

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – UFPEL
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI



Melhoria da Atenção à Saúde Bucal dos escolares na faixa etária entre 06 a 12 anos matriculados na Unidade Escolar Manoel Antônio de Oliveira, área de abrangência da UBS Petronílio Rocha, Matias Olímpio - PI.

Aristócles Batista Pessoa Júnior

Pelotas – 2015

Aristócles Batista Pessoa Júnior

Melhoria da Atenção à Saúde Bucal dos escolares na faixa etária entre 06 a 12 anos matriculados na Unidade Escolar Manoel Antônio de Oliveira, área de abrangência da UBS Petronílio Rocha, Matias Olímpio - PI.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao programa de pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Luzane Santana da Rocha

Pelotas – 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

P475m Pessoa Junior, Aristocles Batista

Melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares na faixa etária entre 06 a 12 anos matriculados na Unidade Escolar Manoel Antônio de Oliveira, Área de Abrangência da UBS Petronílio Rocha, Matias Olímpio - PI / Aristocles Batista Pessoa Junior; Luzane Santana Da Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

54 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde Bucal. 4.Escolar. 5.Prevenção. I. Rocha, Luzane Santana Da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

O destino em que meu grandioso Deus guardou para mim! Nessa caminhada de um ano que se encerra consegui fazer grandes trabalhos e grandes amizades, quero agradecer a minha orientadora Luzane pela atenção, a minha coordenadora Andreлина pelo empenho e por acreditar que sou capaz, ao meu Deus por me dar a vida e colocar vocês em meu caminho. OBRIGADO.

Agradecimentos

Ao todo poderoso DEUS, criador do céu e da terra que sempre esteve comigo quando mais precisei.

Aos meus AMORES, pai Aristócles Batista Pessoa, meu “PAltrocínio”, a minha mãe Marlene de Barros Pessoa minha mãezinha que me ama demais, que morre e chora de saudades, a minha irmã chatinha que me ama, mas adora uma confusãozinha, a minha namorada Joaliny Maiany que amo e que me deu uma segunda família maravilhosa.

A minha querida coordenadora e Dra. Andreлина, é como uma segunda mãe me acolheu em sua casa, me acordava pelas manhãs e todos da UBS perguntam se eu sou seu filho.

A minha orientadora Luzane Santana da Rocha que nunca me abandonou sempre me incentivou como “vamos conversando”, “dá tempo”.

Todos vocês foram essenciais para que eu tivesse chegado até aqui, isto é o mínimo que poderia fazer por vocês, obrigado.

Lista de figuras

Figura 1	Proporção dos escolares examinados na escola.....	33
Figura 2	Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.....	34
Figura 3	Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.....	35
Figura 4	Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.....	35
Figura 5	Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.....	36
Figura 6	Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.....	37
Figura 7	Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.....	38
Figura 8	Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes.....	39
Figura 9	Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal.....	40
Figura 10	Proporção de escolares com orientação sobre dieta.....	41

Lista de Abreviaturas/Siglas

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

ESF – Estratégia Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PSE – Programa Saúde na Escola

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação	09
1 Análise situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	10
1.2 Relatório da análise situacional	11
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	14
2 Análise Estratégica	15
2.1 Justificativa	15
2.2 Objetivos e Metas	16
2.2.1 Objetivo geral	16
2.2.2 Objetivos específicos	16
2.2.3 Metas	16
2.3 Metodologia	17
2.3.1 Detalhamento das ações	17
2.3.2 Indicadores	23
2.3.3 Logística	27
2.3.4 Cronograma	28
3 Relatório de Intervenção	29
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	29
3.2 Ações previstas no projeto que NÃO foram desenvolvidas.....	29
3.3 Coleta e sistematização das informações.....	30
3.4 Possibilidade de incorporação das ações na rotina da unidade.....	30
4 Avaliação da Intervenção	32
4.1 Resultados	32
4.2 Discussão	41
4.3 Relatório da intervenção para gestores	42
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	43
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	45
6. Bibliografia	46
Anexos.....	47

Resumo

PESSOA JÚNIOR, Aristócles B. **Melhoria da Atenção à Saúde Bucal dos escolares na faixa etária entre 06 a 12 anos matriculados na Unidade Escolar Manoel Antônio de Oliveira, área de abrangência da UBS Petronílio Rocha, Município de Matias Olímpio – PI.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Modalidade a Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas – RS. UNASUS/UFPel.

Na promoção da saúde bucal das crianças, as escolas exercem papel fundamental no sentido de apoiar, amparar e conduzir os alunos em suas necessidades de saúde, além de atuarem no importante papel ensino/aprendizagem. Nesse sentido, esse trabalho teve como objetivo geral promover a melhoria da atenção e da qualidade à saúde bucal dos escolares na faixa etária de 6 a 12 anos matriculados na Unidade Escolar Manoel Antônio de Oliveira da área de abrangência da UBS Petronílio Rocha no município de Matias Olímpio - PI. Utilizou-se acesso aos cadernos do Ministério da Saúde. A intervenção teve duração de três meses. Com utilização de fichas espelho os dados foram coletados semanalmente e registrados em planilha do Excel disponibilizada pela UFPEL, sendo realizada ao final uma análise quantitativa e qualitativa de cada indicador. Esse estudo teve como resultado principal uma cobertura de 50% de primeira consulta odontológica programática para os escolares, os registros foram todos atualizados em 100% dos alunos e uma média de 76,15 % dos escolares tiveram orientação de higiene e dieta na própria escola. Esse trabalho proporcionou, ainda, uma maior aproximação entre os alunos e a equipe de saúde bucal, favorecendo a incorporação da intervenção à rotina do serviço, facilitando a posterior realização da conclusão do tratamento odontológico de todos os alunos em busca da manutenção da qualidade da saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde da Família, Atenção Primária a Saúde, Saúde Bucal do Escolar.

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção e a qualidade da Saúde Bucal dos escolares de 6 a 12 anos da Unidade Escolar Manoel Antônio de Oliveira na UBS Petronílio Rocha no Município de Matias Olímpio/PI. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho que são sequenciais e estão interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de fevereiro de 2015 com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1. Análise Situacional

1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Aqui no município que fui locado que é o de Matias Olímpio – PI enfrentamos diversas dificuldades, entre elas, a escassez de água, atuando diretamente na realização de alguns procedimentos realizados no consultório odontológico. Tenho uma coordenadora muito trabalhadora ela se chama Dr. Andreлина que sempre me apoia e em tão pouco tempo já notou a minha dedicação e alegria em desenvolver palestras com crianças, escovação supervisionada, levantamento epidemiológico e atendimento no consultório. Eu admiro muito a doutora Andreлина que apesar da idade não deixa de executar seus trabalhos por falta de água, se for preciso até leva no balde, se não tiver transporte ela vai caminhando, o município é pequeno e ainda bem que tudo é perto, mas o sol é bastante quente. O trabalho aqui está sendo desenvolvido com muita qualidade, diferentemente dos outros municípios próximos por exemplo. As crianças aqui têm muitas informações, os professores são aplicados e nos ajudam fazendo as escovações das crianças nas escolas após o lanche e as crianças com maiores índices de cárie já estão sendo tratadas com prioridade.

Estamos enfrentando outro grave problema: a dengue. Creio que devido aos riachos e a falta de água nas torneiras a população armazena a água em baldes, tambores. Já fizemos uma campanha de combate com alunos, profissionais de saúde (médicos cubanos, dentistas, agente comunitário de saúde, enfermeiros) alertando a população pelas ruas, depois nos dividimos pelos bairros e fomos recolher os lixos com os agentes. Hoje teve uma capacitação, uma palestra ministrada com maestria pela enfermeira do hospital universitário de Teresina, mostrando as novas classificações da dengue. Enfim estou aprendendo muito, estou muito feliz e só tenho a agradecer pela oportunidade, pena que o programa é só um ano.

