

**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
EAD- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**



**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DOS
ESCOLARES DE 06 A 12 ANOS, UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA CIDADE ATLÂNTICA, GUARUJÁ, SP**

FERNANDO EDUARDO DE SOUZA COSTA

Pelotas, 2014

FERNANDO EDUARDO DE SOUZA COSTA

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DOS
ESCOLARES DE 06 A 12 ANOS, UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA CIDADE ATLÂNTICA, GUARUJÁ, SP**

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

Orientadora: Andreia Morales Cascaes

Pelotas, 2014

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

C837q Costa, Fernando Eduardo de Souza

Qualificação da atenção em saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos, Unidade de Saúde da Família Cidade Atlântica, Guarujá, SP / Fernando Eduardo de Souza Costa; Andreia Morales Cascaes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

82 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde Bucal
4.Escolar 5.Prevenção I. Cascaes, Andreia Morales, orient II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

Agradeço a Deus, pois, sem ele eu não teria forças para essa longa jornada, agradeço a minha professora orientadora por toda ajuda e incentivo, aos meus colegas de trabalho que me ajudaram na conclusão da monografia e aos meus pais.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida e não somente nestes anos como universitário, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A Universidade Federal de Pelotas (UNASUS), pela oportunidade de fazer o curso.

A minha professora orientadora Andreia Morales Cascaes, pela dedicação, suporte, pelas suas correções e incentivos, pela orientação, apoio e confiança e seu empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Aos meus pais, José Augusto Costa e Oneida Cunha de Souza Costa, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Meus agradecimentos aos amigos e colegas de trabalho: Marisa Queiroz Brandão, Vilma Silva Santos, Vanusa Bezerra, Flávio Paiva de Araújo, Nathalya Ramos, Edilange Silva, Renata Vasconcelos, Lucineide Silva, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida, e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Lista de abreviaturas, siglas

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

CEO - Centro de Especialidade Odontológica

ESF - Estratégia de Saúde da Família

GIL - Gerenciador de Informações Locais

HIPERDIA - Hipertensos e Diabéticos

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PS - Pronto Socorro

PSF - Programa Saúde da Família

SB - Saúde Bucal

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFPEL - Universidade Federal de Pelotas

UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto

UNA-SUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

USAFA - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	10
1.1 Situação da Unidade Básica de Saúde.....	10
1.2 Relatório da análise situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre texto inicial e relatório da análise situacional.....	18
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos E Metas.....	20
2.2.1 Objetivo Geral	20
2.2.2 Objetivos específicos e respectivas metas	20
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Ações.....	22
2.4 Indicadores	32
2.5 Logística	34
2.6 Cronograma.....	39
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	40
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas - dificuldades e facilidades encontradas.....	40
3.2 Ações previstas no projeto que não foram realizadas.....	42
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados.....	42
3.4 Análise de viabilidade da incorporação da ação programática à rotina do serviço	43
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	44
4.1 Resultados	44
4.2 Discussão.....	51
4.3 Relatório de intervenção para gestores	53
4.4 Relatório de intervenção para comunidade.....	55
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	57
6. REFERÊNCIAS.....	59
ANEXO 1 - PLANILHA DE OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES.....	61
ANEXO 2 - FICHA ESPELHO E FICHA CLÍNICA	69
ANEXO 3 - PLANILHA DE COLETA DE DADOS	73
ANEXO 4 - AUTORIZAÇÃO PARA EXAMES BUCAIS E PARTICIPAÇÃO DE AÇÕES COLETIVAS	76
ANEXO 5 - CONVOCAÇÃO DO ESCOLAR PARA TRATAMENTO NA UNIDADE.....	77
ANEXO 6 - REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA DO ESCOLAR	78
Aprovação Comitê de Ética	79
Apêndices	80

Resumo

Costa, Fernando Eduardo De Souza. **Atenção em saúde bucal dos escolares, Unidade de Saúde da Família Cidade Atlântica, Guarujá, SP**. 2014. 80f. Trabalho acadêmico (especialização) programa de pós- graduação em saúde da família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O presente trabalho relata a realização de uma intervenção para melhoria da atenção em saúde bucal de escolares de 06 a 12 anos de idade, estudantes de escolas da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Cidade Atlântica, no município de Guarujá, São Paulo. Foram realizadas ações dentro de quatro eixos: organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação. A intervenção foi implementada em duas escolas, entre os meses de Setembro de 2013 e Dezembro de 2013, durante 16 semanas. Participaram das ações o Cirurgião Dentista, a Auxiliar de Saúde Bucal e os Agentes Comunitários de Saúde. Foram cadastrados no programa 392 escolares, correspondendo a 100% dos escolares. Todos receberam avaliação bucal com finalidade epidemiológica. Pelo menos 70% dos escolares rastreados como alto risco receberam primeira consulta odontológica prioritária. Aproximadamente 90% dos escolares receberam ações educativas e preventivas, tais como escovação supervisionada, orientações sobre saúde bucal, prevenção de cárie e alimentação saudável. Palestras para os pais ou responsáveis pelo escolar, orientando quanto a importância da higiene bucal, sobre a cárie dentária e alimentação saudável também foram realizadas. Os indicadores apontam melhorias na qualificação da atenção dos escolares. A ação programática introduzida foi incorporada a rotina do serviço.

Palavras-chave: Saúde da Família. Saúde Bucal. Escolares.

Apresentação

Este trabalho de Especialização, conforme previsto no Regimento de Pós-Graduação do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas está composto por cinco seções:

1. Análise situacional, em que é apresentado o diagnóstico da situação da ESF/APS em meu serviço, o qual orientou a elaboração do projeto de intervenção;
2. Análise Estratégica, que contém o projeto de intervenção realizado;
3. Relatório da Intervenção, contendo as ações previstas e desenvolvidas, coleta e a sistematização dos dados e incorporação à rotina do serviço;
4. Avaliação da Intervenção, que descreve os resultados da intervenção e discussão;
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, discorrendo sobre as expectativas iniciais, significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Situação da Unidade Básica de Saúde

Atualmente atuo na área 15 (laranja), e a outra Dentista que trabalha comigo, atende a área 11 (verde), e ambos atendemos a área 14(azul), que não apresenta ainda uma equipe de Saúde Bucal. Fiquei seis meses atendendo as três áreas, até que mandaram mais uma equipe de Saúde Bucal.

Atualmente estão cadastrados 9.699 pacientes na Usafa, de acordo com o GIL (Gerador de informação local), o mesmo não apresenta dados compatíveis com a realidade, sendo esses pacientes divididos pelas três áreas:

Área 11: 450 famílias cadastradas e total de 2.200 pessoas;

Área 14: 477 famílias cadastradas e total de 1.608 pessoas;

Área 15: 491 famílias cadastradas e total de 1.719 pessoas.

Devido à falta de Agentes Comunitários, grande parte das micro-áreas ficam sem cobertura e não apresentam a família cadastrada na unidade, e hoje em dia estamos conseguindo colocar em ordem o GIL, pois, no início das atividades, ele não estava cadastrando corretamente os pacientes.

A população é bem humilde, classe baixa, atuamos na periferia, a Unidade encontra-se praticamente na subida do morro, onde existe um número grande de casas que avançaram o morro. As áreas 14 e 15, encontram-se mais próximas da unidade, uma região de fácil acesso, já a área 11, fica um pouco mais distante da unidade, temos dificuldade de acesso na mesma, não apresenta asfalto e uma rede de iluminação precária.

Nosso agendamento é realizado da forma de demanda programada e espontânea, para os médicos e enfermeiras, os agendamentos são realizados diariamente, assim que a população vem procurar a unidade, exceto quando lota muito a agenda, nesse caso, fecha-se a agenda e abre novamente no começo do mês seguinte, e a agenda espontânea, o paciente é acolhido no mesmo dia pela enfermeira do posto, ela avalia o caso, e quando necessário encaminha para o médico da unidade.

Já o nosso atendimento Odontológico, por ser a maior procura no posto, e temos apenas um consultório, trabalhamos com a agenda na forma programada, os pacientes q iniciam o tratamento, voltam a unidade semanalmente até o término do tratamento, e apresentamos uma agenda de espera, para chamar novos pacientes,

assim que os antigos receberem alta. Essa agenda de espera, funciona da seguinte maneira: abrimos cerca de 80 vagas para espera e assim que as mesmas são preenchidas, fechamos o agendamento e reabriremos apenas quando todos forem atendidos. O acolhimento é realizado frequentemente por todos os profissionais da unidade. Realizamos referência sempre que for necessário encaminhar o paciente para um especialista. Apresentamos apenas um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) na cidade, então a contra-referência demora um pouco para retornar.

No início das atividades da Usafa, era muito difícil o relacionamento com a população, eles não aceitavam o estilo de atendimentos que realizávamos em geral, tanto dos médicos, enfermeiros e dentista, eles acreditavam que o atendimento deveria de ser realizado igual a uma Unidade de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro (PS), e aos poucos foi se adaptando com o funcionamento de uma Usafa. Anteriormente a nossa entrada na unidade, havia outra equipe que realizava o Programa de Saúde da Família (PSF) no mesmo local, porém, era uma equipe incompleta, e sem uma coordenação geral, o que tornou o posto uma verdadeira UBS, essa foi uma de nossas grandes dificuldades de mudar a mentalidade da população e conseguir implantar o verdadeiro PSF na mesma.

Características Epidemiológicas: Hoje, estamos passando por uma epidemia de Dengue na região, com isso o atendimento espontâneo tem aumentado muito, o paciente é acolhido na unidade, onde o mesmo é medicado, e realiza o exame de sangue para confirmação ou o teste da prova do laço, realizado aqui na unidade também.

Realizamos semanalmente reuniões de cada equipe, e mensalmente uma reunião geral, pelo qual a unidade encerra suas atividades duas horas antes, para poder reunir toda a equipe. Nas reuniões discutimos o andamento geral da unidade, agenda, grupos, se houve ou não reclamações sobre os atendimentos, com a finalidade de melhorar sempre o atendimento geral da unidade.

Apresentamos grupos semanais como o Aleitamento Materno e o grupo de Hiperdia, quinzenais como o planejamento Familiar, e mensais como os grupos de Gestantes e Anemia Ferropriva. Os grupos são dividido entre as enfermeiras que organizam eles e já determinam as datas e os horários. Os agendamentos dos grupos são de demanda programada e espontânea em alguns casos, quando o paciente

precisa de atendimento rápido, por exemplo, isso ocorre muito no Aleitamento Materno, quando a mãe vem tirar dúvidas sobre a saúde do bebê, pois, nesse grupo apresentamos sempre uma pediatra. Como Dentista, não participo apenas do grupo do Planejamento Familiar, nos demais grupos atuo diretamente em todos, realizando palestra, avaliações, tirando dúvidas e passando orientações aos pacientes.

1.2 Relatório da análise situacional

Atuo no município de Guarujá, litoral do estado de São Paulo, em torno de um ano a Prefeitura Municipal do Guarujá, contratou um instituto, o Instituto Corpore, para dar assistência à saúde do município, melhorando a qualidade e facilitando o acesso pelo munícipe. Guarujá apresenta cerca de 350.000 habitantes. A cidade apresenta onze unidades de ESF e quatorze UBS, dois hospitais e quatro unidades de pronto atendimento. Quando necessário os pacientes das Unidades de Saúde da Família (USAFAS) são referenciados para consultas externas com o especialista, ou para realizarem exames, como mamografia, por exemplo, e na parte odontológica, o paciente é encaminhado para o CEO, onde apresentamos apenas uma unidade para toda cidade. Não contamos ainda com o auxílio do Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF), porém, é um projeto que já está em análise para ser implantado na cidade. O instituto Corpore é responsável pela coordenação dos programas de Saúde da Família, no caso as Usafas. Já as UBS, hospitais e Pronto Socorro, a administração fica por conta da prefeitura municipal.

As Usafas em gerais no município encontram-se em área urbana e todas são vinculadas com o Sistema Único de Saúde, o SUS. Na unidade em que realizo atendimentos, a Usafa Cidade Atlântica, contamos com o auxílio de uma universidade privada, a Unaerp, Universidade de Ribeirão Preto - Campos Guarujá, pelo qual os alunos de enfermagem realizam estágios, referentes a saúde pública e a saúde da família e aproveitam essa fase para aprimorarem seus conhecimentos na prática clínica e com isso ajudam no andamento geral da unidade.

O bairro em que a Usafa está instalada apresenta uma área extensa e bem povoado, apresentamos cerca de 13.500 habitantes, porém, temos apenas 9.699 habitantes cadastrados na unidade. Disponibilizamos de três equipes na unidade, e duas equipes de saúde bucal e nove agentes comunitários de saúde (ACS). As equipes são compostas por: um médico, um dentista, um enfermeiro, dois técnicos de

enfermagem e três ACS. Contamos também com dois auxiliares de higienização, uma farmacêutica, uma auxiliar de farmácia e um guarda. A unidade está localizada em um bairro de baixa renda, situada na subida do morro, onde apresentam muitas casas que estão sob nossa cobertura, local este de difícil acesso e sem asfalto, com chão de terra batida.

O bairro apresenta apenas duas escolas na área de abrangência, a Escola Municipal Herbert Down e a Escola Municipal José de Souza Ferreira, as duas apresentam em torno de 392 alunos, distribuídos em 15 turmas, e não apresentamos creches na área.

