgentes, como dor ou trauma, que foram ligados diretamente ao desenvolvimento da ansiedade (GOMES et al., 2013).

Há uma variedade de técnicas de condicionamento da criança para diminuição da ansiedade e do medo do atendimento odontológico, dentre as quais destaca-se a técnica do falar-mostrar-fazer (ALBUQUERQUE et al, 2010). Oferecer brindes deixa na memória da criança uma lembrança agradável da consulta. É um dos instrumentos lúdicos que alcança ótimos resultados na melhora comportamental, atuando de forma motivadora e de grande significância na redução da ansiedade (BARRETO et al., 2013).

Diante do exposto, podemos constatar que o atendimento odontológico da criança, em especial no serviço público, é desafiador. No município de Simplício Mendes-PI a realidade não é diferente. Dentre os fatores conflitantes durante o atendimento, destacam-se: a grande demanda de pacientes por turno clínico; a ausência de uma agenda para o atendimento de crianças; a falta de informação dos pais e responsáveis sobre a importância da higiene oral da criança e da importância do condicionamento delas realizado pelo profissional para um comportamento colaborativo durante o atendimento; a compreensão de uma primeira consulta odontológica necessária como prevenção e não somente como atendimento de urgência; o medo e a ansiedade relacionados ao dentista; a falta de recursos humanos, como treinamentos e cursos para os profissionais e a falta de recursos materiais lúdicos; a ausência de serviço integrado como os psicólogos da rede de serviços (CADORE, 2015).

Além disso, muitas vezes o profissional é constrangido pelos pais com a justificativa que é de responsabilidade do Dentista forçar a criança a realizar o procedimento, gerando riscos de acidentes como cortes ou engasgamento da criança. Esses fatores somados evidenciam uma situação problema relacionados ao atendimento odontopediátrico no município de Simplício Mendes, justificando a implementação de medidas de intervenção que visam diminuir os acidentes no traslado do atendimento, resolutividade de mais casos clínicos, otimização das ações, diminuição do estresse e desgaste do profissional e melhoria da qualidade de vida das crianças durante o tratamento odontológico.

OBJETIVOS

GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para promover uma melhor colaboração comportamental de crianças durante o atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde Ambulatório Néri de Moura Fé no município de Simplício Mendes-Piauí.

ESPECÍFICOS

- Mostrar a importância de ações que promovam a colaboração da criança durante o atendimento odontológico;
- Identificar os fatores determinantes para o surgimento do medo, ansiedade, comportamento agressivo das crianças durante do atendimento odontológico;
- Realizar primeira consulta odontológica das crianças pré-escolares e escolares até 09 anos de idade da área adstrita da Equipe III;
- Realizar reuniões de grupo com os pais e responsáveis das crianças da área sobre saúde bucal na infância;
- Diminuir a procura de atendimentos de urgência odontopediátricos e aumentar os de primeira consulta;
- Elaborar ações de promoção, atividades lúdicas, prevenção em saúde bucal para crianças da Equipe III.

REVISÃO DE LITERATURA

Durante anos, a Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde o acesso dos brasileiros à Saúde Bucal era extremamente difícil e limitado, fazendo com que as pessoas se acostumassem a só procurar tratamento odontológico em casos de dor. Essa demora na procura ao atendimento aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos fazia com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse à exodontia dentária, perpetuando a visão da Odontologia mutiladora e do odontólogo com atuação apenas clínica (BRASIL, 2016).

Ministério da Saúde lançou em 2003 a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente constitui-se de uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população. Sua principal meta é a reorganização da prática e a

qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações em Saúde Bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as principais linhas de ação do Brasil Sorridente na atenção primária temos a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal - ESB -na Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2016), o programa Brasil Sorridente faz parte das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde voltadas para a saúde integral da criança. A faixa etária denominada de criança varia de zero a nove anos.

Embora tenha havido uma grande expansão do Programa Brasil Sorridente nos últimos anos, em uma pesquisa realizada pelo IBGE (2010), os dados nacionais revelam alta proporção de pré-escolares que nunca procuraram atendimento odontológico. De acordo com a Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio realizada pelo instituto em 2008, aproximadamente 80% das crianças entre 0 e 4 anos nunca haviam realizado uma consulta odontológica.