Quanto à estrutura física, funcionamos no hospital onde temos nossa sala de

atendimento odontológico com 02 cadeiras odontológicas, ar condicionado e autoclave. Temos outra sala onde fica o laboratório de prótese, com ventilador e todos os equipamentos necessários, mas não está em pleno funcionamento, não me recordo agora por qual motivo. Mas as próteses são feitas, levadas pela técnica em prótese até Teresina no laboratório da mesma e trazida ao município. Há a sala do médico, de citologia, da enfermagem, balança e os banheiros estão interditados por falta de água. O problema da água é tão sério que falta até no hospital. Temos também 02 ambulâncias e 02 ou 03 carros pequenos. Nenhum destes fica no hospital, todos vão pra zona rural levar os profissionais ou viajando para outros municípios onde atende pacientes com problemas mais graves. Quem fica na zona urbana, como é meu caso, ou vai a pé para as escolas ou de transporte particular.

Os agentes de endemias e comunitários de saúde relatam dificuldade para adentrarem na casa dos moradores, mas eu particularmente quando digo que sou um profissional dentista, todos me chamam de doutor e me recebem bem, chego a tomar café em duas casas diferentes, pessoal bastante acolhedor.

A comunidade é pouco participativa. Na passeata contra a dengue não caminharam conosco, apesar de termos convidado, mas pararam para ver, pois o evento chamou bastante atenção, colocamos um carro com som e vários profissionais, alunos e diretores, orientando sobre o combate à dengue. O problema está bastante grave, muitas pessoas já estão apresentando febre e dores no corpo (suspeitas de dengue). Mas, é importante ressaltar que a comunidade apoia as nossas ações.

1.2. Relatório da Análise Situacional

Matias Olímpio é um município brasileiro do Estado do Piauí, microrregião do Baixo Parnaíba, mesorregião do Norte Piauiense, com uma população em torno de 10.500 habitantes. O município conta com cinco UBS tradicionais e o NASF. Não possui o Centro de Especialidades Odontológicas CEO e isso dificulta o tratamento de casos como canal que são bastante frequentes em crianças e adultos, podendo levar à perda precoce dos elementos dentários. Os serviços hospitalares e os exames complementares são deficientes.

A UBS é ao mesmo tempo tradicional e com modelo de atenção da Estratégia Saúde da Família-ESF. Está localizada no hospital local de urgência e emergência, é compartilhada com outros serviços e apresenta estrutura física inadequada para Atenção à Saúde da comunidade. A UBS fica na zona urbana, não possui vínculos com instituições de ensino e possui duas equipes na mesma Unidade (a outra foi implantada recentemente há três meses).

Ao todo são cinco equipes. Quanto à estrutura física têm-se que esforçar muito para ver vantagens, pois é muito simples, precária, falta investimentos, mesas com ferrugens, fachada “caindo aos pedaços”, falta corrimão, bancos, os ventiladores estão quebrados, e os banheiros estão interditados devido à falta de água. Possui algumas salas, consultório e repouso médico com ar condicionado. Tem um laboratório de prótese completo, só que não é utilizado devido à falta de técnicos e profissionais capacitados para manuseá-lo, necessitamos também de investimentos e de gente comprometida em fazer as coisas acontecerem.

O atendimento das equipes é dividido por zonas, ou seja, cada equipe tem uma quantidade de pessoas de sua responsabilidade. Existe algo muito errado no que diz respeito à urgência, alguns pacientes chegam queixando-se de dores, às vezes não é verídico, pois já ocorreu casos de pacientes dizendo que o filho está com dor e quando chega na hora é apenas uma mancha no dente, e assim conseguem atendimento prioritário. Os princípios e normas dos SUS são infringidos, acolhimento e as ações coletivas são prejudicados por não ter um espaço adequado. Como aspectos positivos, posso destacar a realização de planejamentos, monitoramento e avaliação de ações.

A área de atuação da equipe 01 é a zona urbana que conta com 4.124 habitantes. A demanda é muito grande, só uma equipe (agora são duas, entrou uma há 3 meses) para cuidar de tanta gente, se perde um pouco da qualidade, devido a deficiência na agilidade para atender toda demanda.

Não há uma estrutura adequada para suportar a demanda espontânea, muita gente queixam-se da dificuldade de conseguir atendimento, os agentes comunitários de saúde também queixam-se, infelizmente é essa a nossa realidade, quando ocorre algum problema na aparelhagem, existe uma demora grande para

solucionar o problema, causando um desconforto tanto para o profissional como para a população que fica sem atendimento.

O atendimento de crianças de 0 a 72 meses ocorre de forma organizada e funciona de acordo com o protocolo estabelecido, o atendimento ocorre em grupos e por áreas, as mães levam suas crianças para consulta com médico, enfermeiro e após isto passa pelo setor de odontologia para consulta subsequente, orientações são dadas para cuidados com a criança.

Dentro da unidade acontece o pré-natal, é feito reuniões, são dadas orientações, atendimentos de pré-natal odontológico e conscientizamos sobre a importância do pré-natal odontológico, um tanto esquecido, quando comparado ao pré-natal da área médica. Existe certa dificuldade quanto à adesão das gestantes ou a vinda delas para unidade.

Quanto ao câncer de mama não existe um protocolo, a única coisa que é feita é com relação à prevenção primária como, por exemplo, a realização de ações para controle do peso corporal das mulheres da área de cobertura, a realização de ações de estímulos a prática regular para mulheres e são realizadas ações que orientam o uso excessivo do álcool. Já para o câncer do colo do útero há a orientação das mulheres da área de cobertura para uso de preservativos durante as relações sexuais, ações que orientem sobre o risco do tabagismo e também são realizadas coletas de citologia para prevenção do câncer do colo do útero uma vez por semana.

Hipertensão arterial e diabetes são problemas frequentes e todas as ações são realizadas como é preconizado, existem grupos nas reuniões a pressão sempre é aferida, é perguntado se estão se dando bem com a medicação ou nova dosagem, há um acompanhamento de rotina/regular, ao tratar a saúde bucal destes pacientes sempre é pedido um parecer para que se possa intervir.

A maioria dos idosos quando eram jovens viviam da zona rural e nos dias atuais grande parte possui sequelas de uma vida corrida, puxada/pesada, debaixo de um sol extremamente quente, como já é de costume aqui no PI. Muitos têm mobilidade reduzida e mal tem dinheiro para comprar seus medicamentos, conheço um que vendeu tudo para cuidar da saúde. A falta de um transporte eficiente dificulta

a realização de alguns procedimentos, por exemplo, uma extração, pois, os idosos são humildes e não tem um meio de transporte para ir ate o hospital para tratamento. São muitos nessa situação e se nada for feito fica difícil. Nota-se dificuldades quando se faz a visita domiciliar e ao perguntar com o que trabalhavam, em quase toda sua totalidade, responderam: na roça.

As ações de PSE são realizadas nas escolas com toda a equipe, as atividades são planejadas e constam no cronograma escolar, com participação da área médica, odontológica, psicólogo, educador e físico e fonoaudiólogo do NASF.

1.3. Comentário comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório de Análise Situacional

Fazendo uma análise comparativa, percebo que minha percepção inicial e de agora, pouco difere. As dificuldades são evidentes e o município necessita de profissionais que saibam e estejam dispostos a enfrentar as dificuldades. Nossa líder representa isso, percebo que ela gosta de trabalhar comigo e com o “novo profissional recém-formado” porque nós escutamos, respeitamos, cumprimos, somos pontuais e temos paciência.

A gestão deve cortar os gastos desnecessários, fiscalizar e realmente colocar para trabalhar profissionais comprometidos. A população necessita disso e este é o dever do Estado que deve fornecer uma saúde e um trabalho de qualidade. Nossa população é carente de tudo, merece ser bem acolhida, para isso precisamos, principalmente, de boas instalações e acessibilidade.

2. Análise Estratégica

2.1. Justificativa

Devemos criar hábitos saudáveis de higiene e dieta para os escolares. Essas ações são de suma importância para preservação dos elementos dentários na cavidade oral, hábitos esses, que serão levados para toda a vida. A preservação dos elementos traz uma série de benefícios, teremos uma melhor absorção dos alimentos pelo nosso organismo, além da estética. Sabemos que os dentes decíduos guardam o espaço para chegada dos dentes permanentes, além de contribuir na fonética, geram benefícios para todo corpo, uma vez que a saúde começa pela boca, isso ajudará no convívio social e na manutenção da autoestima. (PORTAL ABC DA SAÚDE)

Hábitos alimentares adequados proporcionam ao organismo humano condições para uma vida saudável, acrescentando anos com saúde e disposição para os indivíduos que se propõem a ter uma dieta equilibrada e pautada na moderação. Não existem alimentos proibidos (para a comunidade sadia) ou milagrosos. O segredo está no bom senso. (JUNQUEIRA, 2000 apud KRAUSE, 2005).