Com relação à estrutura física da unidade, contamos com três consultórios médicos, um consultório odontológico, uma recepção pequena, uma sala de espera, uma sala para coletas de exames laboratoriais, uma sala para realizar a pré-consulta, dois banheiros, uma farmácia, um consultório de enfermagem, uma sala para esterilização, uma sala de expurgo e um escritório administrativo. Estamos localizados no prédio da associação dos moradores do bairro, este foi adaptado para receber a UBS, a pouco tempo a empresa fez uma pintura geral, porém, a unidade já começa a aparecer e em alguns pontos a destacar a tinta. Precisamos de melhores adaptações para pacientes com deficiência física, como portas e corredores mais amplos, possibilitando a circulação do mesmo, e a rampa para obter acesso a unidade deve estar melhor posicionada, pois, não tem asfalto em sua subida, e o chão de terra batida e irregular dificulta a entrada do paciente que chega sozinho a unidade. Existem alguns projetos para melhorias na unidade como a construção de um novo consultório odontológico, com a presença de dois equipos, reforma geral da unidade, com mudanças na recepção e na sala de espera.

Na unidade em geral, os funcionários apresentam conhecimento de suas atribuições, ainda assim, às vezes falham em alguns aspectos, como o acolhimento. Tempos atrás alguns pacientes não eram nem ouvidos assim que chegavam a unidade, isto mudou muito após reuniões e cursos, estimulando e indicando como o profissional da EFS deve se relacionar com o paciente. Os ACS não cumprem por completo suas atribuições, como atender o número de famílias que são destinados a eles ou até mesmo participarem das atividades em grupos dentro da unidade. Poderíamos ter uma população coberta pelos serviços da unidade muito maior, e assim mais paciente dentro da unidade, aumentando o contato funcionário/paciente,

estimulando assim o mesmo a frequentar mais os grupos, e estarem em dias com as consultas médicas. Já foi repassado para que a prefeitura tome providências em relação a algumas atitudes dos ACS, para que eles passem a exercer corretamente suas atribuições.

As faixas etárias e sexo são bem distintos, tendo uma procura muito grande pelos pacientes maiores de 60 anos, que muitas vezes procuram a unidade por serem portadores de hipertensão arterial sistêmica ou diabetes. A quantidade de equipes está adequada em relação ao tamanho e a quantidade de habitantes presentes na área de abrangência, porém estamos defasados de ACS, deveríamos apresentar em torno de dezoito e estamos apenas com nove. Esses funcionários são enviados pela prefeitura da cidade para trabalharem na unidade, acreditamos que com a chegada dos novos ACS conseguiremos trazer mais usuários para dentro da unidade e com isso trabalharemos mais com a prevenção, que é o grande foco do programa.

A demanda espontânea ocorre diariamente na forma de acolhimento por todos os profissionais da unidade. O paciente que chega a unidade não deve sair sem que pelo menos algum profissional escute sua queixa. Na parte médica, o paciente passa primeiro em consultas com a enfermeira, sendo realizada consulta de enfermagem, e assim a mesma avalia o risco do paciente, e se necessário for ela o encaminha para a consulta médica no mesmo dia. Na odontologia, são realizadas duas consultas de acolhimento por período, sendo que essa demanda pode aumentar de acordo com a procura, evitando deixar o paciente sair da unidade com dor ou algum incômodo na cavidade oral. Preconizamos apenas duas senhas por período, para evitar que vire rotina da população querer atendimento o tempo todo, sem estar devidamente agendada, muitas vezes a procura não se trata de emergência, mas deixando claro que o paciente nunca deve sair da unidade sem ter sua dúvida esclarecida.

A atenção à saúde da criança é direcionada para dois grupos, que seguem os princípios da rede cegonha, o grupo do Aleitamento Materno, crianças de 0 a 6 meses de idade, pelo o qual somos a unidade de referência do município, e o grupo de anemia ferropriva, direcionada para pacientes que recebem alta do aleitamento materno, 06 meses a 02 anos de idade, prescrevendo a utilização do sulfato ferroso e/ou poli vitamínico quando necessário para o paciente. Em ambos os grupos focamos na prevenção, passando orientações em relação aos cuidados gerais da criança, a importância e o benefício do aleitamento materno e orientações quanto a alimentação

saudável. Nos grupos, apresentamos um trabalho multidisciplinar, com a presença do médico, dentista, enfermeira, técnico de enfermagem, ASB e ACS. Para estimular a vinda das mães para estes grupos, oferecemos em troca além das informações passadas nas palestras, a consulta médica, na maioria das vezes com a pediatra do município, e a avaliação odontológica, com isso estimula-se a presença da população. O grupo de aleitamento materno ocorre semanalmente, sendo o paciente agendado, e também se utiliza da demanda espontânea nesse grupo, devido à presença da médica especialista em pediatria da rede. Já o grupo de anemia ocorre uma vez por mês e não atende à demanda espontânea, pois nessa faixa etária já pode passar em acolhimento com a enfermeira ou com o próprio médico da família caso necessário.

Em relação ao pré-natal, a gestante que chega a unidade, passando com a enfermeira, podendo ser acolhimento ou consulta agendada, para realizar o teste rápido de gravidez, caso o resultado seja positivo, imediatamente a enfermeira abre o pré-natal, junto do cartão da gestante e o protocolo da gestante. Esse atendimento ocorre primeiramente pela enfermeira, e assim que se inicia o pré-natal, já são solicitados todos os exames de rotina, pedido de ultrassom obstétrica, prescrevem o ácido fólico e o sulfato ferroso uma vez ao dia, e a paciente é encaminhada para avaliação odontológica. Realizam-se mensalmente o grupo da gestante, com um trabalho multidisciplinar, passando diversas informações em uma linguagem de fácil entendimento, utilizando cartazes ou vídeos educativos. Aos poucos as enfermeiras estão melhorando sua maneira de realizar as anotações dos prontuários da gestante, evitando faltar dados. Devemos ampliar a cobertura das gestantes, pois, os indicadores mostra que estamos cobrindo apenas 50% das gestantes, precisamos muito da ajuda dos ACS que já foram sensibilizados quanto a sua importância para esse projeto dar certo e o registro das pacientes deve ser fiel, não podendo deixar nada sem anotar em seu prontuário, assim caso necessário realizar busca ativa das pacientes que faltam a consultas e não estão em dia com o pré-natal. Em torno de quatro meses essas pacientes passaram a ser registradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, o SISPRENATAL, pois apenas o faturamento do Gerenciador de Informações Locais (GIL) não era satisfatório para esse programa. As escriturarias que realizam esse faturamento passaram por treinamento evitando possíveis falhas nesse registro.

Na semana do dia 8 de março, realizamos a semana da mulher na unidade, realizando grupos de prevenção ao câncer de mama e o câncer de colo uterino. Nos grupos, as pacientes foram orientadas em relação ao auto-exame das mamas, como realizar o teste físico na sua própria residência, e a importância da realização do preventivo periodicamente e acompanhada pelo médico. Nesta semana, a paciente podia realizar o preventivo pela demanda espontânea, foi bem interessante e muito aceito pela comunidade, pois, conseguimos atender um grande número de mulheres, por ter sido um trabalho que teve grande aceitação, está sendo planejado para realizar essa atividade novamente no segundo semestre. No dia a dia da unidade esse exame é realizado pela enfermeira, podendo ser realizado pelo médico, e assim que chega o resultado a paciente é agendada para a consulta de retorno. No dia da coleta citopatológica, a enfermeira já realiza o teste físico das mamas e solicita o exame de mamografia se necessário, e também são agendadas assim que o resultado chega à unidade.

Os pacientes hipertensos e diabéticos, são agendados de forma programática para as consultas no dia do HIPERDIA, programa utilizado na unidade. Para esses pacientes, são realizados grupos três vezes por mês, pelo que pretendemos dobrar o número de grupos, no caso realizamos um dia de grupo para cada área. Nos grupos são discutidos diversos temas, como: sedentarismo, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, alimentação saudável, importância da prática de exercício físico, maneira correta de administrar os medicamentos, complicações que podem ocorrer em pacientes descompensados durante procedimentos odontológicos e as complicações que a falta deles podem trazer para os pacientes, fazendo com que o mesmo fique descompensado. A população acaba por aderir o grupo devido a consulta médica, pois, enquanto aguardam serem chamados na sala de espera, realiza-se ali mesmo o grupo. O cadastramento desse paciente ocorre na farmácia, pois, dessa maneira conseguimos controlar os pacientes que estão com a receita vencida, assim que o mesmo vem na unidade para buscar seu remédio. Na farmácia apresentamos um cartão espelho de cada paciente cadastrado no programa. Pacientes cadastrados no HIPERDIA tem sua receita validada por 06 meses, caso o paciente esteja em atraso, a farmacêutica ou a auxiliar em farmácia, o encaminha para a recepção, para agendar uma consulta, e assim, libera o medicamento até a data da consulta, fazendo com que o mesmo não falte na consulta para atualizar sua receita. E dessa forma de

cadastro na farmácia, evitamos que o paciente saia da unidade sem seu cadastro ser concluído.

Em relação a saúde do idoso, a unidade deixa muito a desejar, não apresentamos por enquanto nenhum trabalho para esse grupo, nenhum evento ou atividade preventiva focada para essa faixa etária, sendo um grupo de grande procura na unidade. Já está eleito como tema da próxima reunião de equipe, e pretendemos incluir alguns projetos, como por exemplo, a atividade física, com a caminhada matinal, sendo acompanhada pelos profissionais da unidade, ACS e vamos solicitar a presença dos estagiários dos cursos de educação física e fisiológica da faculdade que nos auxilia.

Apresentamos grandes desafios na unidade, como a falta de estrutura física para adaptar uma UBS, e em alguns meses a falta de matérias para atendimento. Na parte odontológica, o equipamento é bem antigo, e a empresa não providencia um equipo novo, ficam sempre na promessa, acontece que com isso, muitas vezes ficamos sem atender quando o equipo ou o compressor para de funcionar, impossibilitando e atrasando o nosso atendimento diário, e diminuindo nossa produção mensal. Os materiais de atendimentos em gerais são fornecidos pela prefeitura do município, que as vezes ficam sem verba para realizar a compra, e já aconteceu de ficarmos sem matérias para atendimento, como anestésico, por exemplo. O grande benefício da unidade é o programa de Aleitamento Materno, como mencionado anteriormente, somos unidade de referência, o que torna muito gratificante para nos profissionais, perceber que a população está seguindo nossas orientações, e assim conseguimos ver o crescimento saudável das crianças.

O caderno de ações programática que o curso fornece é muito interessante, pois, assim conseguimos visualizar em dados estatísticos a realidade da unidade, e como está o desenvolvimento e o progresso do nosso atendimento em todos os setores. Minha unidade em questão apresentou muitos dados abaixo do esperado, mas mostrar essa realidade foi bom, pois, assim consegui expor os pontos fracos da unidade, para que assim possamos melhorar nossos atendimentos.

1.3 Comentário comparativo entre texto inicial e relatório da análise situacional

Realizando as comparações, ficou claro o amplo conhecimento adquirido no decorrer das semanas, pois, anteriormente tinha uma visão restrita a diversos acontecimentos da unidade, e acreditava que em alguns pontos eu não deveria opinar, mas com o decorrer do curso fui percebendo que com esforço posso realizar a diferença nesta unidade, sei que é um trabalho complicado, porém, não vai ser um trabalho impossível. Além de não avaliar e criticar a estrutura física em que estamos instalados, e sim poder criticar e avaliar nosso trabalho e programas diários.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

A ação escolhida para realizar o projeto de intervenção, foi a Qualificação da Atenção em Saúde Bucal dos Escolares de 06 a 12 anos, pois, já havia avaliado previamente a grande necessidade de tratamento odontológico e a falta de orientações sobre saúde bucal, como por exemplo, a orientação de higienização para este grupo, sendo de extrema importância que os cuidados gerais dos dentes e da cavidade oral seja uma prática que deve ser realizada desde muito cedo para que a criança desenvolva este hábito e tenha não somente uma boca saudável, mas também a saúde no geral.

A rede básica de saúde é a grande responsável pelo cuidado em saúde; cuidado significa vínculo, responsabilização e solicitude na relação da equipe de saúde com os indivíduos, famílias e comunidades. Significa compreender as pessoas em seu contexto social, econômico e cultural e acolhê-las em suas necessidades em relação ao sistema de saúde de forma humanitária, garantindo a continuidade da atenção à saúde e a participação social (Diretrizes para Atenção em Saúde Bucal – Ministério da Saúde - BRASIL/2009).

A população em geral da área de abrangência da unidade é de baixa renda, sendo que muitas vezes não apresentam conhecimentos sobre sua saúde e cuidado geral próprio. Como há tempos, a unidade não apresentava dentista ESF, então os trabalhos preventivos não eram realizados. Anteriormente, a prefeitura municipal enviava os kits de higienização bucal, contendo: escova de dente, pasta de dente e fio dental, mas não realizavam a parte de educação preventiva, como a orientação de higienização, e como em casa os pais muitas vezes não apresentam o hábito de escovarem os dentes, os filhos assim seguiam o mesmo caminho.