Esse grupo de crianças deve receber um olhar atento da equipe de saúde bucal, pois pode ser que nele se concentre a maior carga de doença. Acredita-se que o pouco conhecimento dos responsáveis sobre a importância de fazer a primeira consulta odontológica e as questões culturais relacionadas ao fato de que as crianças até o primeiro ano de vida não necessitam ir ao dentista contribua para este fato (SCHWENDLER et al., 2017).

De acordo com o Brasil Sorridente, a criança deve receber um atendimento integral de saúde bucal, sendo garantidos os seus direitos de acesso à promoção, prevenção e recuperação da saúde dela (BRASIL, 2016). No entanto, devido às características do desenvolvimento psicossocial das crianças e a falta de estrutura física, preparo da equipe odontológica, coordenação de ações e a falta de conhecimento dos responsáveis sobre a importância da saúde bucal da criança, o atendimento odontológico promovendo a saúde integral da criança é comprometido na atenção básica de saúde.

A ansiedade e o medo vêm sendo associados à Odontologia desde sua origem, as quais geram nos pacientes um grande desconforto aos procedimentos odontológicos. Principalmente no quesito à aplicação de anestésicos locais e instrumentos rotatórios que são os principais causadores da ansiedade transoperatória. Esses sentimentos são exacerbados na criança. (DUARTE et al., 2012).

Barreto et al. (2015) descreve a Odontopediatria como uma especialidade da odontologia que se depara com muitos desafios psicológicos. O atendimento da criança inclui o dentista, sua equipe, o paciente e o acompanhante em diferentes contextos, o que

desenha múltiplas dinâmicas. O lúdico se faz presente no consultório do odontopediatra. As fantasias paranoides são muito frequentes. É uma abordagem diferenciada quando o odontopediatra busca ampliar a comunicação com o paciente e desenvolver sua escuta nas práticas odontológicas.

Quando se trata do atendimento infantil é preciso dar ênfase especial ao comportamento da criança, a qual comumente sente medo, tornando-se insegura e ansiosa. Esse sentimento se não for bem compreendido ou considerado, pode gerar traumas relacionados ao atendimento odontológico que perduram por toda a vida. Alguns estudos sugerem que adultos ansiosos em tratamento odontológico adquirem seus medos na infância, pois muitas vezes as visitas iniciais ao dentista foram alinhadas por problemas dentários urgentes, como dor ou trauma, que foram relacionados diretamente ao desenvolvimento da ansiedade (GOMES et al., 2013).

Barreto et al. (2015) revela as dificuldades físicas e emocionais envolvidas no atendimento odontopediátrico. Ele relata que é uma língua, órgão do corpo humano, agitada, que se movimenta durante uma intervenção odontopediátrica, resistindo a ela, aliada a dentes impulsionados a morder, braços que dão socos, umas pernas que chutam, um choro de raiva que vaza. Em suma, é um paciente-língua, paciente-dente, paciente-boca, paciente-braço, paciente-perna, paciente-lágrima. Do humano que se comunica com seus desejos, interdições e defesas.

Na interação da equipe de saúde bucal com o paciente odontopediátrico, a comunicação pode ser compreendida como um processo de via dupla no qual estão presentes interlocutor e receptor, havendo a linguagem verbal e não verbal para a interação que ocorre entre eles. Palavras, gestos e postura são alguns dos componentes da comunicação. O ato de ouvir é uma das dimensões mais ativas na comunicação verbal (CORRÊIA et al., 2013).

Desse modo, quando procedimentos odontológicos são realizados, há uma comunicação consciente e inconsciente, que pode se estabelecer. As fantasias paranoides são muito frequentes. Os responsáveis que acompanham a criança, por sua vez, reeditam frequentemente seus medos e mostram nos atendimentos odontológicos as dinâmicas familiares. Podem ser percebidos conflitos parentais, dificuldades de estabelecer as funções materna e paterna, superproteção do filho. Pode ser acompanhada uma constelação de ansiedades, defesas e modos de relação se movimentando nos atendimentos odontopediátricos (BARRETO et al., 2015).

