

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



Trabalho de Conclusão do Curso

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS ESCOLARES DE 06 A
12 ANOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE DE
BURITIRAMA/BA**

DIÓGENES ALEX TORRES OLIVEIRA

Pelotas, 2014

Diógenes Alex Torres Oliveira

Qualificação da atenção à saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos da área de abrangência do Centro de Saúde de Buritirama

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

Orientadora: Raimunda Maria de Melo

Pelotas, 2014

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

O48q Oliveira, Diógenes Alex Torres

Qualificação da atenção à saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos da área de abrangência do Centro de Saúde de Buritirama / Diógenes Alex Torres Oliveira; Raimunda Maria de Melo, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

72 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. Melo, Raimunda Maria de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, que me deu o dom da vida.
Aos meus pais que tanto me ajudaram em minha carreira acadêmica.
A minha querida esposa e filhas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus professores da universidade por terem transmitido os conhecimentos que me ajudaram a ter um nível universitário.

A minha orientadora Raimunda Maria de Melo que sempre permaneceu me estimulando a concluir esse trabalho apesar das dificuldades encontradas durante todo esse período, principalmente por não trabalhar numa Unidade de Saúde da Família.

A professora e amiga Vanda Maria que com a sua paciência se disponibilizou a me lembrar a metodologia científica.

A minha querida família, esposa e filhas, que me apoiou nessa difícil jornada, compreendendo a minha ausência nos momentos de confecção dos trabalhos.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Proporção de escolares examinados na escola.....	47
Figura 2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica	48
Figura 3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta.....	49
Figura 4: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade.....	50
Figura 5: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.....	51
Figura 6: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.....	52
Figura 7: Proporção de escolares com o tratamento dentário concluído.	52
Figura 8: Proporção de escolares com o registro atualizado.....	53
Figura 9: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.	54
Figura 10: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.	55
Figura 11: Proporção de escolares com orientações nutricionais.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

ESF Estratégia Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Atenção a Saúde da Família

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

UFPEL Universidade Federal de Pelotas

SUMÁRIO

1. Análise Situacional	11
1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário Comparativo entre Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional....	17
2. Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e Metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos	21
2.2.3 Metas	21
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Ações	22
2.3.2 Indicadores	34
2.3.3 Logística.....	36
2.3.4 Cronograma.....	38
3 Relatório da Intervenção	41
3.1 Ações Previstas no Projeto que foram Desenvolvidas	41
3.2 Ações Previstas no Projeto que não foram Desenvolvidas.	43
3.3 Dificuldades Encontradas na Coleta e Sistematização dos Dados.....	44
3.4 Análise da Viabilidades da Incorporação das Ações	45
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	47
4.1 RESULTADOS.....	47
4.2 DISCUSSÃO.....	56
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores.....	58
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade	60

5 Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de aprendizagem.....	63
Referências	65
ANEXOS.....	66

RESUMO

OLIVEIRA, Diógenes A. T.. **Qualificação da atenção à saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos da área de abrangência do Centro de Saúde de Buritirama**, 2014. Trabalho de Conclusão Curso – Especialização em Saúde da Família – UNASUS, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