Este ano a prefeitura não realizou a distribuição dos kits de higiene bucal para

os escolares da área de abrangência, cerca de 85% dos escolares apresentam escovas de dentes, porém, em alguns casos os pais não apresentam condições de comprar a escova. Mesmo os alunos que apresentam escovas, alguns ainda não apresentam o hábito de levar a escova para a escola, avalei também que em algumas salas, os professores não deixavam os alunos escovarem os dentes após o lanche realizado na escola. Em relação à cárie dentária, os alunos apresentam grande quantidade de dentes cariados, sendo necessário realizar o levantamento do grupo de risco que cada escolar se enquadra. Já em relação à alimentação, eles realizam uma alimentação controlada por uma nutricionista, pois, as escolas fornecem merendas, mesmo assim ainda apresentam um consumo excessivo de doces (como por exemplo, goma de mascar, balas, pirulito e chocolates), precisando serem orientados quanto aos malefícios que os mesmos podem causar não apenas para sua saúde bucal, mas também para sua saúde geral.

Para atuação clínica diária de um dentista em PSF, este projeto é de grande importância para aproximar mais esse grupo e seus pais da unidade, conseguindo assim intervir diretamente na prevenção dos mesmos e remover estes pacientes do grupo de risco de cárie dentária, proporcionando para os escolares uma cavidade oral saudável.

2.2 Objetivos E Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Qualificação da atenção à saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos de idade, das escolas da área de abrangência da Unidade de Saúde da Famílias (Usafa) Cidade Atlântica, em Guarujá, SP.

2.2.2 Objetivos específicos e respectivas metas

Objetivo 1: ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

Metas:

- Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de 06 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência;

- Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde;
- Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Objetivo 2: melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta:

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

Objetivo 3: melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares da área de abrangência.

Meta:

- Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Objetivo 4: atualizar os registros em planilha e/ou prontuário dos escolares.

Meta:

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

Objetivo 5: promover a saúde bucal dos escolares.

Metas:

- Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares;
- Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares;
- Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% dos escolares;
- Fornecer orientações nutricionais para 100% dos escolares.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Serão desenvolvidas ações dentro dos quatro eixos pedagógicos do curso: i) organização e gestão do serviço, ii) engajamento público, iii) qualificação da prática clínica e iv) monitoramento e avaliação. A seguir, serão apresentadas as ações e seus detalhes para os respectivos aos cinco objetivos específicos.

2.3.1.1 Relativas ao objetivo específico 1:

Ações de organização e gestão do serviço

Ação 1: Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde. Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal. Organizar agenda de saúde bucal para atividades nas escolas e atendimento prioritário a escolares.

Detalhamento da Ação 1: Organizar e identificar o ambiente de trabalho, realizar o planejamento do local e dos dias que iremos visitar as escolas. A ação será realizada dentro da escola, neste caso o dentista e a ASB fazem o contato direto com a escola, realizando a visita no local e planejando em que parte da escola será realizada a ação e quantas vezes precisaremos realizar a visita.

Ação 2: Organizar acolhimento a deste escolar na unidade de saúde. Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares.

Detalhamento da Ação 2: Acolher o escolar dentro da unidade de saúde para realizar os procedimentos necessários. O escolar que estiver com dor ou algum incomodo na cavidade oral, será encaminhado para a unidade de saúde para realizar o acolhimento do mesmo removendo o foco de dor ou incomodo. Esta ligação entre a escola e a unidade é feita através da carta de referência e contra-referência. O acolhimento é realizado diariamente pelo dentista e sua auxiliar.

Ação 3: Organizar a agenda de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco.

Detalhamento da ação 3: Destinar um período da agenda na semana para atender escolares de alto risco, conseguindo assim atender um número maior de escolares, sendo este atendimento realizado pelo dentista com o auxílio a ASB.

Ações de engajamento público

Ação 1: Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades.

Detalhamento da ação 1: Realizar palestras e grupos com os funcionários das escolas, conseguindo assim conscientizar o mesmo sobre a importância da ligação direta da equipe de saúde bucal com a escola.

Ação 2: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares.

Detalhamento da ação 2: Conscientizar a importância do tratamento odontológico para esse grupo. Esta ação poderá ser realizada com o auxílio dos ACS, que podem repassar para a comunidade.

Ação 3: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos dos escolares de alto risco.

Detalhamento da ação 3: Realizar programas de orientação para a comunidade, relatando a importância de remover esse paciente do grupo de risco. Trabalhar em conjunto a equipe, repassando as informações e orientando que com o auxílio da comunidade, conseguiremos reduzir o grupo de risco.

Ações de qualificação da prática clínica

Ação 1: Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica. Capacitar a equipe para realizar classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na unidade de saúde.

Detalhamento da ação 1: Utilizar a equipe de forma geral para realizar o levantamento epidemiológico completo.

Ação 2: Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis. Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares de alto risco para o programa.

Detalhamento da Ação 2: Repassar todas as informações para a equipe, fazendo com que todos os participantes estejam treinados para realizarem o acolhimento dos escolares que chegarem a unidade, seja pela demanda programada ou espontânea.

Ação 3: Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis. Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares de alto risco para o programa.

Detalhamento da Ação 3: Repassar todas as informações para a equipe, fazendo com que todos os participantes estejam treinados para realizarem o acolhimento dos escolares que chegarem à unidade, seja pela demanda programada ou espontânea.

Ações de monitoramento e avaliação

Ação 1: Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais.

Detalhamento da Ação 1: Realizar levantamento epidemiológico em todas as escolas da área de abrangência. Classificar o grupo de risco a cárie dentária de cada aluno. Contar com a participação da equipe de Saúde Bucal (Dentista e ASB) e com o auxílio dos ACS. Esta ação será realizada na própria escola, utilizando uma sala com luz natural para facilitar a avaliação, e abaixadores de língua para conseguir definir a classificação de risco de cada aluno.

Ação 2: Monitorar número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta.

Detalhamento da ação 2: Realizar o agendamento de primeira consulta para os escolares da área de abrangência. Organizar acolhimento para este escolar na unidade de saúde. Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares.

Ação 3: Monitorar número de escolares que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica.

Detalhamento da ação 3: Definir a proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica em dia. Com o auxílio da ASB, registrar os escolares presentes na primeira consulta programada.

2.3.1.2 Relativas ao objetivo específico 2:

Ações de organização e gestão do serviço

Ação 1: Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos. Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

Detalhamento da Ação 1: Evitar que o paciente abandone o tratamento. Em caso de falta do paciente, entraremos em contato com o ACS para realizar a busca ativa do mesmo, descobrindo o motivo da falta, e assim conseguindo agendar o mesmo em outra data, dando assim continuidade no tratamento.

Ações de engajamento público

Ação 1: Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 1: Conscientizar a importância do acompanhamento do escolar pelo dentista, informar os profissionais das escolas, pais e responsáveis, por meio de palestras ou até mesmo cartas, a importância dos alunos participarem desses eventos dentro da escola.

Ações de qualificação da prática clínica

Ação 1: Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Detalhamento da Ação 1: Escovação Supervisionada, neste evento, contaremos com a presença do Dentista, ASB e ACS. Utilizaremos do escovodromo presente na escola, os ACS realizam o preenchimento das fichas, marcando os alunos presentes, a ASB separa os materiais necessários, como pasta de dente e guardanapos, e o dentista realiza as orientações supervisionando os alunos.

Ações de monitoramento e avaliação

Ação 1: Monitorar a periodicidade das consultas. Monitorar os faltosos. Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção à saúde bucal do escolar.

Detalhamento da Ação 1: Relatar a frequência de consulta do escolar. Em caso de falta ou não comparecimento do escolar, a ASB entra em contato com o mesmo através de telefone, para identificar o motivo da falta, e caso não consiga o contato, utilizar da busca ativa com auxílio do ACS.

2.3.1.3 Relativas ao objetivo específico 3:

Ações de organização e gestão do serviço

Ação 1: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento da Ação 1: Planejar o tempo de tratamento, quantas consultas e a quantidade de material necessária para concluir o tratamento. Depois de realizada a primeira consulta programada e o exame clínico, realizaremos a avaliação do caso,

conseguindo assim ter a noção de quanto tempo precisaremos para a conclusão do tratamento e quanto de material usará.

Ações de engajamento público

Ação 1: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Detalhamento da Ação 1: Orientar a importância de o escolar estar com a boca saudável. Orientar o próprio escolar através de palestras realizadas pelo dentista, sobre a importância de sua saúde bucal estar saudável, para auxiliar nas palestras pode utilizar de “macromodelos” ou fantoches, facilitando assim o entendimento do aluno, podendo ser realizada pelo menos duas vezes por ano este trabalho educativo.

Ações de qualificação da prática clínica

Ação 1: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.

Detalhamento da Ação 1: Treinar a equipe para avaliar quanto à necessidade de tratamento odontológico. Repassar essas informações para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, para que esses possam saber reconhecer alterações na cavidade oral, podendo assim encaminhar o paciente para uma consulta odontológica.

Ação 3: Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal. Capacitar as ACS para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico.

Detalhamento da Ação 3: Treinar os ACS para repassarem as informações corretas. O dentista repassará as informações para os ACS visando à importância do comparecimento do escolar para removê-lo do grupo de risco.

Ações de monitoramento e avaliação

Ação 1: Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento da ação 1: Organizar a agenda, para assim que concluir o tratamento poder chamar outro paciente. A ASB deve ter controle da agenda, sabendo diferenciar o paciente que já está para ter alta, do paciente que continuará no tratamento.

2.3.1.4 Relativas ao objetivo específico 4:

Ações de organização e gestão do serviço

Ação 1: Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados. Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento da Ação 1: Adaptar uma ficha específica para os escolares e armazená-las separadas dos demais pacientes. Confeccionar uma ficha específica para os escolares, no mesmo estilo da ficha clínica convencional, com a presença de odontograma e dados pessoais, treinar a auxiliar para armazenar as fichas dos escolares separadas dos demais pacientes, para facilitar o acesso e o controle do projeto. E realizar sempre o preenchimento completo da mesma.

Ações de engajamento Público

Ação 1: Esclarecer os escolares e seus responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da Ação 1: Todos os registros serão arquivados na unidade. Os profissionais da equipe devem se responsabilizar pelas anotações em geral do prontuário do paciente, armazenando de forma organizada, e assim que o mesmo desejar obter acesso, poder fornecer uma cópia e ser de fácil acesso.

Ações de engajamento Público

Ações de qualificação da prática clínica

Ação 1: Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.

Detalhamento da Ação 1: Realizar corretamente o preenchimento dos prontuários. Todos da equipe devem ter conhecimento de como preencher corretamente os prontuários dos escolares.

Ações de monitoramento e avaliação

Ação 1: Monitorar o registro de todos os escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programada.

Detalhamento da Ação 1: Registrar nos prontuários e em fichas médica/odontológica. Dentista e ASB realizar todas as anotações necessárias na ficha do paciente, desde dados pessoais, anamnese e procedimentos realizados.

2.3.1.4 Relativas ao objetivo específico 5:

Ações de organização e gestão do serviço

Ação 1: Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades. Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde. Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal. Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.

Detalhamento da Ação 1: Organizar e separar os materiais que serão utilizados nas atividades. A ASB ficará responsável por realizar o levantamento e solicitar os materiais de consumo para utilizar nas atividades, e a quantidade do mesmo. Esse levantamento será realizado sempre antes da realização das atividades, evitando faltar material durante as visitas.

Ação 2: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas. Organizar todo material necessário para essas atividades. Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento da Ação 2: Controle da lista de presença dos escolares. A ASB e os ACS controlaram em todas as visitas nas escolas, os alunos presentes nas atividades e os alunos que faltaram. Podendo assim, separar um dia para realizar uma visita de retorno, abordando os alunos que não estavam presentes no dia da visita.

Ação 3: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas. Organizar todo material necessário para essas atividades. Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento da Ação 3: Controle da lista de presença dos escolares. A ASB e os ACS controlaram em todas as visitas nas escolas, os alunos presentes nas atividades e os alunos que faltaram. Podendo assim, separar um dia para realizar uma visita de retorno, abordando os alunos que não estavam presentes no dia da visita.

Ação 4: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas. Organizar todo material necessário para essas

atividades. Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento da Ação 4: Organizar e programar os horários para realizar atividades externas. Separar o dia pelo que será realizado visita nas escolas, evitando confrontar com o dia de atendimento clínico. Separando sempre um período para esse tipo de ação e também para atender os escolares em consultas programáticas.

Ações de engajamento público

Ação 1: Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 1: Conscientizar a importância do acompanhamento do escolar pelo dentista, informar os profissionais das escolas, pais e responsáveis, por meio de palestras ou até mesmo cartas, a importância dos alunos participarem desses eventos dentro da escola.

Ação 2: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado a saúde do escolar. Incentivar a importância do auto-cuidado do escolar. Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares. Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.

Detalhamento da Ação 2: Importância do cuidado escolar para o desenvolvimento do aluno. Promover orientações sobre alimentação saudável, higiene e cuidados pessoais. Realizando esta atividade separadamente para cada sala, focando em cada faixa etária, para que assim seja mais fácil o entendimento do aluno. Esta atividade pode ser realizada no âmbito escolar, com o dentista sendo o palestrante e a ASB realizando as anotações necessárias.

Ação 3: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado a saúde do escolar. Incentivar a importância do auto-cuidado do escolar. Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares. Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.

Detalhamento da Ação 3: Importância do cuidado escolar para o desenvolvimento do aluno. Promover orientações sobre alimentação saudável, higiene e cuidados pessoais. Realizando esta atividade separadamente para cada sala, focando em cada faixa etária, para que assim seja mais fácil o entendimento do aluno. Esta atividade pode ser realizada no âmbito escolar, com o dentista sendo o palestrante e a ASB realizando as anotações necessárias.