Minha Unidade Básica é simples e precisa de reformas para melhor atender a população, dispomos de uma sala odontológica com 02 cadeiras, sendo que uma delas está apresentando vários problemas o que dificulta nosso atendimento. A equipe é constituída por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 agente comunitário de saúde, 01 dentista, 01 auxiliar, 01 técnica de enfermagem. Nossa área de atuação é a zona urbana, estimamos que essa população seja de 4.134 pessoas.

Estimo que a população alvo de escolares seja de 107 pessoas na faixa etária de 06 a 12 anos. A equipe desenvolve diversos tipos de ações: orientação, acompanhamento, prevenção e promoção de saúde, atendimentos de baixa complexidade às crianças, adolescentes, adultos, idosos gestantes, tanto na área médica quanto na área odontológica.

Há grande demanda para a equipe. Com essa intervenção, pretendo trabalhar com escolares de 06 a 12 e suas mães, buscando a prevenção de doenças e redução da procura pela unidade de saúde, fortalecendo assim, a realização de orientações, profilaxia e criando um vínculo agradável entre a equipe e comunidade.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Promover a melhoria da atenção e da qualidade à saúde bucal dos escolares na faixa etária de 6 a 12 anos matriculados na Unidade Escolar Manoel Antônio de Oliveira da área de abrangência da UBS Petronílio Rocha no município de Matias Olímpio - PI

2.2.2 Objetivos Específicos

Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares.

Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Melhorar o registro das informações

Promover a saúde bucal dos escolares.

2.2.3 Metas

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

Meta 1 - Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% os escolares da escola foco da intervenção.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 40% dos escolares da escola foco da intervenção.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 1- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

Meta 2 - Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Meta 3 - Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

Meta 4 - Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta programática.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal

Meta 1 - Fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

Meta 2 - Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas subsequentes.

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações

Meta 1 - Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 5 - Promover a saúde bucal dos escolares

Meta 1 - Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Meta 2 - Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamento das Ações

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

Meta1.1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção

Para atingir esta Meta no eixo, de monitoramento e avaliação, o monitoramento da cobertura dos escolares será feita mensalmente. Ao final de cada mês será comparado, através do caderno das atividades coletivas utilizado pelos auxiliares e da lista de controle de atividades coletivas mensais de saúde bucal.

No eixo da organização e gestão do serviço, será organizada uma lista com os nomes dos escolares matriculados nas escolas públicas na faixa etária de 6 a 12 anos e criada uma agenda para a listagem do levantamento epidemiológico. Com apoio das auxiliares e técnicas de saúde bucal.

No eixo de engajamento público, serão realizadas salas de espera para a comunidade esclarecendo sobre a importância de ser realizado o levantamento epidemiológico aos escolares. Neste momento, será sinalizada também a nova forma de agendamento para os escolares após a consulta de avaliação, com garantia de consultas de retorno já agendadas desde a última visita ao dentista.

Por fim, no eixo de qualificação da prática clínica, a equipe de saúde bucal pretende realizar capacitações para os ACS a respeito da saúde bucal dos escolares e reuniões com toda a equipe da UBS abordando os aspectos importantes desta ação. Com isso, pretende-se sensibilizar a equipe para auxiliar a saúde bucal no encaminhamento dos escolares para o acompanhamento odontológico.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 40% dos escolares da escola foco da intervenção.

Para atingir essa meta no eixo de monitoramento e avaliação devemos monitorar e avaliar periodicamente a cobertura da primeira consulta odontológica entre os escolares da área de abrangência da UBS.

No eixo de organização e gestão do serviço devemos cadastrar todos os escolares na UBS. Organizar a agenda para o atendimento odontológico dos escolares e identificar o profissional da equipe que fará periodicamente o monitoramento/avaliação do programa.

Para alcançar esta meta no eixo de engajamento público devemos esclarecer a comunidade sobre a importância dos escolares realizarem consulta odontológica e sobre a oferta destas consultas na UBS.

E por último no eixo de qualificação da prática clínica deve-se capacitar a equipe no acolhimento das crianças e nas orientações para a comunidade e capacitar os responsáveis no monitoramento e avaliação do programa.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 2.1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidades de tratamento (grupos C1, E ou F).

Para atingir essa meta no eixo no monitoramento e avaliação devemos monitorar número de escolares com primeira consulta odontológica programática.

No eixo de organização e gestão vamos organizar acolhimento deste escolar na unidade de saúde, cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência e organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares.

No eixo de engajamento público iremos esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares.

No eixo da qualificação da prática clínica devemos capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis e por último capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares para o programa.

Meta 2.2 Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

No eixo de monitoramento e avaliação vamos supervisionar média de ações coletivas de escovação dental com creme dental supervisionada por escolar.

No eixo de organização e gestão do serviço iremos fazer o levantamento dos materiais e o que será necessário adquirir para realização da higiene bucal dos escolares, planejar quantos turnos irá utilizar para concluir a escovação de todos os escolares, combinar com a coordenação o horário para realização das atividades e

posteriormente elaborar uma lista para sabermos o número de escovações recebidas por cada aluno.

No eixo de engajamento público Iremos informar a comunidade sobre a escovação e os turnos que irão ocorrer sensibilizar os professores e funcionários sobre a importância da rotina dessas atividades de escovação dental nas escolas.

No eixo de qualificação da prática clínica capacitar a equipe para o preparo do ambiente de ação coletiva de escovação dental com creme dental supervisionada.

Meta 2.3. Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

No eixo de monitoramento e avaliação monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com gel fluoretado em escolares de alto risco.

No eixo de organização e gestão do serviço iremos planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades. Elaborar lista com os nomes dos alunos classificados como de alto risco. Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal e elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.

No eixo do engajamento público Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde e sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas.

No eixo de qualificação devemos capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada com gel fluoretado.

Meta 2.4. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

No eixo de monitoramento e avaliação monitorar a conclusão do tratamento dentário.

No eixo de organização e gestão do serviço vamos organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Garantir com o fornecimento de material necessário para o atendimento odontológico e por ultimo garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

No eixo do engajamento público iremos esclarecer a comunidades sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

No eixo de qualificação da prática clínica deve-se capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 3.1 Fazer busca ativa em 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programáticas.

No eixo de monitoramento e avaliação, monitorar as buscas e os faltosos a primeira consulta odontológica programática.

No eixo de organização e gestão do serviço, organizar as buscas dos faltosos a primeira consulta odontológica programática com visitas domiciliares, organizar a agenda para encaixar os faltosos após as buscas.

No eixo de engajamento público, ouvir a comunidade para melhorar o acesso ao atendimento e acesso.

No eixo da qualificação da prática clínica, treinar a equipe para realização das buscas dos faltosos a primeira consulta odontológica programática.

Meta 3.2 Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas subsequentes.

Para atingir o eixo de monitoramento e avaliação vamos monitorar a periodicidade das consultas e as buscas.

No eixo de organização do serviço devemos organizar as visitas domiciliares para busca daqueles que fizeram a primeira consulta odontológica programática e

faltaram as subsequentes e organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

Para atingir esta meta no eixo de engajamento público a comunidade será ouvida sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

No eixo de qualificação da prática clínica ocorrerá treinamento para equipe no intuito de esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento odontológico subsequente e também devemos treinar a equipe da identificação e busca dos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta programática

No eixo de monitoramento e avaliação, iremos monitorar os registros dos escolares com primeira consulta odontológica programática mensalmente, técnicos, auxiliares e dentista.

No eixo organização e gestão do serviço juntamente com a coordenadora e dentista estamos vendo a uma possibilidade de implantar uma planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados.

No eixo do engajamento público, iremos fazer palestras com na própria escola com o objetivo de esclarecer os escolares e os responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive a solicitação da segunda via se necessário.

No eixo de qualificação da prática clínica capacitaremos a equipe para o correto preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de preenchimento.

Objetivo 5. Promover a saúde bucal dos escolares

Meta 5.1 Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção

No eixo de monitoramento e avaliação, monitorar as orientações sobre higiene bucal aos escolares e promoção de saúde.