Devido ao alto índice de problemas bucais que acometem as crianças da área de abrangência do Centro de Saúde de Buritirama, a equipe de saúde bucal resolveu realizar uma intervenção, a fim de amenizar a incidência desses agravos que tanto acometem os escolares na idade de seis a doze anos. Essa intervenção foi desenvolvida nas escolas Escola Municipal Carlos Ivan, Escola Municipal Prof. Callina, Escola Municipal Francisco Rapadura, Escola Municipal Professora Tenzinha e Escola Haidêe Gomes Machado, contou com o apoio de profissionais de saúde, diretores de escola, professores, escolares, bem como os pais dos escolares. Os gestores municipais contribuíram muito com a aquisição de materiais e com o transporte dos profissionais até as escolas municipais. O objetivo da intervenção foi melhorar a atenção à saúde bucal de escolares. Foram realizadas ações em quatro eixos pedagógico, sejam, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, visto intencionar a consolidação de uma atenção de qualidade embasada no princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde. Desta forma, foram realizadas capacitações para os profissionais da equipe, visando uniformizar o conhecimento sobre a escovação supervisionada, avaliação da saúde bucal, aplicação de gel fluoretado, dentre outros assunto previstos no projeto. A equipe de saúde bucal realizou palestras nas escolas municipais, orientando os escolares sobre os cuidados da higiene oral mostrando a importância de uma escovação correta, os riscos de uma alimentação rica em açúcares as conseqüências das patologias orais, as quais refletem em dificuldade no rendimento. Os escolares classificados com alto risco para essas doenças foram encaminhados para realizarem o tratamento completo na unidade básica como procedimento de limpeza, tratamento de restauração, e nos casos em que não existe mais nenhuma chance de recuperação optou-se pelo tratamento radical. Os resultados obtidos foram bastante satisfatórios e contribuíram muito para melhorar a saúde bucal dos escolares na faixa etária de seis a doze anos. Foram atendidas durante a intervenção a média de 800 crianças em atividades de educação coletiva realizadas nas escolas, onde os alunos recebiam palestras sobre escovação dentária, noções de higiene bucal, e a influência da dieta sobre a doença carie. Também foram realizadas 500 aplicações de flúor tópico para promover a prevenção e combate a cárie, e promovendo o fortalecimento do órgão dentário. O mais importante resultado alcançado foi a mudança de consciência entre os escolares, pois muitos não percebiam que uma cavidade oral livre de problemas é algo imprescindível para a qualidade de vida, assim como ajuda a melhorar o desempenho escolar, no trabalho, aumentando a resistência sistêmica do indivíduo. Percebe-se a importância da intervenção para a população, portanto, a sua incorporação no serviço resultará em melhora significativa dos indicadores de saúde, para tal necessita-se de maior engajamento dos gestores, dos profissionais da saúde e da comunidade em geral, a fim de que se ampliem as ações sobre cuidados à saúde bucal. Além disso, há necessidade de estruturar a saúde bucal

do município e organizá-la para no futuro próximo termos crianças com o índice zero de problemas bucais, bem como adultos com a dentição perfeita e sem o uso de nenhuma prótese.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal do Escolar

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde bucal de escolares da área de cobertura do Centro de Saúde de Buritirama, localizado na cidade de Buritirama/BA.

Na primeira seção traz a descrição da análise situacional, na qual é apresentado o município de Buritirama. Além disso, é apresentada a descrição do Centro de Saúde e a análise da atenção à saúde realizada pelos profissionais que estão inseridos na unidade em questão.

A segunda seção faz a descrição da análise estratégica. Desta forma, apresenta os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção será apresentado na terceira seção e aborda as ações que foram desenvolvidas durante a intervenção, as quais estavam prevista desde o projeto, e aquelas que não foram executadas. Além disso, o relatório apresenta as dificuldades encontradas durante a coleta e consolidação dos dados e uma análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço do Centro de Saúde de Buritirama.

A quarta seção apresentará a discussão dos resultados da intervenção, bem como o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade da área adstrita da unidade.

Na seção cinco será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Na seção seis, serão apresentadas as referências utilizadas neste trabalho e, conseqüentemente, os anexos que serviram como instrumentos norteadores para o desenvolvimento da intervenção.

1. Análise Situacional

1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS

A minha Unidade Básica de Saúde está localizada em Buritirama, um município do Estado da Bahia distante aproximadamente 800Km da capital Salvador, é de difícil acesso, extensa área territorial, baixa densidade demográfica e que ainda sofre com muitas privações em relação à Atenção Primária à Saúde.

Trabalho ainda em um Centro de Saúde, baseado no modelo tradicional, ainda não foi implantada a Estratégia de Saúde da Família no município e com isso muitos programas da Atenção Básica ainda estão em ritmo lento, outros ainda nem foram implantados em virtude de não se apresentar estrutura física, de pessoal e financeira adequados para o funcionamento efetivo dos mesmos. Essa Unidade de Saúde é a única Unidade Básica do município e por isso cobre toda a população de aproximadamente 22.000 habitantes.