Ação 4: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar. Incentivar a importância do auto cuidado escolar. Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares. Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.

Detalhamento da ação 4: Envolver não só a equipe como a comunidade nas ações. Realizar ações promovendo saúde bucal, interagindo não só os escolares como seus pais ou professores. Podemos utilizar das reuniões bimestrais para realizar atividades, como palestras ou gincanas, passando assim a mensagem não só para o escolar, mas também para seus pais e professores ou funcionários da escola.

Ações de qualificação da prática clínica

Ação 1: Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Detalhamento da Ação 1: Escovação Supervisionada, neste evento, contaremos com a presença do Dentista, ASB e ACS. Utilizaremos do escovodromo presente na escola, os ACS realizam o preenchimento das fichas, marcando os alunos presentes, a ASB separa os materiais necessários, como pasta de dente e guardanapos, e o dentista realiza as orientações supervisionando os alunos.

Ação 2: Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde. Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social. Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

Detalhamento da Ação 2: Realizar trabalhos preventivos multidisciplinares. Realizar trabalhos preventivos no quesito saúde em geral, contando com a ajuda da equipe completa, com a presença de médico, enfermeira, dentista, cada um falando um pouco de sua área, por exemplo, utilizar um grupo da comunidade, que apresentem ou não filhos em idade escolar, e explicar sobre escabiose, higiene pessoal e cárie

dentária, deixando rolar em uma dinâmica de fácil entendimento, sem cansar o público alvo, e assim conseguir chamar a atenção do mesmo para esses cuidados.

Ação 3: Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde. Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social. Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

Detalhamento da Ação 3: Realizar trabalhos preventivos multidisciplinares. Realizar trabalhos preventivos no quesito saúde em geral, contando com a ajuda da equipe completa, com a presença de médico, enfermeira, dentista, cada um falando um pouco de sua área, por exemplo, utilizar um grupo da comunidade, que apresentem ou não filhos em idade escolar, e explicar sobre escabiose, higiene pessoal e cárie dentária, deixando rolar em uma dinâmica de fácil entendimento, sem cansar o público alvo, e assim conseguir chamar a atenção do mesmo para esses cuidados.

Ação 4: Capacitar a equipe para atividade de gestão em saúde. Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social. Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

Detalhamento da Ação 4: Capacitar à equipe geral da unidade, deixando ela preparada para realizar as atividades em prevenção, tais como tirar dúvidas da comunidade em geral.

Ações de monitoramento e avaliação

Ação 1: Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar.

Detalhamento da Ação 1: Realizar ao menos duas ao ano as ações de supervisão de escovação dental. Utilizando pasta com flúor, em escolares que já saibam cuspir, contar com a presença do dentista, ASB e ACS, para auxiliar na organização dos alunos e no preenchimento das fichas. Lembrando sempre com recados na agenda dos escolares, para que o mesmo leve para a escola sua escova de dente.

Ação 2: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento da Ação 2: Promover planejamento das atividades educativas, com isso, facilitando o monitoramento da mesma. Realizar uma planilha com as datas disponíveis tanto para as escolas quanto para o dentista, associando sempre aos horários disponíveis para atividades externas.

2.4 Indicadores

Meta: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de 06 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Numerador:** Número de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.
- **Denominador:** Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores das escolas focos da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador: Proporção de escolares com tratamento odontológico concluído.

- **Numerador:** Número de escolares da área de abrangência da unidade de saúde, com a primeira consulta odontológica e com tratamento dentário concluído.
- **Denominador:** Número total de crianças de 06 a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Meta: Manter registros atualizados em planilhas e/ou prontuários de 100% dos escolares da área.

Indicador: Proporção de escolares com registros atualizados.

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção dos escolares com orientações sobre higiene bucal.

- **Numerador:** Número de escolares de 06 a 12 anos com orientação sobre higiene bucal.
- **Denominador:** Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas nas escolas focos da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: Fornecer orientações sobre a cárie dentária para 100% dos escolares.

Indicador: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

- **Numerador:** Número de escolares de 06 a 12 anos com orientação sobre cárie dentária.
- **Denominador:** Número de criança de 06 a 12 anos matriculadas nas escolas focos da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Meta: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

Indicador: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

- **Numerador:** Número de escolares de 06 a 12 anos com orientação sobre orientação nutricional.
- **Denominador:** Número de criança de 06 a 12 anos matriculadas nas escolas focos da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

2.5 Logística

Para realizar esse projeto, iremos utilizar como base o protocolo do Caderno de Atenção Básica nº 17 - Saúde Bucal - Ministério da Saúde - BRASIL/2006.

Utilizaremos de fichas odontológicas convencionais e ficha específica para alguns tipos de ações ou atividades realizadas dentro ou fora da escola, a ficha de atendimento clínico será específica e elaborada junto da equipe da unidade, pelo o qual, pretendemos ter o controle dos escolares em nossa área de abrangência, e conter todos os dados pessoais do paciente, como: número do prontuário clínico, número da família, telefone e endereço, para assim conseguir com mais facilidade realizar a busca ativa, caso necessário.

Nas fichas das atividades externas da unidade, como os trabalhos preventivos, utilizaremos de lista de presença dos escolares, que serão fornecidas pela própria secretaria da escola, com essa lista podemos ter controle de quantos alunos apresenta na sala e quais alunos estão presentes na atividade, facilitando assim separar os alunos que faltaram ou que não fazem mais parte da escola, assim podemos realizar uma visita de retorno na escola, para orientar os alunos faltantes na data da atividade. Além de fichas clínicas, serão elaborados lembretes para os pais ou responsáveis, avisando o dia e o tipo de ação que será realizada, evitando assim a falta do aluno, e em casos de intervenção, como levantamento epidemiológico, solicitando a autorização do mesmo.

As organizações dos registros dos escolares serão feitas através das fichas clínicas e das listas de presenças. A auxiliar de saúde bucal (ASB) e os agentes comunitários de saúde (ACS) serão treinados para auxiliarem nesse projeto, principalmente na realização dos registros de informações dos escolares, obtendo assim os dados dos mesmos, quando estão presentes ou não nas atividades, distribuindo os lembretes de com as datas e horários das atividades e pedidos de autorizações para os pais. Quando o paciente faltar as consultas programadas, realizar a busca ativa do mesmo através dos ACS, evitando que o mesmo deixe de realizar o tratamento. A ASB realizará os registros dos escolares presentes nas consultas programadas e nos atendimentos a consulta espontânea.

Detalhamento da logística para as ações planejadas:

- Capacitar à equipe

Realizar uma reunião geral com toda a equipe para expor as propostas gerais deste projeto, explicando detalhadamente como será realizada cada ação e onde cada um se encaixa nesta intervenção. Treinar bem a auxiliar de saúde bucal (ASB) e os agentes comunitários de saúde (ACS), pois, são peças chaves para os registros gerais

e organização do projeto. Contar com o auxílio da enfermeira da equipe, para realizar atividades multidisciplinares na escola.

- Conscientizar professores e pais sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal e geral do escolar

Primeiro passo do projeto vai ser realizar uma reunião em cada escola com todos os professores, explicando e orientando a importância dos mesmos estimularem seus alunos a escovarem os dentes após a refeição realizada na escola, orientando sempre que os escolares deixem suas escovas e pasta de dente dentro da mochila ou até mesmo na própria escola evitando com que o mesmo esqueça algum dia. O segundo passo será a realização de uma palestra de orientação para os pais, podendo ser aproveitada uma reunião bimestral de pais e responsáveis, nesta mesma reunião vou contar com o auxílio da enfermeira da equipe, que reforçará os cuidados com a saúde geral e higiene pessoal que os pais devem apresentar com seus filhos.

Nesta ação vou dispor de um computador com um aparelho de retro projetor, utilizar de slides para auxiliar na apresentação, nestes slides irá conter fotos explicativas sobre a cárie dentária e seus estágios. Irei reforçar a técnica de escovação para os pais, para que eles observem e estimulem seus filhos durante a escovação em sua própria casa, e orientar sobre os danos causados pela perda precoce de dentes, sendo ele decíduo ou permanente.

- Orientação de Higienização

Orientar os escolares a maneira correta de escovar os dentes, e como utilizar o fio dental, sendo previamente reservada a visita técnica. Essa atividade vai ser realizada dentro da sala de aula, passando de sala em sala para realizar a apresentação, evitando aglomerar muitos alunos, para não dispersar o foco. Participará desta atividade o dentista e a ASB.

Para esta apresentação, preparei uma orientação completa, mas utilizando palavras e maneiras simples de repassar as informações para os escolares. Disponho de um macro-modelo e uma macro-escova, que facilita a visualização e o entendimento dos alunos da maneira correta de escovar seus dentes e passar o fio dental.

- Orientação sobre alimentação

Em forma de palestra na também na própria sala de aula, orientar os escolares sobre hábitos alimentares, estimulando a alimentos saudáveis, relatando os danos

causados por consumo excessivo de doces/açúcar em geral.

Nesta ação, contaremos com a presença do dentista e da ASB, utilizando slides com fotos e vídeos sobre alimentação saudável, fotos mostrando dentes cariados, fazendo com que os escolares se conscientizem da importância da alimentação saudável, para ter uma melhor saúde bucal e saúde geral.

- Escovação Supervisionada

Depois de realizada as orientações acima citadas, chega a hora de colocar em prática o que foi ensinado em sala de aula. Nesta atividade, contamos com a presença do dentista, ASB e ACS. Utilizando pias ou escovodromos presentes nas escolas, serão retirados em pequena quantidade os alunos por sala, cerca de cinco a oito alunos por vez, cada um trazendo sua própria escova, a ASB irá colocar a quantidade suficiente de creme dental em cada escova, e repassaremos novamente a técnica para uma escovação correta. Em seguida, cada aluno irá escovar seus dentes, e o dentista e a auxiliar observaram a maneira de como os mesmos escovam os dentes e caso necessário, realizamos a correção. O ACS irá auxiliar na parte das anotações a lista de presença e retirando os alunos da sala de aula.

- Levantamento Epidemiológico

Esta ação requer uma sala com uma boa luminosidade dentro da própria escola, para poder realizar a classificação de risco dos escolares. Esta classificação será realizada em todas as escolas da área de abrangência, com o foco principal de diagnosticar os escolares com alto grupo de risco e poder assim removê-lo deste grupo. A classificação utilizada segue padrões da própria prefeitura do município, sendo a seguinte:

0 -> Não apresenta dente permanente ou decíduo com cavidade. Não necessita de restauração ou extração;

1 -> Apresenta até três dentes permanentes ou decíduos com cavidade evidentes, necessitando de restauração e/ou extração;

2 -> Apresenta de três até oito dentes permanentes ou decíduos com cavidade evidentes, necessitando de restauração e/ou extração;

3 -> Apresenta mais de oito dentes permanentes ou decíduos com cavidade evidentes, necessitando de restauração e/ou extração;

(*) -> Marcar com (*) se houver queixa de dor aguda ou abscesso.

Sendo esta avaliação realizada pelo dentista, contando com o auxílio da ASB

para realizar as anotações nas fichas dos pacientes, e dos ACS para organizar a entrada e saída dos alunos da sala, evitando bagunças. Nesta atividade o material utilizado será: luva, gorro, máscara e abaixador de língua.

Após a finalização deste levantamento, os alunos de alto risco serão selecionados de forma geral, e receberão um convite para passar em consulta programada na unidade, iniciando o tratamento para remover o mesmo deste grupo. Neste convite vai conter o nome do aluno, o dia e horário da consulta, solicitando a presença do pai ou um responsável, e os documentos pessoais como RG ou certidão de nascimento, cartão SUS e cartão da família.

Esta consulta será realizada de forma programada, sendo separado um horário para realizar o atendimento deste grupo de escolares.

Para viabilizar a ação do acolhimento (consulta de demanda espontânea) dos escolares, desenvolvemos um esquema de referência e contra-referência entre a escola e a unidade de saúde. O escolar que comparecer na escola com algum incomodo na cavidade oral, será direcionado para a unidade para realizar o atendimento clínico no mesmo dia, sendo preenchido essa carta de referência pela professora ou diretora da escola. Assim que o aluno chega à unidade, ele passará pelo acolhimento com o dentista, removendo seu incomodo, o dentista preenche na carta de contra-referência ao procedimento realizado no aluno, que irá entregar a carta para a diretora ou professora, mantendo assim um controle que o aluno saiu de sua escola e foi atendido na unidade.

- Monitoramento das ações programáticas

Nas palestras ou atividades dentro do ambiente escolar, realizaremos o controle através das listas de presenças, conseguindo selecionar assim os alunos faltantes e os alunos presentes. No final de cada atividade, relacionaremos os alunos que não estavam presentes, e assim voltaremos outro dia realizando novamente a atividade para esse grupo de alunos, com isso, pretendemos realizar a cobertura geral dos escolares.

Já nas consultas programadas, atendemos aqueles alunos que precisam ser removidos dos grupos de risco, no período separado para esse tipo de atendimento. Sempre dando preferência aos alunos com número três ou com (*) na classificação de risco. Caso o escolar falte a consulta sem justificativa, realizar busca ativa contando com o auxílio dos ACS.