No eixo de organização e gestão do serviço, organizar atividades com escolares para orientar a higiene bucal em seguida organizar todo o material necessário para realização da atividade e organizar a lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem dessa atividade.

No eixo do engajamento público, incentivar a importância do autocuidado escolar, promover a participação de membros da sociedade e/ou da própria escola na organização e planejamento das ações de saúde para os escolares e também promover a participação deles na avaliação e monitoramento das ações em saúde para os escolares.

No eixo de qualificação da prática clínica capacitar a equipe para atividade de promoção de saúde higiene bucal e orientação nutricional, capacitar a equipe para atividades de fortalecimento de controle social e capacitar a equipe para controle multidisciplinar.

Meta 5.2 Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção

No eixo de monitoramento e avaliação monitorar as orientações sobre dieta aos escolares e promoção a saúde.

No eixo de organização e gestão do serviço iremos organizar atividades com os escolares para orientação nutricional, organizar todo material necessário para essas atividades e listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

No eixo do engajamento público devemos divulgar as potencialidades das ações trans. e interdisciplinares no cuidado á saúde do escolar. Incentivar a importância do autocuidado do escolar e a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os

escolares e também promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.

No eixo de qualificação da prática clínica deve-se capacitar a equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional).

Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social e para o trabalho multidisciplinar.

2.3.2. Indicadores

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

Meta 1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 1.1: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal

Numerador: Números de escolares participantes da ação coletiva de exame bucal

Denominador: Números de escolares frequentadores das escolas focos de intervenção

Meta 2. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 40% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 1.2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

Indicador 2.1: Proporção de escolares com necessidade de tratamento com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência que realizaram a primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência.

Meta 2. Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador 2.2: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de escolares frequentadores da escola foco da intervenção.

Meta 3. Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

Indicador 2.3: 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 escolares frequentadores da escola foco da intervenção classificadas com alto risco.

Meta 4. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.4: Proporção de escolares com registro atualizado.

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 escolares com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal

Meta 1. Fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para à primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de crianças encaminhadas, que não compareceram à primeira consulta odontológica programática e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas à primeira consulta odontológica programática

Meta 2. Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas subsequentes.

Indicador 3.2: Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas subsequentes.

Numerador: Número de crianças com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.1: 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 com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 5. Promover a saúde bucal dos escolares

Meta 1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 5.1: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de escolares matriculados na escola foco da intervenção.

Meta 2. Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 5.2: Proporção de escolares com orientações sobre dieta.

Numerador: Número de escolares com orientação sobre dieta.

Denominador: Número de escolares matriculados na escola foco da intervenção.

2.3.3. Logística

Para realizar a intervenção sobre a saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos vamos adotar o Caderno de Atenção Básica, nº 17 – Saúde Bucal (2006) manual do Ministério da Saúde, 2010. Utilizaremos ficha espelho disponível pelo curso. Estimamos alcançar com a intervenção 107 crianças da escola alvo. Faremos contato com o gestor para fornecimento das fichas necessárias para realizar a intervenção. Para acompanhamento mensal será utilizado planilha em folhas feita pelo profissional.

Para organizar o registro específico, o profissional odontólogo revisará o livro de registros de todos os escolares de escolas públicas de 6 a 12 anos que vieram realizar atendimento de saúde bucal na unidade nos últimos 3 meses. O profissional localizará os prontuários destes alunos e transcreverá todas as informações para ficha.

A análise situacional e a definição sobre o foco de intervenção já foram definidos pela equipe. Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual ou protocolo do M.S esta capacitação ocorrerá na própria UBS em dias de reunião, cada membro estudará uma parte e passará aos demais membros.

Iremos às escolas fazer o levantamento, classificando assim as de maiores riscos com o objetivo de ampliar a cobertura do atendimento aos escolares e atualizar/melhorar as formas de registros que é deficiente no município.

Para viabilizar a ação de acolhimento aos escolares. O acolhimento será realizado pelas técnicas de saúde bucal. Escolares com tratamentos agudos serão todos consultados pelo cirurgião-dentista.

Para sensibilizar a comunidade iremos esclarecer sobre a importância de cuidar da saúde bucal dos escolares, fazer o levantamento epidemiológico, informar as prioridades em casos de urgências e acompanhamento de 6 em 6 meses ao dentista após o tratamento concluído, mostrar a importância de criara hábitos saudável nesse período

2.3.4.Cronograma

ATIVIDADES/SEMANAS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de atendimento aos escolares.	x											
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	x											
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação.	x				x							x
Atendimento clínico dos escolares	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupo de escolares		x		x				x				
Capacitação do ACS para realização de busca dos escolares faltosos					x							
Busca ativa dos escolares faltosos as consultas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

OBS.: As ações foram planejadas dessa forma, só que no decorrer do trabalho percebe-se claramente que devido as dificuldade muita coisa não foi possível ser seguida.

3. Relatório da Intervenção

3.1. Ações previstas no Projeto que foram desenvolvidas

No andamento da minha intervenção segui o que foi proposto no projeto. Fiz o planejamento, mas infelizmente não ocorreu um envolvimento assíduo por parte dos outros profissionais. Como a equipe desenvolve o Programa Saúde na Escola formamos uma parceria, já que as ações são similares.

Os objetivos gerais e específicos foram alcançados. Algumas metas não foram alcançadas porque era apenas eu no atendimento visando à melhoria qualidade. Todas as ações foram desenvolvidas conforme o projeto, mas nem tudo ocorreu como o planejado devido à dificuldade com equipamentos odontológicos, à falta de uma auxiliar de saúde bucal para apoio, alunos que retornavam mais cedo

para casa por falta de água ou de lanche, semana de provas, período de férias etc. As dificuldades foram inúmeras.

Quanto às facilidades, posso citar o apoio da orientadora e coordenadora Dra. que sempre confiou em mim, acreditava no meu potencial mesmo eu não gostando de atender crianças, até minha visão mudou, hoje eu já tenho mais facilidades e gosto de atender crianças. Realizei as atividades de escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, ampliação nos atendimentos, com finalidade epidemiológica, primeiras consultas, tive reconhecimento dos pais dos usuários o que me deu ânimo e coragem, pois não foi nada fácil.

3.2 Ações previstas no Projeto que não foram desenvolvidas

Todas as ações foram desenvolvidas.

3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção.

Na coleta tive problemas com relação ao cartão do SUS, pois muitos não sabiam, não tinham ou não levavam o que dificultou o preenchimento, mas com o tempo e orientando a importância, mandei o comunicado alertando que para o atendimento era necessário trazer o cartão SUS.

Outro problema foi com relação à definição de zona rural e zona urbana. Os alunos não sabiam se o bairro de residência era da zona rural ou urbana, até os pais não sabiam, os professores sabiam de alguns. Essa ausência de definição gerou dúvidas e problemas com a alimentação da planilha. Penso que a planilha deveria ser mais específica, há risco de interpretação equivocada, a minha planilha passou por duas avaliações, e digo até hoje que eu não sei alimentar a planilha da forma correta.

Foi difícil ter que preencher ficha e atender sozinho, também não queria pecar na biossegurança, fazia trocas constantes de luva, estou de bem comigo mesmo, muito bom por a cabeça no travesseiro e dizer que fiz o meu melhor e faço sem ter

que depender de ninguém, mesmo não sendo da minha atribuição eu faço, e com isso, vejo que estou tendo reconhecimento pois querem me contratar para trabalhar no município.

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

Aqui na UBS adaptada, a minha equipe dá show, a nossa equipe é bem coordenada por uma doutora atuante, empenhada e muito comprometida com o serviço, agora quando compromete a saúde do indivíduo e ela vê que não tem condições para atender, remarcamos. Quando acabar o meu contrato não será como antes e como hoje, pois me dediquei todo o meu turno da tarde a este projeto e quando eu sair e acabar meu contrato se não entrar outro para dar continuidade ficará difícil, pois é uma mão de obra a menos.

O projeto já está sendo incorporado à rotina da Unidade. Já tivemos uma reunião e ela sempre pede o meu projeto para seguirmos. Está muito organizado as metas, ações, nosso curso não deixa de ser de atualização, com certeza nesse ano teremos muito que colher, é uma pena que meu contrato se encerre e possa comprometer a continuidade.