O trabalho desenvolvido entre saúde e educação com atividades preventivas com crianças nas escolas do município ainda é muito incipiente devido ao número reduzido de profissionais e uma demanda reprimida muito grande na área clínica, principalmente com demandas de exodontias por não dispormos de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Dessa forma sei que estou contribuindo para o aumento dos “desdentados”, entretanto, essa é a única opção que tenho diante de um dente onde a sua polpa já foi comprometida e não disponho de um serviço mais especializado. Diante desse cenário, dá para se perceber que a assistência à população interdisciplinar fora da Unidade Básica de Saúde através de visitas domiciliares é quase nula, visto que a demanda de consultório ocupa todo o tempo e ainda fica reprimida. Percebo que o profissional enfermeiro ainda consegue desenvolver esse tipo de atividade muito pontualmente diante de alguma necessidade especial junto com os Agentes Comunitários de Saúde, devido à demanda provocada pelos mesmos, ou seja, a predominância dos serviços é ambulatorial. Isso gera uma grande frustração em nós profissionais que sonhamos com um SUS onde a população tem o direito à saúde integral.

Em relação aos Recursos Humanos, hoje trabalhamos com dois enfermeiros, um odontólogo, três técnicos de enfermagem e um médico (quando dispomos do profissional), pois há uma alta rotatividade deste, principalmente em detrimento do difícil acesso e da infra estrutura educacional rudimentar, uma vez que muitos deles pensam em trazer suas famílias para se fixarem na cidade. Isso os leva a não se atraírem pela cidade e se deslocarem para regiões mais próximas da capital, apesar da oferta financeira ser extremamente atraente gerando descontinuidade da assistência.

Diante desse cenário a maior lesada é a população, pois os vínculos de assistência primária não se estabelecem e ainda se expõem a necessitar de uma assistência médica de urgência e não dispor da mesma devido à ausência deste profissional na cidade.

Na minha área especificamente, odontologia, trabalho com muitas restrições, com apenas dois profissionais atuando cada um com 20 horas para assistência a todo o município, não dispomos de material educativo (álbum seriado, etc.), preventivo (escovas, flúor, etc.) e equipamentos adequados para uma assistência odontológica mais ampla e satisfatória e em numerosas vezes o cliente perde o elemento dentário.

Observo o interesse do Gestor Municipal de Saúde em modificar essa realidade visto que o mesmo está tentando viabilizar a Estratégia de Saúde da

Família e reestruturação do Centro de Saúde Local. Acredito que poderei me unir a essas equipes e poder fazer arte da história de vida de uma população assim como contribuir para a mudança da realidade de saúde desse município.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Buritirama pertence ao estado da Bahia, tem uma população de 22.000 mil habitantes e sua principal atividade sócio-econômica é a agricultura de subsistência. A minoria do povo vive na sede onde encontra mais oportunidade de trabalho e melhores salários, devido a existência de muitos comerciantes que empregam essas pessoas em suas pequenas empresas. A maioria do povo vive no interior onde só existe trabalho como lavrador em pequenas propriedades, por isso a população depende muito do bolsa família para sobreviver e da ajuda da prefeitura municipal. Mesmo assim o índice de pobreza neste município ainda é bastante alto. Possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma maternidade que serve para internação hospitalar de toda a sua população.

Nesse município ainda não existe a ESF (Estratégia de Saúde da Família), esta Unidade Básica funciona no modelo tradicional onde é realizado o atendimento de toda a população. Temos dois médicos, duas enfermeiras, um odontólogo, um bioquímico, dez técnicas de enfermagem, três atendentes de saúde e três auxiliares de limpeza. Na unidade existe um laboratório onde são realizados exames complementares como: hematológicos, sumário de urina, parasitológico de fezes, baciloscopia de escarro e teste rápido de HIV.

Na área de especialidades odontológicas, o município ainda está incipiente, apenas com atendimentos extremamente restritos na Unidade Básica de Saúde não dispondo ainda do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). Na área médica, temos uma clínica particular, não conveniada ao SUS, que oferece o atendimento de algumas especialidades como: ortopedia, ginecologia, pediatria, cardiologia e dermatologia. Isso é benéfico para os municípios, visto que numa necessidade de consulta especializada, ele necessita se deslocar para outro município gerando uma despesa ainda maior. Isso deveria ser regulado pela Secretaria Municipal de Saúde e encaminhado o paciente para uma consulta pelo SUS em outros níveis de atenção, porém ainda não está estruturado. Todo paciente que chega a unidade é atendido normalmente pelo médico, os graves são transferidos para a maternidade que fornece suporte de internação hospitalar. Outros programas importantes como o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) não existe, por isso o município perde constantemente muitos recursos importantes que ajudariam na estruturação da saúde.