Gomes et al. (2013) mencionam que a relação entre a criança e o profissional que a atende, seja o Odontopediatra ou não, deve ser erguida por meio de uma aproximação positiva e de confiança. Existe uma variedade de técnicas de

condicionamento da criança para controle da ansiedade e do medo do atendimento odontológico. Entre as mais importantes temos a técnica do falar- mostrar-fazer. O seu uso na primeira consulta reduz a associação de acontecimentos desagradáveis no contexto odontológico. Já a técnica de recompensa é capaz de diminuir a ansiedade, inclusive para a consulta seguinte.

Segundo Torres e Hermoza (2012) podemos destacar dois tipos de ações do profissional para manter a criança sob controle. As técnicas comunicativas, que consistem na dessensibilização, como por exemplo, o “dizer-mostrar-fazer”, os gestos de contingências indicando positivo ou negativo por parte do paciente e as distrações. Ou, em um plano mais autoritário, as técnicas aversivas, que consistem em controle por voz, bloqueio da boca com a mão ou com estabilizador de mordida ou, por fim, a contenção física da criança pela imobilização.

Ofertar brindes deixa na memória da criança uma lembrança agradável da consulta. Outro mecanismo importante é a estória infantil que tem um papel fundamental no desenvolvimento intelectual e emocional das crianças. É um dos instrumentos lúdicos que alcança ótimos resultados na melhora do comportamento, atuando de forma motivadora e de grande significância na redução da ansiedade. (BARRETO et al., 2013).

Convém ressaltar a importância da aplicabilidade das técnicas lúdicas, respeitando a faixa etária individualizada da criança, pois em cada idade, esta tem uma forma específica de observar as informações fornecidas pelo ambiente e de compreender a realidade (CÓRIA-SABINI, 2012).

A necessidade de criação de instrumentos lúdicos-pedagógicos no momento da consulta e a incorporação da psicologia na saúde - revela benefícios múltiplos em termos de qualidade de serviços. Técnicas lúdicas como a da distração infantil são consideradas bastante eficazes, seguras e de baixo custo, podendo ser um simples diálogo, o uso do espelho manual, livros de estória e até equipamentos eletrônicos como TV, óculos virtuais e minigames. Essa é uma técnica muito utilizada em crianças de pouca idade, pois elas são incapazes de focar a atenção em mais de uma dimensão ao mesmo tempo (BARRETO et al., 2013).

O profissional odontopediatra também pode melhorar a cooperação no atendimento odontológico com o dialogo e o reforço positivo, fazendo a criança superar as dificuldades. Para isso, só é preciso um elogio, um sorriso, demonstração de interesse e o contato físico (BARRETO et al., 2013)

A sala de espera é um importante ambiente adequado para atividades educativas, pois estas propiciam a aquisição de novos conhecimentos, a identificação de anseios e opiniões dos usuários e o estabelecimento de vínculos entre usuários e

profissionais. Por ser um instrumento de transformação social, a educação possibilita a reformulação de hábitos, a aceitação de novos valores e a melhora da autoestima (OLIVEIRA et al., 2012).

Algumas pesquisas também demonstram os benefícios de ações desenvolvidas na sala de espera, pois nesse ambiente a educação em saúde é potencializada por meio de estratégias de promoção e prevenção, direcionando ao empoderamento do público-alvo quanto ao autocuidado (REIS et al., 2014).

Durante o brincar, que pode ser realizada em uma sala de espera adaptada, a criança tem as primeiras experiências com valores, como a responsabilidade, além de aprender a importância da negociação, da conquista, da convivência com regras e da resolução de conflitos. A literatura aponta para a possibilidade da promoção do brincar no espaço odontopediátrico como facilitador de uma dinâmica de interações que (re)significa o modelo tradicional de intervenção e cuidados no âmbito de atuação da Odontologia. Esta estratégia gera alterações de paradigma em saúde bucal, em que a informação transmitida é posta em prática e o fator divertimento traz novas sensações, funcionando como reforço do aprendizado. Assim, a odontopediatria tem por princípio primeiro o uso do lúdico, em todas as suas manifestações, ultrapassando a dimensão da diversão e do lazer no intuito de estreitar a relação paciente - odontopediatra (OLIVEIRA et al., 2012).

Ainda segundo o mesmo autor, esta aproximação do mundo da criança ocorre quando esta expressa, por meio das brincadeiras e dos jogos, aquilo que internamente está latente em si mesma, fazendo valer eficazmente a intervenção odontológica.