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas - dificuldades e facilidades encontradas

A ação programática proposta foi realizada em escolares de 06 a 12 anos de idade, estudantes de duas escolas do bairro, a Escola Municipal José de Souza e Escola Municipal Herbert Down, pertencentes à área de abrangência da UBS. Realizaram as ações, a equipe de saúde bucal da família, composta pelo dentista e auxiliar de saúde bucal e três agentes comunitários de saúde. Foram incorporados na intervenção 392 escolares, distribuídos em 15 turmas.

As ações e metas destinadas ao projeto foram analisadas e estudadas antes do início do projeto, sendo elas programadas junto com as escolas e a equipe da unidade. As ações implementadas foram: Orientação de higienização bucal, Escovação dental supervisionada, Levantamento Epidemiológico, Orientações sobre cárie dentária e hábitos alimentares saudáveis. Ação proposta pelo curso e não realizada no projeto, foram as ações relacionadas a utilização do flúor.

No início, foram realizadas atividades dentro da própria unidade de saúde, tais como a programação e o planejamento das ações, seguidas de um treinamento conduzido pelo dentista para a equipe auxiliar. Foram abordadas na capacitação: orientações sobre anotações, preenchimento de fichas, auxílio na realização de escovação supervisionada e condução de palestras de orientações sobre higienização bucal, hábitos de alimentação saudável.

Foi realizada a seleção dos materiais que foram utilizados no decorrer do projeto.

Em seguida, a equipe de saúde visitou as escolas, estabelecendo contato com diretoras, professoras, auxiliares para combinar aspectos logísticos da intervenção. As escolas que já haviam aceitado em colaborar, apenas confirmando o interesse na parceira. Nesta visita, entreguei para a diretora as autorizações para que os pais ou responsáveis assinassem permitindo a avaliação do escolar pelo profissional, e no encaminhamento deixava expressa as datas das visitas na escola, evitando assim que o escolar faltasse. Nessa mesma semana, foram realizadas palestras em cada escola com os pais ou responsáveis das crianças, durante a reunião bimestral deles, em cada escola dividi em dois turnos as palestras, para não aglomerar muitos pais. Na ocasião, o projeto foi explicado, solicitando colaboração dos mesmos, além de abordar temas como higienização bucal de seus filhos, hábitos alimentares e cárie dentária. Para realizar a palestra, precisei utilizar um microfone, que havia disponível na escola, pois, a palestra foi realizada em um ambiente amplo, permitindo que todos conseguissem ouvir, e também procurei deixar os pais bem à-vontades para que eles realizassem perguntas e tirassem dúvidas, tornando um bate-papo, onde os pais elogiaram bastante, pois, conseguiam tirar algumas dúvidas que apresentavam. Na Escola Municipal José Ferreira de Souza compareceram em torno de 120 pais e na Escola Municipal Herbert Down, 190 pais estavam presentes.

A partir de então, deu-se início às atividades específicas relacionadas ao projeto. Na quarta e quinta semana foi realizado o levantamento epidemiológico nas duas escolas, participando da ação 392 escolares ao todo. No levantamento, foram identificados escolares com alto risco a cárie dentária, os quais receberam uma carta de encaminhamento para tratamento na UBS. Durante essa ação, surgiu a primeira intercorrência da intervenção - no dia programado para realizar a visita de retorno da escola Herbert Down, faltou água no bairro e os escolares foram dispensados, mas com a ajuda da escola, o exame bucal foi remarcado para a mesma semana, tendo sido concluído com êxito e conclui evitando assim acumular ações.

Posteriormente, foram realizadas ações voltadas para a orientação de higiene bucal, com palestras em cada sala, nas duas escolas. Cada atividade teve duração aproximada de 20 a 25 minutos e participação de uma média de 30 alunos em cada uma. Para tornar as palestras mais interativas, pedimos que alguns escolares demonstrassem a escovação para os demais. Após as palestras, foram aplicados desenhos para as crianças colorirem, como forma de avaliar os conhecimentos adquiridos durante as palestras.

Os atendimentos clínicos dos escolares selecionados com alto risco a cárie iniciaram após a seleção dos escolares com alto risco.

Outra ação planejada, foi a Orientação de Escovação Dental Supervisionada. A atividade foi conduzida da seguinte maneira: cerca de 8 a 10 alunos eram chamados por vez; cada um possuía a sua escova; os mesmos eram levados até o escovodromo da escola, onde era realizada a escovação supervisionada. Inicialmente, uma demonstração era feita com “macromodelo” e “macroescova” e depois os escolares colocavam em prática o que foi orientado em sala de aula anteriormente, e assim, corrigimos os erros quando apresentados.

Foram realizadas as últimas ações nas duas escolas, sendo que a última ação foi a palestra sobre hábitos alimentares saudáveis e cárie dentária.

Em seguida, dado continuidade aos atendimentos clínicos aos escolares já selecionados com alto risco a cárie para atendimento na unidade, porém, um grave problema impossibilitou a realização atendimentos clínicos na unidade, fazendo com que toda a agenda odontológica fosse cancelada - ficamos sem anestésicos e com o compressor quebrado.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram realizadas

Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas na intervenção, foram as atividades relacionadas com o uso de flúor, como a Aplicação de gel fluoretado com escova dental, pois, a prefeitura do município a tempos não nos disponibiliza este material para trabalhar, nem na forma de gel, nem na forma de bochechos.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Em relação a coleta de dados, tive dificuldade na parte da planilha digital, pois, no início entendi que era para ser feito de uma maneira, mas depois descobri que estava errada, e assim que fui alertado do erro, consegui refazer a tabela ajustando os dados e os indicadores.

A planilha ajudou muito no monitoramento das ações realizadas, seja com o planejamento ou organização das ações. Os indicadores facilitaram a visualização dos resultados, permitindo analisar o alcance de metas do projeto.

3.4 Análise de viabilidade da incorporação da ação programática à rotina do serviço

Este projeto já está implantado em minha unidade, assim, com o decorrer dos anos, todas as visitas realizadas nas escolas apresentaram um planejamento, uma programação e organização prévia, realizando sempre as anotações e atualizações nos prontuários e/ou fichas espelhos, podendo assim selecionar os escolares com alto risco a cárie para realizarem o tratamento odontológico dentro da unidade, removendo o mesmo desse grupo. Contar com o apoio sempre da equipe de saúde, capacitando e organizando sempre que necessário, evitando assim intercorrências no decorrer do projeto. Sendo de grande importância para a rotina da unidade, pois, estaríamos realizando um atendimento maior para este grupo.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

O projeto de intervenção elaborado em minha unidade focou a qualificação da atenção de saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos, utilizando para a realização deste projeto duas escolas presentes na área de abrangência, Escola Municipal José de Souza e a Escola Municipal Herbert Down, totalizando 392 escolares ao todo. Para comparar os resultados, utilizei as metas e indicadores definidos no início do projeto, e assim, conseguindo comparar com o resultado final dos indicadores após a conclusão do projeto.

Indicador 1.1: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal. **Meta:** Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de 06 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

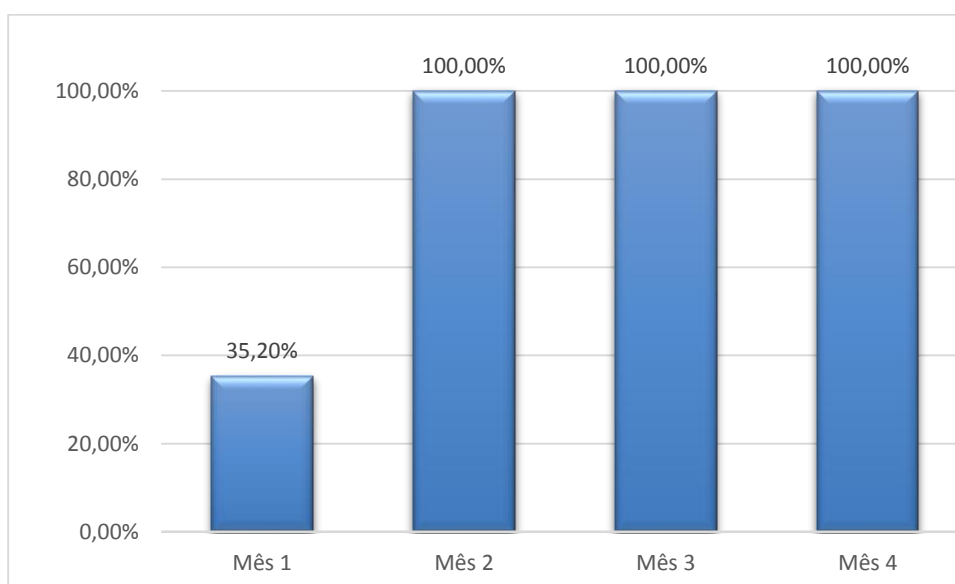


Figura 1. Proporção de escolares examinados na escola.

Todos os escolares foram cobertos pelo programa ao final dos 4 meses (N=392). Realizei o levantamento epidemiológico, avaliando escolar por escolar, contando com a ajuda da equipe que estava presente comigo, realizei três visitas em cada escola, evitando deixar alunos sem serem examinados, e com isso, conseguimos obter um alto índice de escolares examinados na escola, podemos analisar que no primeiro mês a cobertura foi pequena, apenas 35,2% (n=138), pois, de acordo com o planejamento da intervenção, essa ação aconteceu na última semana do primeiro mês, dando tempo apenas para realizar uma escola, nos demais meses conseguindo cobrir 100% (n=391) dos escolares.

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

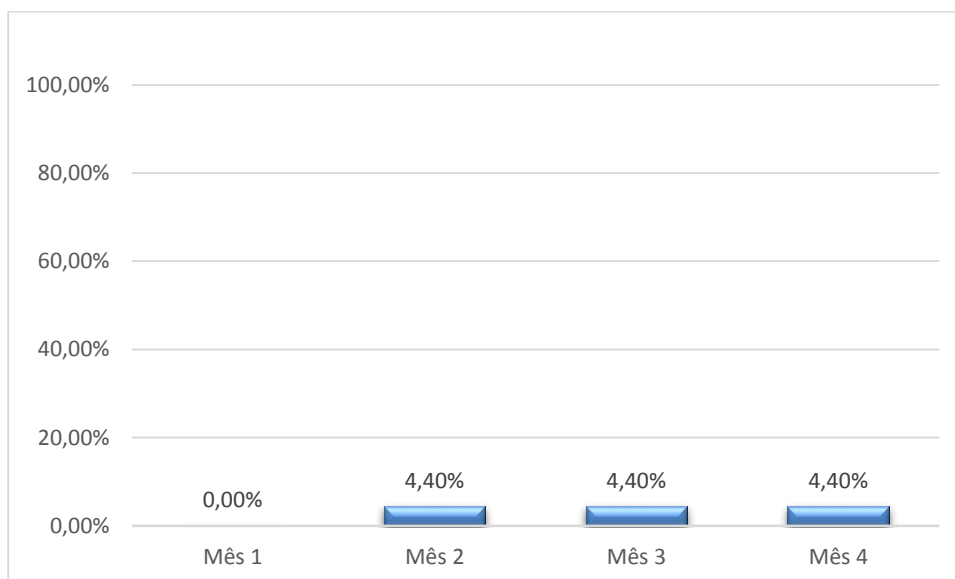


Figura 2. Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Este indicador ficou bastante abaixo do planejado no início do projeto, cobrindo apenas 4,4% dos escolares (n=17), não consegui realizar a primeira consulta em um grande número de escolares, apresentei um problema na parte estrutural da unidade, pois, fiquei três semanas do projeto sem atender devido à falta

de manutenção técnica da sala e por falta de material para realizar o atendimento, acredito que se a sala estivesse em condições para uso, conseguiria uma cobertura maior de escolares, mesmo assim, serviu para ter noção de quantos escolares é possível atender conciliando a agenda de rotina na unidade junto da agenda dos escolares do bairro.

Indicador 1.3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica. **Meta:** Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

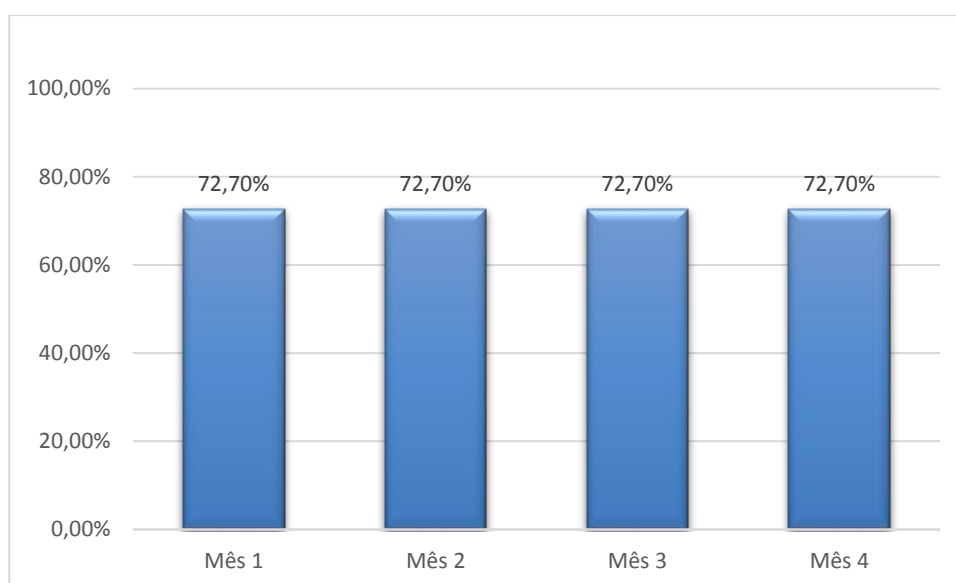


Figura 3. Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica

Após realizado o levantamento epidemiológico, consegui selecionar os escolares que apresentavam alto risco a cárie dentária de acordo com a classificação preconizada pelo município em que eu atuo. Avaliando pelo aspecto quantitativo, conseguimos cobrir a quantidade de escolares, cobrindo 72,7% (n=16), realizando consultas de qualidade com o preenchimento correto das fichas clínicas e fichas espelhos dos escolares.