A UBS segue o modelo tradicional e é chamada de Centro de Saúde de Buritirama. Está localizada no perímetro urbano em uma região central. Não possui qualquer vínculo com instituições de ensino.

A equipe trabalha e conserva o modelo tradicional de trabalho, o paciente chega à unidade bem cedo vindo da sede ou da zona rural em busca de uma ficha para consulta médica. A atendente organiza a fila de espera por ordem de chegada dos pacientes e a enfermeira realiza uma triagem onde seleciona os casos mais graves para receber a ficha de consulta. Nesse processo as crianças e os idosos são sempre atendidos com prioridade, e mesmo que as fichas de consulta tenham terminado a equipe nunca volta uma criança ou um idoso sem atendimento. Os casos mais graves são encaminhados para atendimento na maternidade.

A UBS é vinculada a prefeitura e recebe cem por cento de recursos do SUS. Não possui um sistema informatizado que poderia tornar o atendimento mais rápido, evitando a demora na busca pelo prontuário clínico do paciente.

Apesar de ter passado por uma ampla reforma há pouco mais de seis anos, ainda conserva verdadeiros obstáculos para a entrada do paciente. Existem degraus muito elevados em sua entrada que dificultam o acesso principalmente dos idosos e das pessoas portadoras de deficiência. Em seu interior foi instalado um corrimão que ajuda o deslocamento das pessoas de uma parte a outra da unidade. Possui banheiros muito pequenos e sem nenhum planejamento para ser usado por portadores de deficiência; não tem sistema de ventilação adequado e os pacientes queixam-se de muito calor em certas épocas do ano; os bancos onde os pacientes sentam-se são de cimento e bastantes duros, e sem qualquer conforto para uma pessoa esperar de duas a três horas para ser atendida.

A sala de emergência é bastante espaçosa, possui um banheiro completo, têm ar condicionado, seis macas onde o paciente é acolhido e atendido. Os consultórios tanto do médico quanto da enfermeira possuem refrigeração, um armário de medicações, uma maca, mas não possuem banheiro. A unidade ainda possui uma copa cozinha, um depósito para produtos de limpeza, uma sala que serve de expurgo e de esterilização para os materiais da unidade, um depósito de lixo em que é acomodado todo o lixo da unidade, e uma dispensa de alimentos.

O consultório odontológico possui apenas equipamento para realizar exodontia, não possui equipamentos para realizar outros procedimentos, dessa forma fico em uma situação complicada dentro da unidade, pois não tem oferta de outro serviço para o paciente.

Um aspecto que poderia mudar na unidade seria a implantação de um serviço de comunicação na unidade que auxiliaria na localização de pacientes e funcionários dentro da unidade. Um arquivo digital diminuiria a grande espera para encontrar um prontuário num arquivo que mais parece uma “colméia de abelhas”.

A equipe trabalha de uma maneira independente cada um com sua função, mas sem qualquer interação. O paciente chega à unidade, é atendido e vai embora, não há uma interação multidisciplinar para conhecer o paciente como um todo e nem propiciar um vínculo com a equipe de saúde. Só existe apenas uma unidade de saúde para atender uma grande população, não existe ESF implantada ainda, e uma população que acredita na medicina curativa em detrimento da medicina preventiva. Para mudar essa realidade é preciso que o município venha conseguir aumentar rapidamente o número de unidades de saúde para atender a demanda, aumentar o número de profissionais para promover um melhor atendimento a essas pessoas, conseguir implantar a ESF no município, conseguir aumentar os atendimentos para as pessoas que moram no interior e que possuem dificuldades de deslocamento para chegar à sede da cidade.

Outro ponto importante seria ter um maior número de unidades com equipamentos e materiais suficientes para atender as pessoas corretamente, pois muitas unidades são instaladas sem a menor condição de funcionamento.