Barreto (2013) destaca que brincar, jogar e desenhar, entre outras atividades lúdicas, não se restringem a vivências prazerosas, mas expressam, na odontologia, dificuldades, sobretudo de modo inconsciente. Os brinquedos, os jogos e as outras atividades criativas podem facilitar o estabelecimento dos vínculos e contatos. É importante que o profissional e sua equipe os utilizem, desde os primeiros encontros com o paciente e sua família. Tais instrumentos, por revelarem dimensões psíquicas profundas, podem facilitar, portanto, intervenções em indivíduos com fobia, dor e em outras situações especiais.

Um importante aliado para diminuir o medo e ansiedade do paciente no tratamento odontológico, melhorando sua cooperação e aumentando o limiar da dor, foi com a aplicação do gás óxido nitroso (N₂O) em conjunto com o oxigênio. Administrada por meio de uma máscara nasal desenvolvida para a odontologia, a combinação entre esses gases provocam uma leve e estável sedação no paciente. Trata-se de uma técnica interessante para o paciente odontofóbico (TOBIAS, 2013).

Uma ferramenta simples para diminuir a ansiedade na vida adulta é o contato precoce com o Cirurgião Dentista, com objetivo preventivo, torna-se importante para que não haja relação direta entre desconforto e atendimento odontológico, possibilitando a melhoria da qualidade de saúde individual e coletiva por meio da recuperação e principalmente do não adoecimento (FELIX et al., 2016).

Esse vínculo pode ser mais bem estabelecido se for iniciado no pré-natal odontológico. Um estudo realizado em Pelotas, a prevalência do uso de serviços odontológicos pelas crianças, por motivo de rotina, foi duas vezes maior entre aquelas que realizaram as consultas de puericultura preconizadas e que as mães fizeram mais de sete consultas de pré-natal (GOETTEMS et al., 2012).

Um programa interessante para promover uma maior interação entre a equipe odontológica da UBS e as crianças das escolas da microárea adstrita é o Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (UNASUS-UFMA, 2016).

Nessas consultas são avaliadas as condições de saúde bucal das crianças e fornecidas orientações para o adequado cuidado para mãe/pai ou cuidadores de acordo com a fase/idade das crianças, com o objetivo de educá-los a respeito da importância dos aspectos alimentares, de higiene e outros relativos aos cuidados básicos (UNASUS-UFMA, 2016).

Uma Ação eficiente realizada pela Estratégia de Saúde da Família é criação de grupos educativos que ampliam o conceito de atenção à saúde da criança, possibilitando construir alternativas, modos de subjetivação, transformação das práticas em saúde e mudanças no processo de trabalho, podendo aplicar ações que visam à promoção e prevenção à saúde (UNASUS-UFMA, 2016). Nesses grupos, pode se realizar dinâmicas, para crianças são atividades que, quando bem empregadas, produzem resultados muito positivos estimulando a aprendizagem, além de proporcionar um momento de descontração nas rotinas de atendimento, desenvolvendo um forte vínculo com a equipe de Saúde da Família.