Indicador 2.1: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde. **Meta:** Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Este indicador foi bastante interessante para introduzir no dia-a-dia da unidade, poder contar mais com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, fazendo com que eles fossem atrás dos pacientes em caso de abandono de tratamento. Os ACS foram treinados previamente para realizarem esse tipo de atividade, caso fosse necessário no meio do projeto, porém, todos os escolares convocados para tratamento dentro da unidade não desistiram do tratamento, não sendo necessário a realização de busca ativa e se por algum motivo precisassem faltar, os pais entravam em contato com a equipe para remarcar a consulta, por este motivo, não precisei realizar nenhuma busca ativa dos escolares.

Indicador 3.1: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental. **Meta:** Realizar escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

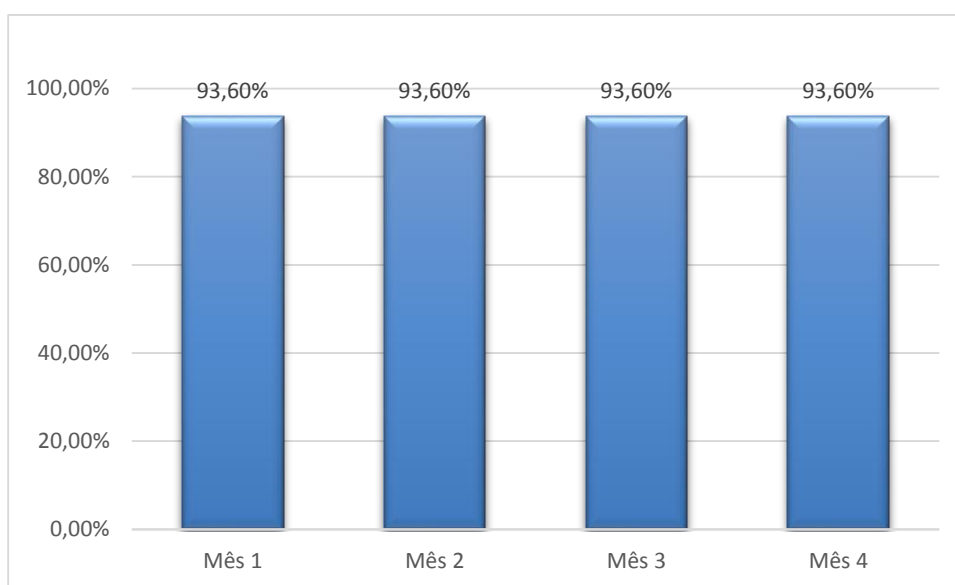


Figura 4. Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental

No aspecto quantitativo, conseguimos cobrir 93,6% (n=367) dos escolares nessa atividade de escovação dental supervisionada, para a atividade contei com o auxílio da equipe completa, estando presente: Dentista, ASB e ACS. Realizei também três visitas em cada escola, com a intenção de ter uma maior cobertura dos escolares, essa atividade foi realizada no terceiro mês da intervenção, e serviu para conseguir programar e organizar bem essa ação com os escolares, e assim

conseguir colocar em prática nas próximas visitas a escola para realizar essa intervenção.

Indicador 3.2: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental. **Meta:** sem meta estabelecida, pois não havia disponibilidade do produto no serviço, nem possibilidade de consegui-lo.

Indicador 3.3: Proporção de escolares com tratamento odontológico concluído. **Meta:** Concluir tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

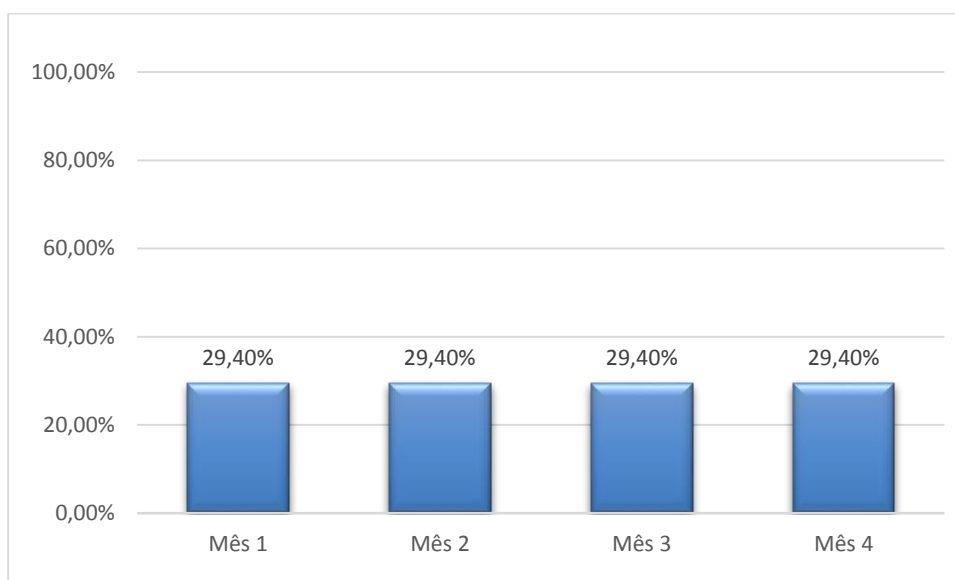


Figura 5. Proporção de escolares com tratamento dentário concluído

Devido ao empecilho que tive com a parada do atendimento na unidade, não consegui concluir um número maior de escolares, e também impossibilitou de convocar mais escolares para a primeira consulta. Mas com todos os imprevistos atingimos 29,5% (n=05) dos escolares com tratamento concluído.

Indicador 4.1: Proporção de escolares com registros atualizados. **Meta:** Manter registros atualizados em planilhas e/ou prontuários de 100% dos escolares da área.

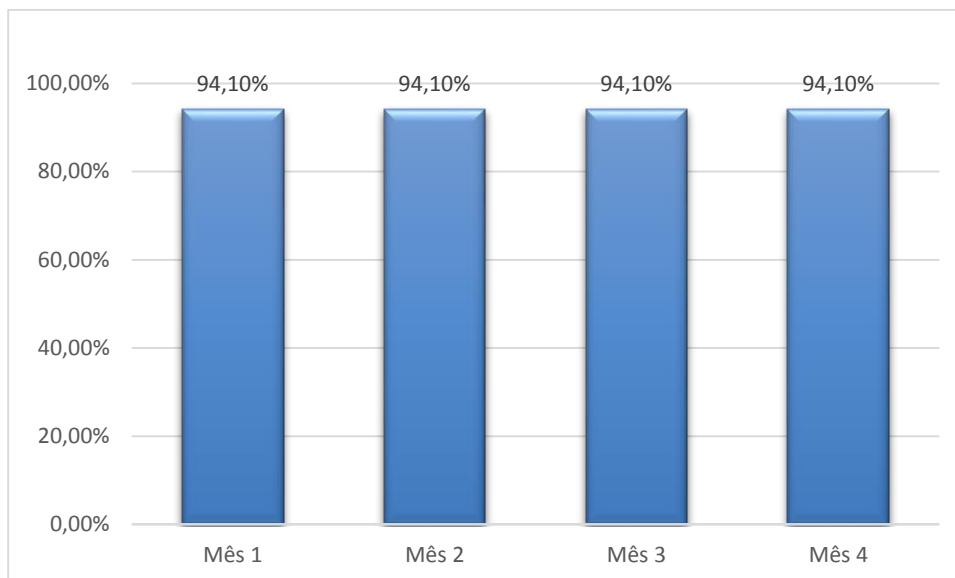


Figura 6. Proporção de escolares com registro atualizado.

Para manter todos os registros atualizados, contei muito com o auxílio da ASB, que estava sempre atenta em atualizar as fichas, e no final, me alertando em casos que não tinha preenchido alguma parte ou até mesmo quando eu não tinha assinado e carimbado após realizar o procedimento seja na ficha do escolar, como nas fichas das ações realizadas nas escolas. Mantivemos 94,5% (n=370) dos registros atualizados.

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

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

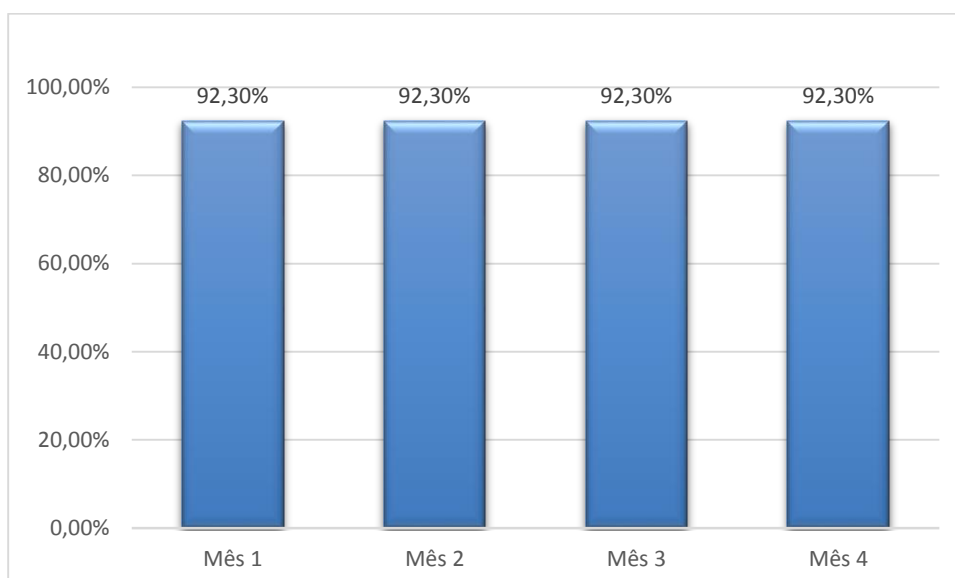


Figura 7. Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Esta ação, mesmo sendo realizada a visita de retorno na escola, alguns escolares não estavam presentes, impossibilitando cobrir 100% da escola, mas em contra partida, conseguimos cobrir um número maior do que planejávamos, sendo 92,3% (n=361) dos escolares receberam orientação sobre higienização bucal.

Indicador 5.2: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Meta: Fornecer orientações sobre a cárie dentária para 100% dos escolares.

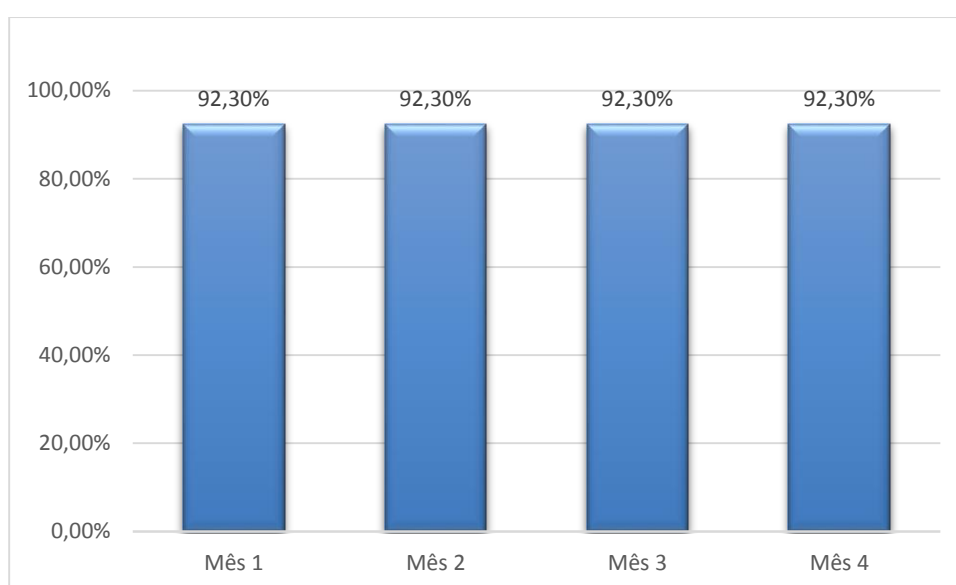


Figura 8. Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária

Esta ação foi realizada também no segundo mês da intervenção, consegui alcançar uma meta satisfatória, alcançando 92,3% (n=361) da cobertura dos escolares.