O município possui uma população na área adstrita de 19.600 mil habitantes divididos em:

Mulheres em idade fértil	6.350
Mulheres entre 25 e 64 anos	5.096
Mulheres entre 50 e 69 anos	1.627

Estimativa de gestantes na área	294
Menores de 1 ano	358
Menores de 5 anos	1.431
Pessoas de 5 a 14anos	3.312
Pessoas de 15 a 59 anos	12.701
Pessoas com 60 anos ou mais	2.156
Pessoas entre 20 ou 59 anos	10.956
Pessoas com 20 anos ou mais	13.112
Pessoas de 20 anos ou mais com hipertensão	4.130
Pessoas de 20 anos ou mais com diabetes	1.180

Desta forma, é possível analisar a importância da cobertura da atenção para uma população, o que não ocorre com a população de Biritirama, pois o município possui apenas uma unidade básica de saúde, com equipe mínima. Assim, há falhas no acolhimento e considera-se bastante difícil a resolução dos problemas de saúde enfrentados pelos usuários. Os profissionais se esforçam para dar conta da demanda diária de usuários provenientes da sede ou da zona rural. O município precisa investir mais na ampliação da cobertura com a implantação de novas unidades e equipes de saúde para se conseguir um amplo atendimento para todas essas pessoas que moram tanto na sede quanto no interior.

Quando o município conseguir implantar a ESF, investir na estrutura da unidade, na compra de equipamentos modernos e na qualificação profissional esse problema poderá ser resolvido, mesmo que no longo prazo.

É sempre difícil quando pessoas aparecem a qualquer hora na unidade. Quando surge um problema agudo que não pode ficar para outra data, a enfermeira da unidade procura tomar conta da situação viabilizando o atendimento do cliente para diminuir esse transtorno. Aquele paciente que não possui um caso de emergência é agendado para outra data. Existem casos que não podem esperar e nem ficar para outra data, como é o caso de crianças, idosos, e gestantes, a enfermeira providencia uma ficha de urgência e o paciente é encaminhado rapidamente para o consultório médico para ser atendido e avaliado. Se o paciente possui um problema crônico, a enfermeira estabelece uma conduta para resolver esse problema, administra um fármaco, um soro fisiológico, estabelece um período de observação e pode até encaminhá-lo para a maternidade onde receberá um suporte a nível hospitalar. É quase impossível manter uma conduta organizada num município que possui uma unidade básica para atender uma população tão grande, e que realmente precisa ser acolhida e ouvida. A unidade não possui uma sala de reuniões para que a equipe possa se organizar e melhorar esse atendimento, criar estratégias que possam amenizar esse transtorno criado por essa demanda.

A saúde da criança não está plenamente estruturada e organizada dentro da unidade. A criança quando chega à unidade é imediatamente atendida pela equipe

de saúde, acolhida, e resolvida o seu problema. A equipe tem consciência de promover esse verdadeiro escudo de proteção à criança, independente de qual classe social venha, cor e grau de parentesco.

Infelizmente a unidade não possui um protocolo específico para tratar da atenção à saúde da criança e as informações ficam restritas e confinadas no prontuário clínico, presente no arquivo da unidade. A promoção de saúde da criança fica simplesmente restrita ao atendimento médico, a distribuição de sulfato ferroso, e o monitoramento de peso e altura realizado pela enfermeira da unidade. O município ainda não tem conselho local de saúde onde à população poderia se expressar, participar e lutar por mudanças no modelo de saúde implantado até o momento. A própria unidade não dispõe de um espaço para se promover uma ação coletiva com as crianças e um planejamento de atividades, sem um espaço definido fica inviável. Com isso a população e especialmente as crianças ficam sem suporte principalmente em atividades que envolvam a questão preventiva.

A cobertura de saúde da criança não é suficiente no município, pois a quantidade de agentes de saúde não consegue dar conta de cobrir a sede ou a zona rural ao mesmo tempo, ficando muitas crianças sem o acompanhamento devido, isso causa problemas na coleta de dados e inclusive na época de vacinação, pois muitas crianças não têm o seu domicílio visitado e precisam se deslocar da zona rural até a unidade básica para receber a vacina, e manter o seu cartão de vacina em dia. A unidade também possui uma sala de vacina funcionando 40 horas semanais para atender essas crianças, como também idosos, gestantes, e pessoas em geral.