PLANO OPERATIVO

Tabela 1. Plano operativo do projeto de intervenção proposto

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Adesão e colaboração dos atores envolvidos na intervenção	Mostrar a importância de ações que promovam a colaboração da criança durante o atendimento odontológico	Motivar e incentivar a colaboração dos atores envolvidos Prazo: Janeiro de 2018.	Entrega e apresentação do projeto a Secretaria Municipal de Saúde	Autor do projeto/ Secretaria Mun. De Saúde.
Falta de informações sobre as causas de medo, ansiedade	Identificar os fatores determinantes para o surgimento do medo, ansiedade, comportamento agressivo das crianças durante do atendimento odontológico	Obter um levantamento epidemiológico odontológico das principais doenças que acometem as crianças da área/ promover o contato com o Dentista Prazo: Março a Junho de 2018	Realizar a atividade durante as visitas escolares semanais do Programa Saúde na Escola-PSE	Equipe de saúde bucal/ Secretaria de Educação
Falta de planejamento para atendimento odontopediátrico no município	Realizar primeira consulta odontológica das crianças pré-escolares e escolares até 09 anos de idade da área adstrita da Equipe III	Organizar o tratamento odontopediátrico oferecido no município Prazo: Durante todo o desenvolvimento do projeto	Estabelecer um horário na agenda para o atendimento odontopediátrico.	Secretaria de Saúde Municipal
Orientação aos pais sobre os desafios do atendimento odontopediátrico	Realizar reuniões de grupo com os pais e responsáveis das crianças da área sobre saúde bucal na infância	Educar os pais de como agir durante o atendimento odontopediátrico Prazo: Fevereiro a Novembro de 2018.	Reuniões de grupo com os pais/ palestras sobre o tema/ Entrevista em Rádio da cidade.	Secretaria de Saúde / ESF
Alto índice de atendimentos odontológicos de urgência	Diminuir a procura de atendimentos de urgência odontopediátricos e aumentar os de primeira consulta	Aumentar o acesso à consulta odontológica Prazo: Janeiro de 2018	Criar um turno de atendimento odontopediátrico na agenda	Coordenação de Saúde Bucal/ ESF
Estresse pré-atendimento, ansiedade.	Elaborar ações de promoção, atividades lúdicas, prevenção em saúde bucal para crianças da Equipe III	Diminuir o estresse odontopediátrico pré-atendimento Prazo: Janeiro a Dezembro de 2018	Criação de uma sala de espera com brinquedos, desenhos lúdicos, TV	Secretaria de Saúde Municipal
Obtenção de dados das estratégias/	Avaliar a eficácia das medidas realizadas	Analisar os resultados obtidos com o desenvolvimento das	Auto avaliação/ percepção dos atores	Próprio autor/ ESF/ Crianças e pais da

ações promovidas		ações do projeto Prazo: Dezembro de 2018	envolvidos	Equipe
------------------	--	---------------------------------------------	------------	--------

PROPOSTA DE GESTÃO E ACOMPANHAMENTO DO PLANO

Para avaliação e acompanhamento das ações realizadas durante o projeto, serão analisados e discutidos os resultados obtidos em reunião a cada três meses, tendo como base os seguintes indicadores:

- Avaliação dos determinantes para o medo e ansiedade da consulta odontopediátrica: através de atividades lúdicas realizadas durante o PSE, explorar e discutir com as crianças os determinantes para o medo e ansiedade da consulta de Odontopediatria. Os resultados coletados vão ser armazenados em tabela Excel;
- Avaliação do levantamento epidemiológico das principais doenças bucais que acometem as crianças da área: Realização de Primeira Consulta Odontológica com utilização dos índices ceo-d e CPO-D. Os resultados serão armazenados em prontuário e analisados.
- Acompanhamento da agenda de consulta Odontopediátrica, primeira consulta odontológica e atendimento de urgência: Realizar controle dos encaminhamentos dos Agentes Comunitários de Saúde em dia estabelecido para consulta de crianças; identificar a quantidade de consultas agendadas em relação as de demanda espontânea e urgência, identificar a quantidade mensal de primeira consulta odontológica. Esses dados serão analisados mensalmente para o acompanhamento do impacto das ações no atendimento da equipe.
- Avaliação da percepção dos pais sobre os desafios do atendimento odontopediátrico: através de questionário realizado após as palestras e reuniões de grupo;
- Avaliação da implantação da sala de espera: Através de fotografias realizadas no ambiente de espera na fase inicial e final do projeto.
- Avaliar a eficácia das medidas realizadas: Auto avaliação e percepção dos atores envolvidos avaliado através de questionário.

CONCLUSÃO

Diante do exposto percebe-se que durante anos no Brasil o acesso ao atendimento odontológico era algo limitado para população mais carente. O marco divisor de águas da atenção à saúde bucal da população brasileira foi à criação pelo Ministério da Saúde em 2003 a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente, que inclui ações voltadas para a saúde integral da criança. Quando se trata do atendimento infantil é preciso dar atenção especial ao comportamento da criança, a qual comumente sente medo, tornando-se insegura e ansiosa.

Existe uma variedade de técnicas de condicionamento da criança para diminuição da ansiedade e do medo do atendimento odontológico, dentre elas a técnica do dizer-mostrar e fazer. Por conseguinte, é prudente que sejam reconhecidas as dificuldades encontradas no atendimento odontopediátrico na Atenção Básica de saúde. Assim, torna-se necessária uma intervenção que traga a resolução da situação problema exposta.