Vejo que a Dra. tenta seguir todas as normas, mas falta um projeto como esse, didático, que irá facilitar demais a vida de todos que estão afim de melhorar indicadores da saúde da família. Aqui na UBS As ações ocorrem de forma programática em busca da conclusão do tratamento.

O que deveria melhorar era com relação à infraestrutura e investimentos. O município é muito carente de luz, de água. Falta água com frequência e a luz vai e volta queimando vários equipamentos, os RX's no consultório particular dão constantes problemas devidos estas oscilações. De resto é tudo bem feito e bem encaminhado. A equipe da minha Dra. ganhou 100% no PMAQ. Eu também faço parte da equipe, minha produção é contabilizada, mas eu não ganho um centavo.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos. Na área adscrita à UBS existem 564 crianças nesta faixa etária, entretanto a intervenção focalizou a escola que possui crianças mais carentes que conta com 107 alunos. Entre os alunos 28 (26,17%) realizaram primeira consulta odontológica programática, estes estudam e moram na zona urbana, outros alunos também realizaram, mas não moram na área da UBS, só estudam.

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

Meta 1.: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame com finalidade de ação epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 1.1 – Proporção de escolares examinados na escola.

A Meta foi examinar 100% dos escolares. No primeiro e segundo mês da intervenção alcancei 77,6 % (83 alunos) e ao término da intervenção só consegui concretizar 79,4% (85), devido problemas com falta de colaboração de alguns alunos e faltas constantes as aulas, esses alunos geralmente são repetentes, baderneiros e desobedientes.

A importância dessa ação faz com que o profissional conheça a necessidade para que possa atuar no meio, melhorias como conscientização dos alunos e pais dos alunos se faz necessário.

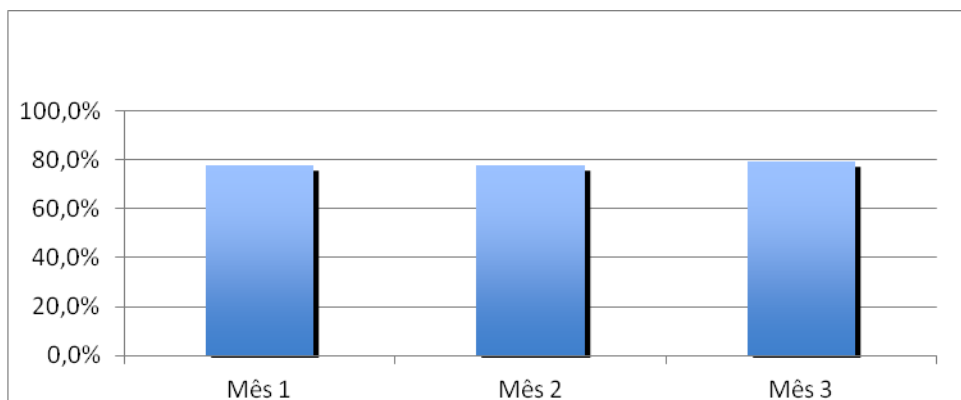


Figura 1. Proporção dos escolares examinados na escola

Meta 2.: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 40% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 1.2 – Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Neste indicador ocorreu um fato curioso, muitos alunos não sabiam em que área residia e muitos deram a informação errada, por isto no 1º e 2º mês de intervenção apenas 2 escolares eram da área da abrangência da UBS, o que me gerou uma curiosidade e uma conversa com minha coordenadora, após essa conversa delimitamos os bairros que são da nossa área de abrangência e pertencem a nossa zona urbana, com isto, saltou de 2 para 28 alunos residentes em nossa área mesmo assim consegui atingir a meta, pois foquei no atendimento nestes alunos. A meta era de 40%, consegui atingir 46% (13 alunos).

Essas ações deram maior qualidade à atenção dos escolares da nossa área, diminuindo assim os riscos e demanda. Penso que seria interessante ensinar as delimitações da área para as famílias (zona urbana e rural) para melhores esclarecimentos e mostrar a importância.

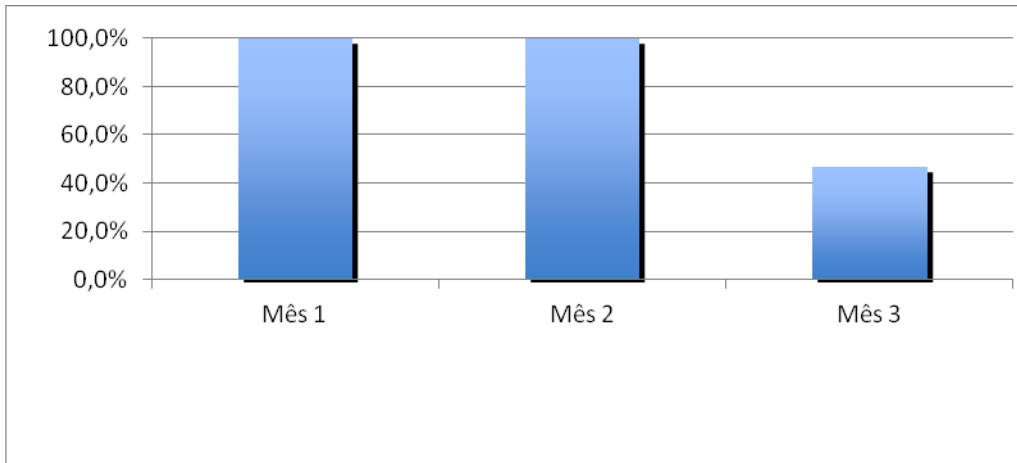


Figura 2. Proporção de escolares moradores da área de abrangência da Unidade de Saúde com primeira consulta odontológica.

Objetivo 2.: Melhorar a qualidade da atenção à saúde dos escolares

Meta 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamentos (grupos C1, E ou F).

Indicador 2.1 – Proporção de escolares com necessidade de tratamento com primeira consulta odontológica.

Não obtive tanto sucesso nesse quesito, pelo que entendi para que o escolar tivesse 1º consulta odontológica programática ele deveria ser residente na área de abrangência, como muitos escolares são fora da área, o numerador deu baixo, o denominador englobou todos os escolares sendo eles residentes da área de abrangência ou não, dando um número alto, na divisão (indicador) resultou em um percentual baixo. No primeiro mês atingi 5.9% (2), no segundo 5.6% (2) e no terceiro mês 35.9% (14).

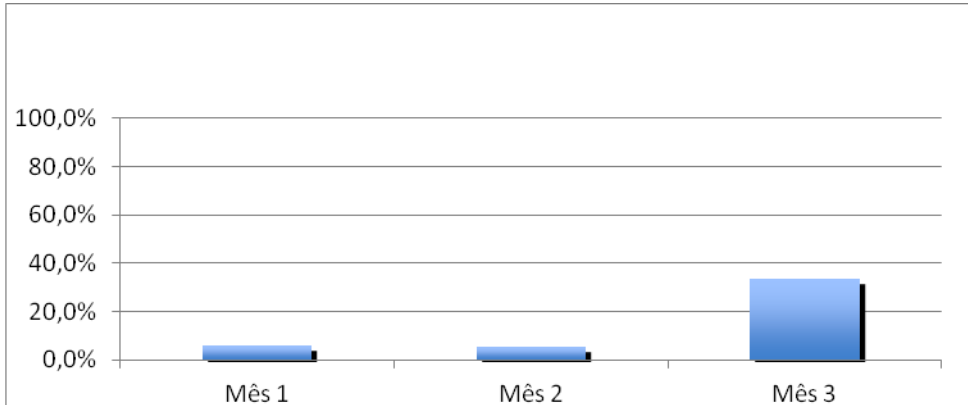


Figura 3. Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica

Meta 2: Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador 2.2 – Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Aparentemente pensei ser fácil conseguir atingir esta meta, entretanto, no primeiro e segundo mês atingi 76.6% (82) e no terceiro mês 77.6% (83).

Faltou um pouco de organização, analisando melhor notei que faltou um retorno e uma busca por minha parte, na minha cabeça eu iria atender todos e após concluir o tratamento faria a escovação e aplicação do flúor no consultório, faltou também colaboração dos outros profissionais e colaboração de uma quantidade mínima de escolares no dia da atividade (alguns não quiseram), alguns faltantes também o que dificultou alcançar a meta proposta.