Indicador 5.3: Proporção de escolares com orientações nutricionais. **Meta:**

Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

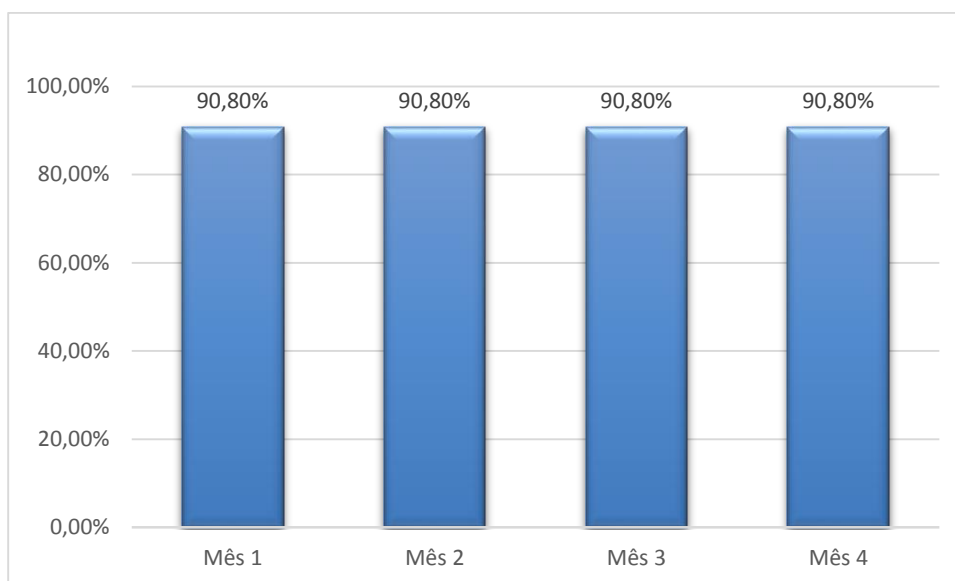


Figura 9. Proporção de escolares com orientações nutricionais

Nesta ação contei com a ajuda da ASB e das ACS, para repassar as informações para os escolares, em forma de palestra, contando com ajuda de figuras ilustrativas indicando os alimentos saudáveis ou não, explicando para os escolares a importância de uma alimentação saudável, e no final da atividade para avaliar se eles conseguiram absorver o que foi passado na sala, entregando figuras para que eles colorissem os alimentos saudáveis para nossa saúde e deixassem de colorir os que não eram saudáveis. Conseguimos cobrir 90,8% (n=356) dos escolares.

4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade de saúde foi muito bem aceita por todos da equipe e pela comunidade também. A unidade estava cerca de cinco anos sem dentista atuando no posto e muito menos trabalhando com projeto de prevenção, acredito que esse fator ajudou e muito a aceitação de todos, pois, o bairro encontrava-se com essa defasagem na saúde bucal. Os resultados na parte da prevenção alcançaram o esperado - participaram das ações a maior parte dos escolares e seus pais e ou responsáveis nas palestras de orientação e educação em higiene bucal, conseguindo também selecionar os escolares com alto risco para a cárie dentária, e assim dando início ao tratamento de alguns desses pacientes focando remover desse grupo.

Para a equipe em geral foi muito importante esse projeto, pois, conseguimos trabalhar bastante com a prevenção, além do principal, conseguir implantar um projeto organizado e eficaz para ficar implantado na unidade. Antes de iniciar com o curso, eu já havia realizado alguns projetos de intervenção focados para esse público alvo, os escolares, mas apresentava certas dificuldades em relação a organização da ação, agora com o auxílio do curso simplificou muito e também treinando os demais componentes da equipe, como ACS e ASB, que hoje atuam direto com esse projeto, podendo participar mais e ter mais contato com a comunidade de nossa área de abrangência.

Para o serviço geral da unidade, foi de suma importância a implantação desse projeto, pois, como mencionado anteriormente, nunca nenhum profissional havia realizado um projeto desse tamanho, sendo um projeto implementado oficialmente na unidade, registrados em livros atas e em cadernos descrevendo cada etapa dessa intervenção, simplificando assim, o decorrer nos próximos anos.

A população do bairro ficou bem satisfeita com esse projeto de intervenção, facilitando o acesso dos escolares de 6 a 12 anos na unidade para realizar tratamentos em casos de estarem classificados como alto risco a cárie dentária. O posto passava também uma imagem de dificuldade de acesso ao setor odontológico, e com esse projeto também, o maior contato com os pais dos escolares que também são moradores de nossa área de abrangência conseguimos remover esse mito, e deixando claro como funciona o atendimento odontológico em uma unidade de saúde da família, o que anteriormente era muito confundido com um pronto atendimento (PS).

Hoje acredito que não mudaria muita coisa no projeto ao realizar ele novamente esse ano, acho que a base que o curso nos proporcionou para o sucesso do projeto foi bastante útil, eficaz e completo, talvez eu tentaria melhorar em ações propostas pelo curso, que não foi disponibilizada pelo município, como por exemplo: aplicação de flúor. Esse ano vou entrar com um ofício novamente junto a prefeitura, explicando a importância do flúor tanto para um trabalho adequado de prevenção como para os próprios escolares, para tentar fazer com que eles acrescentem esse material que é de grande importância em nossa área na lista de compras gerais do município, fazendo com que o projeto fique mais completo.

Este projeto já está incorporado na rotina de serviços da unidade para esse e os anos seguintes, sendo que com a chegada de uma nova dentista na unidade, já

foi repassado os detalhes desse projeto e orientei a maneira correta de organizar, para facilitar o seu serviço e também para capacitar a equipe geral, como os ACS e a ASB.

Esse mês chegaram novos ACS na unidade, eles estão ainda se adaptando com o novo serviço, mas assim que conseguir um tempo livre com eles, realizaremos treinamentos mostrando não apenas a importância do projeto para os escolares, como também a importância da participação e dedicação deles no projeto para que obtenhamos cada vez mais resultados positivos, e assim, a continuidade seja garantida das ações.

4.3 Relatório de intervenção para gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde,

O projeto foi realizado na unidade de Saúde da Família (USAFA) Cidade Atlântica, no período de Setembro/2.013 até Dezembro/2.013, direcionado para a Qualificação da Atenção em Saúde Bucal dos Escolares de 06 (seis) a 12 (doze) anos, das duas escolas da área de abrangência: Escola Municipal José Ferreira de Souza e Escola Municipal Herbert Down. Contamos com a ajuda da equipe completa de saúde bucal, contendo um cirurgião dentista e uma auxiliar de saúde bucal (ASB) junto com a participação dos agentes comunitários de saúde (ACS). O intuito principal do projeto é melhorar a qualidade da saúde bucal dos escolares, realizando intervenções com propósito de trabalhar com a prevenção e a promoção de saúde nas escolas.

Para realizar o projeto, dividimos as ações a serem realizadas durante as semanas decorrentes na intervenção, sendo essas ações:

- Palestras para os pais ou responsáveis pelo escolar, orientando quanto a importância da higiene bucal, sobre a cárie dentária e alimentação saudável;
- Levantamento Epidemiológico: nesta ação identificamos o risco a cárie dentária de cada escolar, e assim selecionamos os pacientes para atendimento clínico dentro da unidade;

- Orientação de Higienização Bucal: palestra voltada para os escolares, orientando a técnica correta para a escovação;
- Escovação Dental Supervisionada: Convocado cada escolar com sua escova, escovando os dentes em um 'escovodromo' presente no pátio da escola, com a supervisão da equipe de saúde da unidade, colocando em prática o que foi ensinado pelo profissional em sala de aula;
- Hábitos de Alimentação Saudável e Cárie Dentária: palestra orientando os escolares a respeito de uma dieta saudável, acrescentando frutas, legumes e verduras em sua alimentação diária, evitando alimentos, tais como: goma de mascar, chocolates, balas ou doces, e assim, tendo uma alimentação saudável, afim de obter uma melhor qualidade de vida, e sobre a cárie dentária, orientando como é formada, e os malefícios que podem causar quando não tratadas.

Ao longo do projeto, apresentei uma grande dificuldade para realizar duas ações que necessitavam de flúor em gel ou na forma de bochechos, pois, o município não disponibiliza esse material a algum tempo, enviei ofícios solicitando a compra e explicando a maneira que seriam utilizados, sendo de extrema importância a utilização do flúor para esse público alvo, sabendo o benefício que o mesmo proporciona para o escolar, como a prevenção a cárie dentária, mas mesmo assim não obtive sucesso, porém, não deixei o projeto de lado, dei continuidade ao projeto deixando essas ações para uma próxima ocasião.

A intervenção final teve duração de 16 (dezesesseis) semanas corridas, sendo divididas entre as ações e os atendimentos clínicos dos escolares na própria unidade. No final do projeto, foram comparadas as metas proporcionadas das metas obtidas com a intervenção, verificando assim a qualidade geral do projeto e se conseguimos obter grande parte o proposto no início.

Após o termino do projeto obtivemos os resultados abaixo:

- Proporção de escolares examinados na escola – 100% (n=392)
- Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com a primeira consulta odontológica – 4,4% (n=17)

- Proporção de escolares com alto risco com primeira consulta odontológica – 72,7% (n=16)
- Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde – 0% (n=0)
- Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental – 93,6% (n=367)
- Proporção de escolares com alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental – 0% (n=0)
- Proporção de escolares com tratamento dentário concluído – 29,4% (n=05)
- Proporção de escolares com registro atualizado – 94,1% (n=370)
- Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal – 92,3% (n=361)
- Proporção de escolares com orientação sobre a cárie dentária – 92,3% (n=361)
- Proporção de escolares com orientação nutricional – 90,8% (n=356)

4.4 Relatório de intervenção para comunidade

Um programa de saúde bucal direcionado aos escolares de 6 a 12 anos matriculados nas duas escolas do bairro: Escola Municipal José Ferreira de Souza e Escola Municipal Herbert Down foi realizado pela equipe de saúde do Posto de Saúde Cidade Atlântica. Neste programa, a equipe de saúde bucal com o auxílio dos ACS atuamos tanto na prevenção quanto na promoção de saúde para os escolares e assim melhorando não apenas a saúde bucal como a saúde geral das crianças. Ao longo do projeto, apresentei uma grande dificuldade para realizar duas ações que necessitavam de flúor em gel ou na forma de bochechos, pois, o município não fornece esses materiais a mais de um ano, enviei ofícios solicitando a compra e explicando a maneira que seriam utilizados, mas mesmo assim não obtive sucesso, porém, não deixei o projeto de lado, dei continuidade ao projeto deixando essas ações para uma próxima ocasião.

Sendo de extrema importância a participação da comunidade, aumentando o vínculo entre a UBS e a comunidade e contar também com o apoio dos pais evitando a desistência do tratamento odontológico do escolar.

As ações do programa envolveram:

- Palestras para os pais orientando quanto a importância da higiene bucal, cárie dentária e alimentação saudável;
- Triagem com exames bucais na escola. Nesta ação identificamos o risco a cárie dentária de cada escolar, e assim selecionamos os pacientes que mais precisavam de atendimento clínico e encaminhamos para o posto de saúde;
- Orientação de Higienização Bucal: palestra para os escolares, orientando como deve ser feita a escovação;
- Escovação Dental Supervisionada: Cada escolar com sua escova, escovando os dentes com a supervisão da equipe da unidade, colocando em prática o que foi ensinado em sala de aula;
- Hábitos de Alimentação Saudável e Cárie Dentária: palestra orientando os escolares a terem uma alimentação saudável, afim de obter uma melhor qualidade de vida, e sobre a cárie dentária, ensinando como é formada, e o mal que podem causar.

Em apenas 4 meses, foi possível notar melhorias na saúde bucal e no atendimento prestado aos 392 escolares, sendo que 100% desses escolares tiveram avaliação dentro da escola, 17 escolares iniciaram o tratamento clínico odontológico dentro da unidade, desses escolares 16 eram classificados por apresentarem alto risco a cárie dentária. Dos 17 escolares com tratamento iniciado 29,5% tiveram o tratamento concluído. Em relação as palestras de orientação de higienização e sobre a cárie dentária, 92,3% dos escolares obtiveram as informações necessárias, já em relação a orientações nutricionais, 90,8% estavam presentes na palestra.

Tendo em vista os resultados positivos, a equipe de saúde pretende dar continuidade ao programa nos próximos anos.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

No início do trabalho, haviam muitas informações novas, pelo o qual, eu não tinha conhecimento ou até mesmo não julgava necessário realizar, mas com o decorrer do curso e com o andamento do projeto acabei analisando a necessidade e a importância de cada item proposto pelo curso para o desenvolvimento correto do mesmo.

Nas primeiras semanas, optei por organizar e ordenar o projeto, realizando reuniões com a equipe em geral, com a equipe de Saúde Bucal em específico e com os ACS. A reunião realizada com os ACS me preocupava um pouco, pois, eles não gostavam muito de colaborar com o andamento da unidade e nem de participar de alguns grupos, mas desde o primeiro contato eles não apresentaram resistência alguma em ajudar, muito pelo contrário, estavam bem dispostos a ajudar e em momento algum deixaram o projeto de lado, ajudando sempre que necessário.

Acredito que no início fui um pouco ambicioso em relação aos resultados finais do curso, pensei ser mais simples realizar o projeto e calculava obter resultados maiores com o termino do projeto, principalmente em concluir os tratamentos dos escolares com alto risco a cárie dentária, mas com as intercorrências do dia a dia na unidade, em relação a manutenções do consultório e a falta de material de consumo para o atendimento, ficou mais complicado concluir os pacientes no prazo determinado.

O curso de especialização em Saúde da Família, serviu como base para as práticas a serem realizadas e além de ter sido um grande auxiliador para minhas atividades diárias dentro da unidade e para as atividades externas também. Não conhecia a fundo a teoria do projeto, nem seus objetivos e metas, que passaram a serem esclarecidas com o decorrer do curso e influenciando muito para meu desenvolvimento como um profissional atuante no programa Saúde da Família.