Durante o desenvolvimento das ações propostas nesse projeto podem ser encontradas algumas dificuldades como faltam de instrumentos e recursos financeiros, quantidade demasiada de atendimentos por turno, entre outros problemas. Tais dificuldades podem ser sanadas com o envolvimento de todos os atores responsáveis pelo desenvolvimento das ações e com o apoio da gestão municipal.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. M.; GOUVÊA, C. V. D.; MORAES, R. C. M.; BARROS, R. N.; COUTO, C. F. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. Arquivos em Odontologia. v.45, n.02, Abril/Junho de 2010.

BARRETO, R. A.; CARDOSO, M. A.; CORRÊA, M. S. N. P. Humanização do Atendimento Odontopediátrico: A Arte de uma Renovação. In: CORRÊA, Maria Salette Nahás Pires. Conduta clínica e psicológica na odontopediatria. 2.ed. São Paulo: Livraria Santos e Editora, 2013.

BARRETO, R. A.; et al. Estudos de Psicanálise. Psicanálise e odontopediatria: ofício da comunicação. n. 44 , p. 83-90, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Passo a passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Secretaria de Atenção à saúde, Ministério da saúde, 2016.

CADORE, G. Estresse no atendimento odontopediátrico. Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Graduação em Odontologia. Trabalho de Conclusão de Curso. 78f. Florianópolis, 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG -Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CÓRIA-SABINI, M. A. Jogos e brincadeiras na educação infantil. - 6. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2012

CORRÊA, M. S. N. P.; SANT'ANNA, G. R.; GUARÉ, R. O.; LIMA, R. L. A comunicação na interação da equipe de saúde bucal e o paciente odontopediátrico. In: CORRÊA, M. S. N. P. Conduta clínica e psicológica na odontopediatria. São Paulo: Santos, 2013. P. 209-219.

COSTA, A. M. D. D.; TERRA, J. O.; SOUZA, S. M. P.; TERRA, F. S.; FREIRE, G. E. R. Ansiedade ao tratamento odontológico em Escolares do ensino médio no município de Alfenas-MG. *Braz J Periodontol*, June 2014, v.24, n.02.

DUARTE, L.T.; DUVAL NETO, G.F.; MENDES, F.F. Nitrous oxide use in children. *Rev Bras Anesthesiol*.v. 62, n.3, p. 67-451, 2012.

FELIX, L.F.; BRUM, S.C.; BARBOSA, C.C.N.; BARBOSA, O. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. *Revista Pró-UniverSUS*. v. 07, n. 2, p. 13-16, 2016.

GOETTEMS, M.L.; ARDENGHI, T.M.; DEMARCO, F.F.; ROMANO, A.R.; TORRIANI, D.D. Children's use of dental services: influence of maternal dental anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. v. 40, n. 5, p. 451-458, 2012.

GOMES, S.S.R.; BEZERRA, A.C.B.; CASTRO, A.M.; TAVARES, M.; TEIXEIRA, R.R.; ESPINDOLA, F.S. Comportamento em crianças pré-escolares na primeira consulta odontológica: relação entre medidas objetivas e subjetivas. *J ManagPrim Health Care*. v.4, n 2, p.109-8, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

OLIVEIRA, M.F.; ZANCHETT, S.; BERNDTRLE.; MORAES, M.V.M. Motivação no controle do biofilme dental e o aprendizado em relação à saúde bucal em escolares. *PublUEPGCiBiolSaúde*. V.18, n. 2, p.115-20, 2012.

REIS, F.V.; BRITO, J.R.; SANTOS, J.N.; OLIVEIRA, M.G. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. RevMed. v.24, n. 1, p.6-32, 2014.

SCHWENDLER, A.; FAUSTINO-SILVA, D.D.; FAMER ROCHA, C. Saúde Bucal na Ação Programática da Criança: indicadores e metas de um Serviço de Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. v. 22, n. 1, p. 201-207, 2017.

TOBIAS, J.D. Applications of nitrous oxide for procedural sedation in the pediatric population. Pediatr Emerg Care. v. 29, n. 2, p. 245-65, 2013.

TORRES, J.Q.; HERMOZA, R.A.M. Manejo de Conducta no convencional en niños: hipnoses, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Rev.EstomatolHerediana. v. 22, n. 2, p. 129-13, 2012.

UNA-SUS/UFMA. Cadernos de saúde da família. Saúde da criança e a saúde da família. São Luís: EDUFMA, 2016.