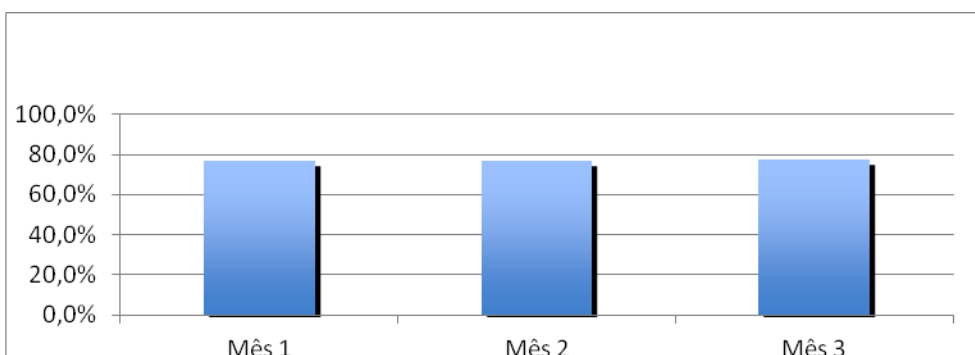


Figura 4. Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Meta 3: Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

Indicador 2.3 – Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Todos os alunos de alto risco foram tratados com prioridade. No primeiro mês atingi 91,3% (21), no segundo 96% (24) e no terceiro mês 85,7% (25). Infelizmente, muitos escolares já apresentavam quadro de dor, o que gera medo e insegurança. Devemos utilizar uma psicologia para conseguir intervir nesses casos, fiz atividade com estes para aplicação de flúor, no último mês o número de escolares de alto risco aumentou por causa da informação incorreta passada pelo escolar em qual zona residiam e acabou que foram computados e não deu para fazer atividade, devido às férias.

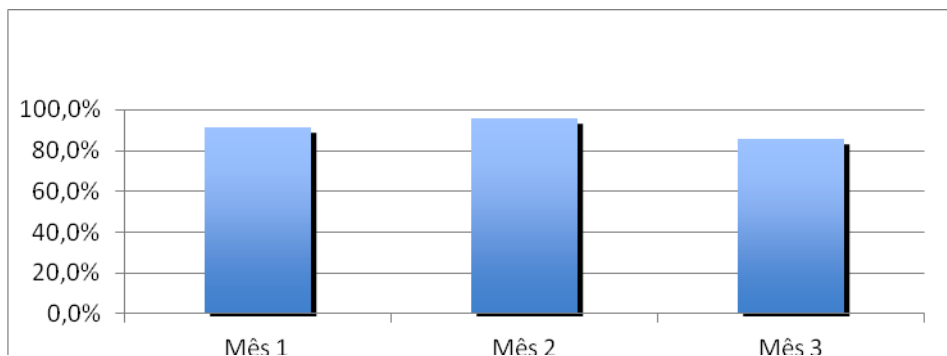


Figura 5. Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Meta 4: Concluir tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.4 – Proporção de escolares com registro atualizado

No primeiro e segundo mês atingi 100% (2), já no terceiro mês, com o aumento no número dos escolares da área de abrangência para 14, atingi 92,9% (13). No último mês aumentou consideravelmente o número de crianças que residiam na área de abrangência, consegui computar e atualizar, mas ainda ficou faltando pegar um dado de um escolar para que pudesse atingir 100%.

Infelizmente os escolares tinham muitos procedimentos para serem feitos o que comprometeu o cumprimento desta meta, mas os maiores focos, maiores problemas foram removidos em sua totalidade, creio que nenhum escolar deva estar sentindo dor de dente.

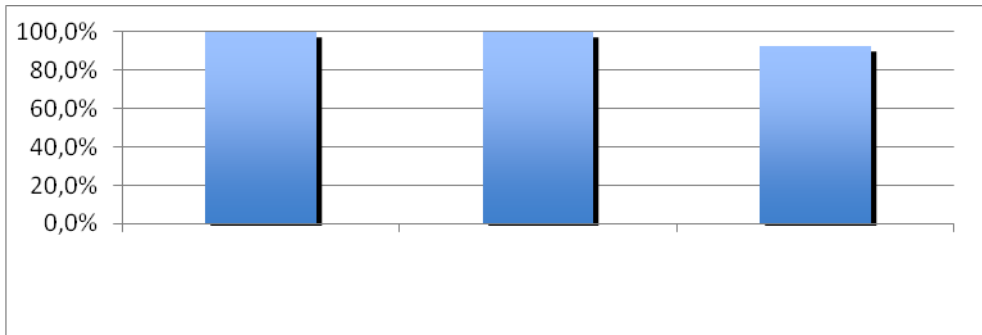


Figura 6. Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Objetivo 3.: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal

Meta 1: fazer busca ativa de 100% dos escolares e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.1 – Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês, dos 6 alunos faltosos, busquei 1 (16,7%), no segundo mês dos 8 alunos faltosos, busquei 3 (37,5%) e no terceiro mês dos 9 alunos faltosos, não realizei nenhuma busca ativa.

Sem dúvidas foi o pior indicador. Faltou empenho nas buscas, faltou foco, vi a dificuldade de perto e foquei no atendimento, faltou organização e experiência, faltou comprometimento, alcancei todos esses resultados apenas com incentivos verbais. No mês 3, devido sucessivos problemas, acidentes com perfuro cortante, férias etc. a minha intervenção ficou comprometida, as marcações estavam sendo feita pelos agentes comunitários de saúde e as buscas só seriam possíveis se fosse por e com eles.

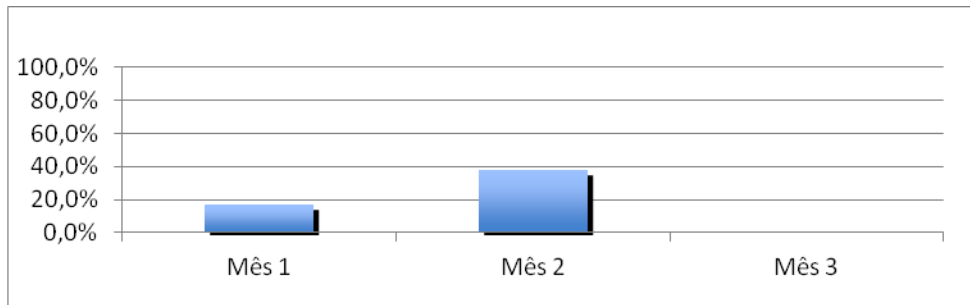


Figura 7. Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

Meta 2.: Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos as consultas subsequentes.

Indicador 3.2 – Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas subsequentes.

Ao todo 11 escolares faltaram às consultas subsequentes. No primeiro mês faltaram 5 sendo buscado 3 (60%), no segundo e terceiro mês faltaram 3 sendo buscado todos os 3, atingindo um percentual satisfatório de acordo com a meta estipulada 100%.

A busca ativa é de suma importância, pois nela demonstramos a nossa preocupação e a necessidade de mudar nossa realidade, até achei o número baixo de faltas subsequentes, creio que seja devido a muitas consultas retornos que estes pacientes necessitam, ocasionando em algum dia a impossibilidade dos pais levarem essa criança para atendimento. Poderíamos marcar as consultas retornos com mais dias, só que como o período da intervenção era curto, a meu ver, marcava as consultas próximas uma da outras e nem sempre os pais tinham disponibilidade.

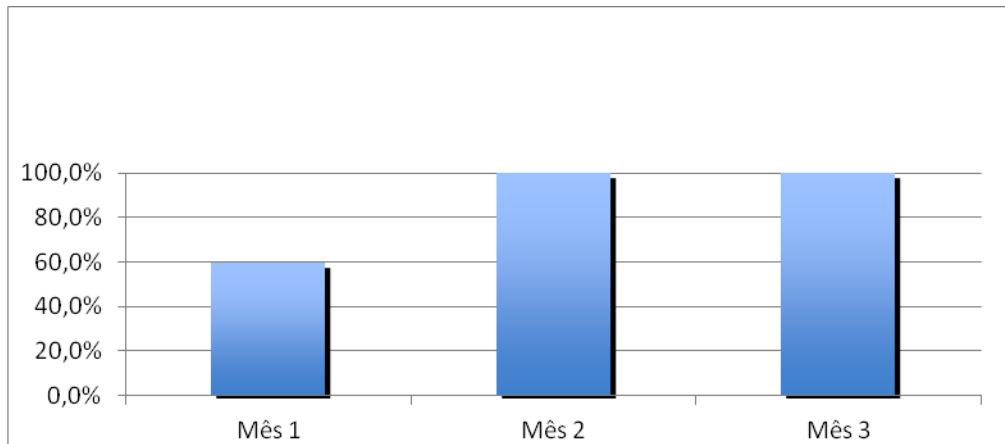


Figura 8. Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas subsequentes.