Todos as informações repassadas para os alunos no curso acredito terem sido de suma importância para aprimorar o conhecimento sobre o programa e como agir no dia a dia de trabalho. Diversas informações passadas, tais como: saúde da mulher, saúde da criança ou do idoso, importância de realizar um bom acompanhamento da gestante durante o pré-natal, que de início poderiam parecer desnecessárias para um profissional de Odontologia, mas o curso mostra que muito pelo contrário, que esses conhecimentos são de grande importância para ampliação do conhecimento e também para ocasiões que aparecem diariamente no consultório. O curso auxilia a desvendar certos mitos e verdades, seja através das conversas nos fóruns, pelos arquivos enviados ou até mesmo pelos casos clínicos interativos, que mostra a prática vivida no PSF.

Portanto, com o conhecimento fornecido pelo curso, consegui colocar em prática no ambiente de trabalho e assim pude compartilhar informações e conhecimentos com mais profissionais dentro da unidade, auxiliando e dando dicas de como interceder em certas situações e a maneira correta de trabalhar em PSF, pois, muitos estavam acostumados a trabalhar com pronto socorro (PS) e de início foi difícil a adaptação. Consegui também expor de melhor maneira meu conhecimento em reuniões de equipes, podendo assim, opinar mais e também expor meu conhecimento para os demais, provando assim a capacidade de estar atuando diariamente neste programa.

6. REFERÊNCIAS

1. DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL - Crescendo e Vivendo com Saúde Bucal - Secretaria Municipal da Saúde - São Paulo (BRASIL/2009).
2. Caderno de Atenção Básica N. 17 – Saúde Bucal – Ministério da Saúde (BRASIL/2006).

ANEXOS

ANEXO 1 - PLANILHA DE OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES

Objetivo Geral: Melhorar a atenção à saúde bucal de escolares			EIXOS			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADORES	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares	1.1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 80% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.	1.1. Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal. <u>Numerador:</u> Número de escolares de 6 a 12 anos participantes de ação coletiva de exame bucal. <u>Denominador:</u> Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde. • Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal. • Organizar agenda de saúde bucal para atividades nas escolas e atendimento prioritário a escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. • Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica. • Capacitar a equipe para realizar classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na unidade de saúde.

	<p>1.2. Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 60% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<p>1.2. Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica. <u>Numerador:</u> Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica. <u>Denominador:</u> Número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar acolhimento a deste escolar na unidade de saúde. • Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência. • Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis. • Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares para o programa.
	<p>1.3. Realizar primeira consulta odontológica em 70% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.</p>	<p>1.3. Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica. <u>Numerador:</u> Número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta odontológica. <u>Denominador:</u> Número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar número de escolares que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar a agenda de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos dos escolares de alto risco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis. • Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares de alto risco para o programa.

<p>2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal</p>	<p>2.1. Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.</p>	<p>2.1. Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde. <u>Numerador:</u> Número total de buscas realizadas aos escolares da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica. <u>Denominador:</u> Número de consultas não realizadas pelos escolares da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a periodicidade das consultas. • Monitorar os faltosos. • Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos. • Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal. • Capacitar as ACS para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico.
--	--	--	--	---	--	---

<p>3. Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares</p>	<p>3.1 Concluir o tratamento dentário em 30% dos escolares com primeira consulta odontológica.</p>	<p>3.3. Proporção de escolares com tratamento dentário concluído. <u>Numerador:</u> Número de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. <u>Denominador:</u> Número total de crianças de 6 a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a conclusão do tratamento dentário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. • Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. • Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. • Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.
<p>4. Melhorar registro das informações</p>	<p>4.1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 90% dos escolares da área.</p>	<p>4.1. Proporção de escolares com registro atualizado. <u>Numerador:</u> Número de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado. <u>Denominador:</u> Número total de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o registro de todos os escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados. • Pactuar com a equipe o registro das informações. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer os escolares e seus responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.

<p>5. Promover a saúde bucal dos escolares</p>	<p>5.1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 85% dos escolares.</p>	<p>5.1. Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal. <u>Numerador:</u> Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre higiene bucal. <u>Denominador:</u> Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar as atividades educativas coletivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. • Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas. • Organizar todo material necessário para essas atividades. • Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar. • Incentivar a importância do autocuidado do escolar. • Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares. • Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde. • Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social. • Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.
---	--	--	---	--	---	--

	<p>5.2. Fornecer orientações sobre cárie dentária para 85% das crianças.</p>	<p>5.2. Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária. <u>Numerador:</u> Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre cárie dentária. <u>Denominador:</u> Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar as atividades educativas coletivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. • Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas. • Organizar todo material necessário para essas atividades. • Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar. • Incentivar a importância do autocuidado do escolar. • Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares. • Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde. • Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social. • Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.
--	--	--	---	--	---	--

	<p>5.3. Fornecer orientações nutricionais para 85% das crianças.</p>	<p>5.3. Proporção de escolares com orientações nutricionais. <u>Numerador:</u> Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação nutricional. <u>Denominador:</u> Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar as atividades educativas coletivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. • Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas. • Organizar todo material necessário para essas atividades. • Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar. • Incentivar a importância do autocuidado do escolar. • Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares. • Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde. • Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social. • Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.
--	--	---	---	--	---	--

	<p>5.4 Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 85% dos escolares.</p>	<p>3.1. Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental. <u>Numerador:</u> Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental. <u>Denominador:</u> Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades. • Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde. • Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal. • Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. • Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.
--	---	--	---	--	--	--

ANEXO 2 - FICHA ESPELHO E FICHA CLÍNICA

ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES COLETIVAS



SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR
ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES COLETIVAS

Escola: _____ Sala: _____ Professor: _____

Nome	Idade	Sexo	R1	R2	Data / Atividade																		
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							

EDU1 – orientação higiene bucal / EDU2 – orientação prevenção cárie / ESC – Escovação supervisionada / GEL – Aplicação de gel fluoretado / TRA – Tratamento Restaurador Atraumático
R1 Classificação de risco no exame inicial | R2 Classificação de risco após um ano do exame inicial

ANEXO 3 - PLANILHA DE COLETA DE DADOS

2013_08_15 Coleta de dados Saúde Bucal escolares - Microsoft Excel

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Quebrar Texto Automaticamente

Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

C12

1 Digite apenas nas células em VERDE.

2

3

Informações da sua unidade de saúde:		Marque com X	
		SIM	NÃO
5	Existe protocolo para atenção de saúde bucal em escolares?		
6	Existe registro específico para a atenção de saúde bucal em escolares?		
7	É realizado aprazamento / agendamento das consultas de de saúde bucal em escolares?		
8	As informações são monitoradas regularmente?		
9	É realizada busca ativa das escolares que não comparecem?		
10	É feita avaliação periódica do programa de saúde bucal em escolares?		
11	Os dados são utilizados para o planejamento das ações?		

12

DENOMINADOR PARA INDICADOR 1.1	
13	Número total de escolares entre 6 e 12 anos que frequentam a escola X

14

NUMERADORES PARA INDICADOR 1.1		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
18	Número total de escolares entre 6 e 12 anos que participaram de ação coletiva de exame bucal				

19

20

OBSERVAÇÕES

Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.

Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho do Programa de saúde Bucal.

Considere se os escolares são informados sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).

Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar os escolares faltosos.

Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com os escolares para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.

Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos.

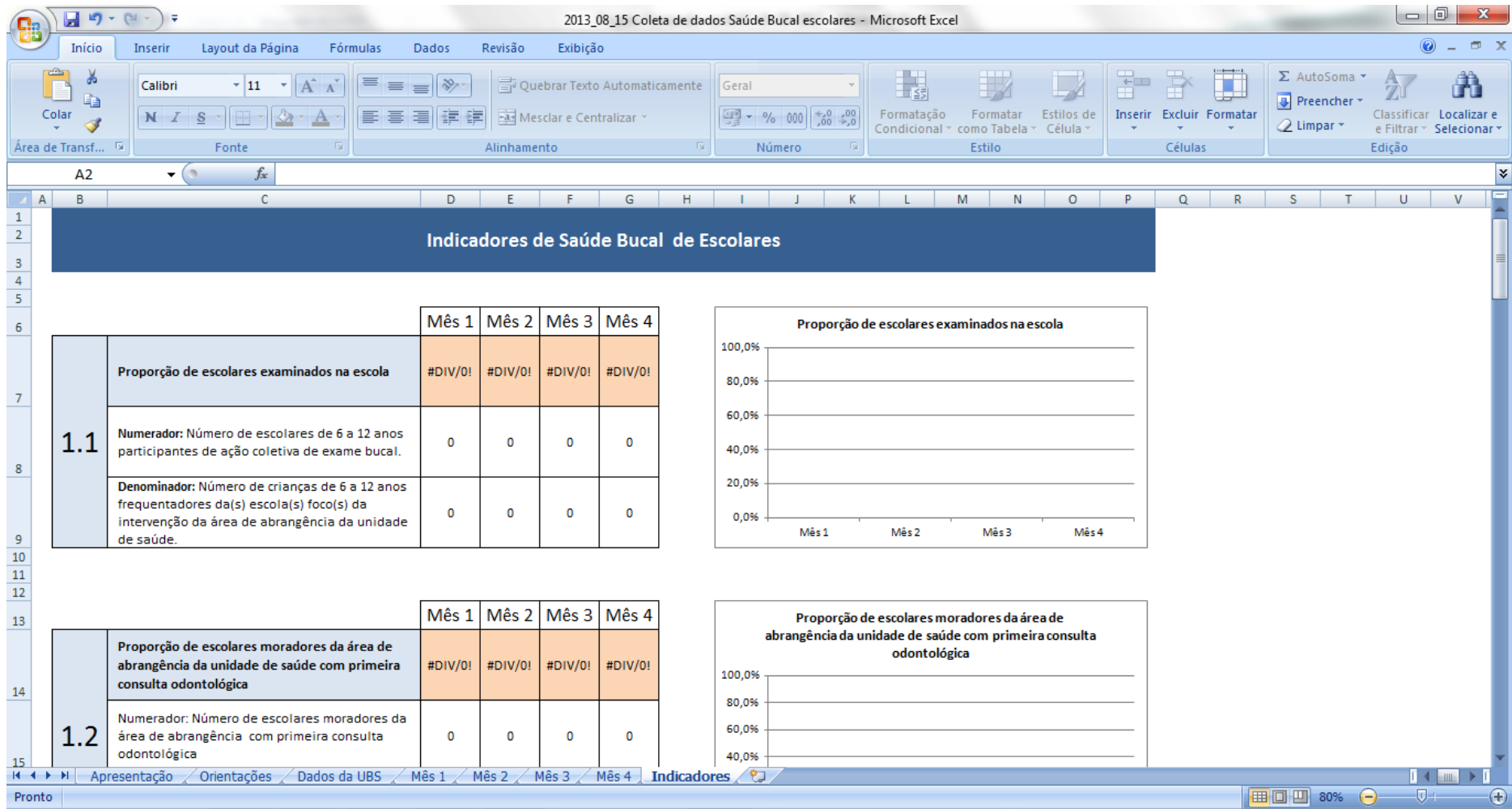
Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de saúde bucal.

OBSERVAÇÕES

Considere apenas os escolares que frequentam a escola alvo da intervenção.

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

Seleção o local de destino e tecla ENTER ou use 'Colar'



ANEXO 4 - AUTORIZAÇÃO PARA EXAMES BUCAIS E PARTICIPAÇÃO DE AÇÕES COLETIVAS



Termo de consentimento livre e esclarecido.

Nome da Escola:

Nome do(a)

aluno(a): _____

Idade _____ *série*

Declaro saber que serão desenvolvidas nessa escola, pela equipe de saúde bucal da Unidade de Saúde da Família (USAFA) Cidade Atlântica, ações coletivas de saúde bucal – que constam de inspeção bucal, atividades educativas e preventivas. As crianças que necessitarem de exodontias (extração de dente) ou outro tipo de tratamento serão encaminhadas para a unidade de saúde, com o objetivo de restabelecer a saúde bucal, impedindo a progressão da cárie dentária.

Desta forma, **autorizo** que o (a) aluno (a) supracitado (a) participe das ações coletivas de saúde bucal.

Guarujá, ___ de _____ de 2.013.

Pai ou responsável:

Nome e RG _____

Assinatura _____

ANEXO 5 - CONVOCAÇÃO DO ESCOLAR PARA TRATAMENTO NA UNIDADE



O aluno (a) _____, da Escola _____, deverá comparecer com seu pai ou responsável na Unidade de Saúde da Família (Usafa) Cidade Atlântica, Rua Uruguai nº 3.000 – Balneário Cidade Atlântica, telefone (013) 3392-1074 ou (013) 3351-6509 para consulta odontológica.

Data da Consulta: _____. Hora: _____.

Para maiores informações, entrar em contato conosco através do telefone.

Obrigado.

ANEXO 6 - REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA DO ESCOLAR



Referência Odontológica

Escola:

Aluno:

Série:

Data: __/__/__.

Diretora e/ou Orientadora Pedagógica.



Contra-referência

Aluno:

Procedimento realizado:

Data: __/__/__.

Assinatura e Carimbo do profissional.

Aprovação Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Apêndices



Escola Municipal José Ferreira de Souza. Bairro Cidade Atlântica, Guarujá, SP. Ano de 2013.



Escola Municipal José Ferreira de Souza. Bairro Cidade Atlântica, Guarujá, SP. Ano de 2013.



Escola Municipal Herbert Down. Bairro Cidade Atlântica, Guarujá, SP. Ano de 2013.