Objetivo 4.: Melhorar os registros das informações

Meta 1.: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.1- Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Aquele mesmo fato curioso quando se fala em área de abrangência, no 1º e 2º mês apenas dois alunos informaram corretamente que morava na área de abrangência e só no terceiro mês conseguir retificar para 13.

Neste indicador 13 alunos estavam com registros atualizados, em um total de 13 com primeira consulta odontológica programática, atingindo a meta proposta de 100%. Observo que as planilhas atualizadas facilitam a continuação da intervenção por qualquer um dos profissionais.

Objetivo 5.: Promover a saúde bucal dos escolares

Meta 1: fornecer orientação de saúde bucal para 100% dos escolares da escola foca da intervenção.

Indicador 5.1 – Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal

Meta 2: Fornecer orientação sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 5.2 – Proporções de escolares com orientações sobre dieta.

Em relação ao indicador de escolares com orientação sobre higiene bucal, no primeiro e segundo mês atingi 73,8% (79) e no terceiro mês 75,7% (81).

Em relação ao indicador de escolares com orientação sobre dieta, no primeiro e segundo mês atingi 74,8% (80) e no terceiro mês 76,6% (82).

No primeiro mês fiz palestras para o público sobre orientação de higiene bucal e dieta, atingi um grande público, após isto durante meus atendimentos eu sempre perguntava e registrava se o escolar já teria tido orientação sobre dieta e higiene, caso não tivesse eu falava brevemente como deveria fazer. Isto é visível nos dois gráficos, o problema é que a maioria atendida já tinha recebido as orientações, faltou organização para ir atrás, infelizmente existe uma parcela de escolar que gira em torno de 20% desinteressada, que falta muito, não presta atenção, os pais não se fazem presentes, isto dificulta o cumprimento da meta.

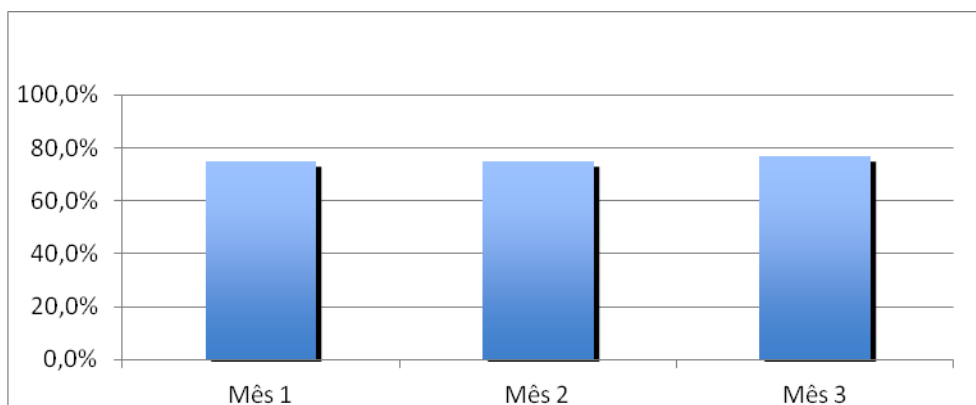


Figura 9. Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal

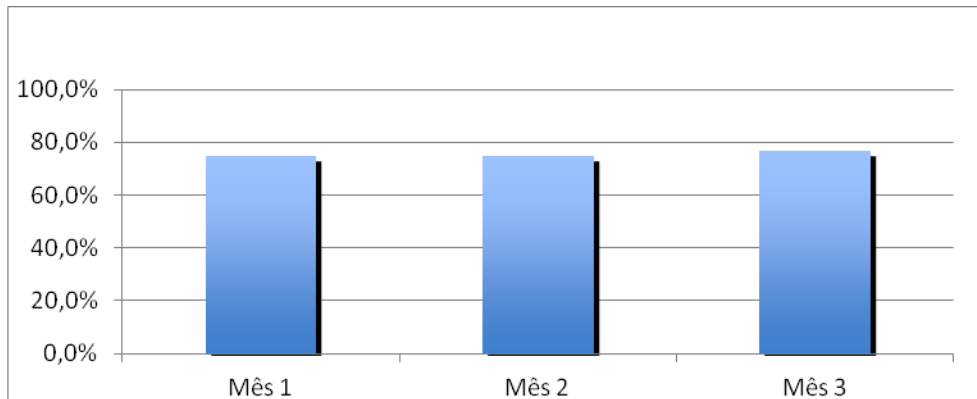


Figura 10. Proporções de escolares com orientações sobre dieta.

4.2. Discussão

Foi alcançada significativamente uma melhora da atenção à saúde bucal dos escolares (promoção de saúde), ampliação da cobertura, melhoria dos registros, meu objetivo sempre foi alcançar toda a totalidade dos 107 alunos, meu trabalho foi desenvolvido para todos, fiz todos os registros fui de turma por turma, fiz orientações, mas devido alguns problemas com relação às faltas, doenças entre outros, comprometeu o atendimento de todos (100% do público alvo).

Para a equipe é uma evolução, apesar de minha equipe ser reconhecida pela qualidade, esta intervenção veio para somar e cada vez mais mostrar nossa hegemonia, a equipe já segue o que é preconizado pelo ministério da saúde, o relacionamento entre os profissionais é bom, são feitos cronogramas, as fichas do ESUS já foram implementadas, vamos definir em breve a faixa etária de idades para bebês (0 a 24 meses), jovens (02 a 09 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos), idosos (acima dos 60 anos), com isto trabalharemos organizados e ficará mais fácil realizar as forma de registros.

Para o serviço, a intervenção foi importante, pois mostrou a necessidade de preenchimento e monitoramento de dados e ações.

Para a comunidade esta intervenção gerou acolhimento, humanização, satisfação para a área de minha atuação restrita a escola Manoel Antônio de Oliveira, tendo uma visão geral de todas as escolas é pouco percebida. Para o

serviço a unidade passou a ser utilizada nos dois turnos, mas a rotina não mudou para os demais profissionais, atendia sozinho no turno da tarde.

Se eu pudesse voltar no tempo, eu interagiria mais com os agentes comunitários de saúde, para que fossem na própria residência do aluno, iria fazer uma visita, pois muitas das vezes os que menos se interessam são os que mais precisam pois pais que não são presentes no dia a dia dos seus filhos, só que pra isso necessitaria de mais tempo, pois iria pecar em outros quesitos.

Este projeto de intervenção foi incorporado sem nenhum problema, pois existe um turno disponível para realização o que facilitou o atendimento, melhoria no acesso e atenção ao escolar. Pretendo ampliar a ação programática, vejo que é de grande importância a conclusão do tratamento de todos, remover todos os focos do problema e assim evitar disseminação. Ainda não houve disseminação da intervenção para outras equipes.

Para melhorar este tipo de serviço devem-se destinar alguns dias só para os escolares, definir faixa etária, lógico que não deixando de atender os casos de urgências, a equipe já definiu alguns grupos para trabalho, mas para ter uma qualidade devemos definir os dias para tratar com melhoria, qualidade e organização.

4.3. Relatório da Intervenção para Gestores

O meu projeto foi desenvolvido visando melhorar a situação vivida pelos escolares com relação à saúde bucal, melhorar a qualidade e a adesão.

Já é sabido que as pessoas mais carentes são as que mais precisam de tratamento, pois há dificuldade no acesso às informações, déficit de cuidado e a falta de conhecimento que pode gerar efeitos extremamente nocivos para a saúde bucal, causando dor, fazendo com que percam seus elementos precocemente, ocasionando deficiência na mastigação dos alimentos, restando placa e sujidades entre outros fatores, para isto planejamos e intervimos durante 3 meses, foi muito difícil para mim, mas consegui melhorar bastante.

Neste projeto, não ocorreu tudo como planejado, fiz uma reunião no início disso tudo com a minha coordenadora e ela me falou Aristócles é contigo, eu assumi toda a responsabilidade sozinho, quando tinha projeto do PSE eu estava junto, aí sim sentia com a equipe, mas na maioria das vezes era eu sozinho, nunca me esqueci dessa palavra GOVERNABILIDADE de como você age perante as dificuldades, poderia me resumir nesta palavra, da forma mais instintiva possível, corri atrás.

Destinei um turno só para atendimento destes escolares, no início muitos nervosos, com medo, só que com o tempo tornaram confiantes no meu trabalho. Fiz levantamento epidemiológico, aplicação tópica de flúor, escovação supervisionada, sempre visando atender os objetivos, metas e ações propostas no projeto.

Se tratando de melhoria ao escolar todos no turno da tarde, pois pela manhã atendia os dentistas da ESF, no turno da manhã me deslocava para fazer atividade na escola e a tarde foi destinada ao atendimento, muita gente deixou de sentir dor, pois consegui resolver o problema, consegui ver o sorriso nos olhos, e satisfação.

O ganho com essa intervenção foi indiscutível uma vez que grande parte da população relata dificuldade para conseguir atendimento, estima-se que antes da minha intervenção a atenção era de apenas 10%, este valor subiu consideravelmente para 80%.

4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade

Com minha atuação visando melhoria e qualidade no acesso, consegui promover saúde bucal no ambiente escolar e também na Unidade. Os escolares foram os mais beneficiados, a comunidade também se beneficiou, pois eram seus filhos que estavam recebendo melhorias, muitos pais demonstraram satisfação e agradeciam durante cada atendimento.

A comunidade, diretores, todos aceitaram bem o projeto, um bom número se reuniu para tomar ciência de como era o projeto. Os professores cooperavam e incentivaram os pacientes a fazer o tratamento, mostrando a importância de tratar cedo, o quanto é difícil arrumar uma vaga.

Foi conseguido baixar o alto risco dos escolares para cárie dentária em mais de 50% e a atenção e promoção de saúde, especificamente dieta e higiene foi atingido uma média de 85%.

A minha atuação nesse projeto não atrapalhou de forma alguma o andamento da atividade na Unidade, eu sempre optava em atendê-los em turnos que sobrava cadeira para o atendimento.

Dispomos de duas cadeiras odontológicas, no turno da tarde apenas um dia na semana as duas cadeiras estavam ocupadas, portanto nos outros dias eu conseguia fazer os atendimentos sem afetar nenhuma atividade sem contar com a melhora nos indicadores.

5. Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento do meu trabalho no curso foi muito difícil, vejo o curso como o que há de melhor. Para ter perfeição no preenchimento dos dados e dos registros, tive dificuldades, pois aqui no município não tinha tais registros da forma como o curso queria, tive que estimar vários dados e isto me gerou atraso.

O curso me proporcionou uma sabedoria nessa área de trabalho científico. Com organização, percebi como tudo fica fácil quando cumprimos bem cada etapa, melhor ainda, quando se trabalha em equipe e todos estão focados. Eu só tenho a agradecer pelo conhecimento, pela qualidade do curso, os orientandos e toda a equipe que está por trás disso tudo, parabéns pelo diferencial. O reconhecimento de vocês para comigo pesará muito no meu currículo.

Como profissional eu desenvolvi habilidades com crianças já que na minha graduação eu fugia das crianças. Hoje eu já tenho mais habilidade, segurança e consigo conquistar a confiança da criança, o que facilita meu trabalho. Aprendi a atuar perante as dificuldades e querer dar o meu melhor. Com o diferencial que esse curso nos passa, pretendo seguir e discutir mais casos clínicos. Obrigado a todos.

6. Bibliografia

BRASIL, Ministério da Saúde. 2006. **Caderno de Atenção Básica 17**. Brasília. Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2009. **Caderno de Atenção Básica 24 – Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde.

FISCHER, T.K; PERES, K.G, KUPEK, E; PERES, M.A. 2010. **Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil**. Ver Bras.Epidemiol., 13(1): 126 – 138.

FREIRE, M.C.M.; BATISTA, S.M. O. **Prevalência de cárie e necessidade de tratamento em escolares de seis a doze anos de idade da rede pública de ensino**. Ver. Saúde Pública, SÃO PAULO, v. 33, n.4, p. 15-21, ago. 1999.

JUNQUEIRA, A.H.C.M. Influência de uma escovação dentária diária supervisionada, com solução fluoretada ácida, pasta fluoretada alcalina, e sem adjuvante no controle da placa bacteriana, em pré escolares. **Revista da Associação Paulista de Cirurgião-Dentista**, v.36, p.640-51, 1982.8

KRAUSE, M.V. ; MAHAN, L.K. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 11. ed. São Paulo: Roca, 2005.

SCHAENKEN, M.J.M.; CREUGERS, T.J.; VAN DER HOUVEN, J.S. Relation ship between dental plaque indices and bacteria in dental plaque and those in saliva. **J. Dent. Res.**, v. 66, n.9., p. 1499-502, 1987.

THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. **Diferentes Conceitos de Cárie Dentária e suas Implicações.** In: Cariologia Clínica, 2. Ed. São Paulo: Santos, 1995, cap. 9, p. 407-217.

CLÉBER B.P.; NAYENE L.M. **A criança e os dentes.**
[http://www.abcdasaude.com.br/odontologia/a-crianca-e-os-dentes.](http://www.abcdasaude.com.br/odontologia/a-crianca-e-os-dentes) Acessado em 17/02/2015 às 00:00 horas.

Anexos

I- Planilha Coleta de Dados

Especialização em Saúde da Família - EaD

Departamento de
Medicina Social



UFPEL



SUS

Esta é a **PLANILHA DE OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES** para a **SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES**, desenvolvida no âmbito do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL - modalidade a distância.

Preparamos esta ferramenta para ajudar você a estruturar **SEU PROJETO DE INTERVENÇÃO**. Esta versão contém os **OBJETIVOS, METAS e INDICADORES**.

Veja inicialmente a **SÍNTESE**. Ela resume os objetivos específicos, as metas e os indicadores. O ponto de partida são os Objetivos. Esses referem-se à cobertura, qualidade, adesão, registro e promoção da saúde. Eles estão separados e mapas e identificados na primeira linha de cada aba.

Em seguida, observe as ações relativas a cada um dos objetivos específicos. Para cada um deles é necessário que você tenha uma ou mais **METAS** (Coluna A).

Para cada Meta, é necessário ter um ou mais **INDICADORES** (Colunas B e C). As metas e os indicadores apresentam numeração relacionada a cada objetivo.

Oportunamente, será disponibilizada a versão como esta desta planilha, contendo as **AÇÕES** sugeridas / recomendadas para o alcance das metas, em cada um dos Eixos do Curso: **VISIONARIVENTO E AVALIAÇÃO** (Coluna D); **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO** (Coluna E); **ENGAJAMENTO PÚBLICO** (Coluna F); e **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA** (Coluna G).

Apresentação Síntese 1.Cobertura 2.Qualidade 3.Adesão 4.Registro 5.Promoção da Saúde

Especialização em Saúde da Família - EaD

DMS



Esta é a **PLANILHA DE COLETA DE DADOS PARA A SAÚDE BUCAL DOS ESCOLARES**, desenvolvida no âmbito do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL - modalidade a distância.

Preparamos esta ferramenta para ajudar você a monitorar os resultados da sua **INTERVENÇÃO**, com base em seu projeto.

Em todas as planilhas você só precisa colocar seus dados nas células em **VERDE**. Todos os indicadores e os gráficos serão gerados automaticamente.

Leia atentamente a aba '**Orientações**' e as observações na aba '**Dados da UBS**'.

Autoras: Anacláudia Gastal Fassa Luiz Augusto Facchini Maria Elizabeth Gastal Fassa Maria Aurora Christani Cesar I. Sueli Marjournay Silva Duro I. Elaine Tomasi I. Cleusa Mariza Guimarães Jacquotte Leandro Thuroff Raquel Wiegas Elias

apresentação Orientações Dados da Escola Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

III – Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

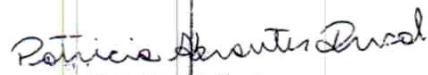
Pelotas, 08 de março 2012.

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
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