A gestante sempre tem prioridade na UBS, apesar disso não existe um protocolo específico nem registro especial para isso. As gestantes são atendidas em uma agenda programada em uma sala especialmente preparada para ser a sala de pré-natal, onde a enfermeira realiza o exame preliminar, as demais consultas, e solicita os exames complementares que deverão ser feitos para avaliar a condição geral da paciente. Os exames que não existem na unidade são feitos em uma clínica particular, como o exame de ultrassonografia. Infelizmente a unidade não está estruturada para promover um modelo de atenção ampla com educação em saúde, com planejamento de orientação no combate ao fumo e ao álcool, não possui espaço para a realização de uma prática de atividade física, não tem recurso áudio visual para executar uma oficina sobre aleitamento materno e combate as carências nutricionais. A equipe também tem certa dificuldade para estabelecer uma conduta em conjunto, pois não há essa interação, nem o monitoramento dessas ações. Quando sou procurado no consultório, só realizo anamnese, exame clínico e administro o fármaco para amenizar o problema da gestante.

A unidade precisa de um arquivo especial para a atividade de pré-natal onde todas as informações das gestantes devem ser armazenadas para uma melhor organização do atendimento e monitoramento. A cobertura é muito baixa devido ao número de agentes não acompanharem a demanda de gestantes no município, e a grande realidade que precisa ser mudada é o fato de possuímos somente uma unidade básica de saúde, para atender tanta gente. Devido ao número reduzido de médicos na unidade, esse profissional só participa quando é detectada alguma alteração na consulta de pré-natal. A saúde bucal atua de forma complementar, auxiliando em casos de urgência e pronto atendimento, tanto suporte a enfermeira da unidade.

A prevenção do câncer de colo do útero no município recebe uma atenção satisfatória, as mulheres vão até a unidade básica, são avaliadas e agendadas para realizarem o exame. Esse exame não é realizado na unidade, as mulheres se dirigem a maternidade onde existe um ambiente hospitalar e é realizado o exame de citologia oncótica, depois de uns 20 dias as pacientes recebem o resultado na unidade de saúde.

O câncer de mama é mais difícil o seu diagnóstico, influenciado pelas condições da própria comunidade. Pois a única maneira é o auto exame, pois a unidade não possui um aparelho de mamografia para aumentar essa eficiência no diagnóstico. Por isso é tão importante promover essa interação da equipe de saúde com o paciente principalmente na questão preventiva e na orientação do auto cuidado. A unidade não adota nenhum protocolo ou manual técnico no atendimento de prevenção do câncer de mama ou de colo do útero.

Como a equipe de saúde vai promover interação se a unidade não dispõe de um espaço apropriado para realização de uma atividade, palestra, ou orientação sobre um assunto tão importante que é a prevenção do câncer de mama. A prevenção do câncer de mama é de extrema importância para a saúde da mulher. A cobertura é baixa, pois o programa de agente de saúde não cobre toda a zona rural do município, deixando muitas mulheres distantes desse contexto que inclui exame, diagnóstico, e tratamento do câncer ginecológico.

Na clínica odontológica essas mulheres são recebidas para tratamento, quando estão com um estado de saúde favorável posso até realizar uma exodontia, mas quando o seu estado de saúde se encontra debilitado por alguma razão, só posso administrar um fármaco para diminuir o seu problema. Existe outra realidade presente no município: muitas mulheres realizam o exame de citologia oncótica, e não comparece para receber o resultado, a unidade deveria possuir também um arquivo particular para conter essas informações que poderiam ser melhores aproveitadas pela equipe de saúde.

É preciso também implantar a ESF para conseguir um aumento na cobertura de atenção a população, o aumento no número de unidades de saúde, aumentar e qualificar os profissionais de saúde para enfrentar essa crescente demanda da população. A equipe fica encurralada por não possuir uma estrutura para aumentar o atendimento, e mesmo à população que chega a unidade não recebe um atendimento eficiente para resolver seus problemas.

Como na maioria dos casos a unidade não possui um protocolo específico para atenção a hipertensos e diabéticos, mas possui ações de controle e diminuição do risco de vida dessas pessoas. O hipertenso quando chega à unidade logo é recebido pela atendente que o encaminha para uma sala onde são acolhidos. Neste espaço ele vai ter a sua pressão arterial aferida, recebe a medicação que faz uso e orientações diversas sobre cuidados com a sua saúde. Se a sua pressão arterial estiver alterada ele pode receber atendimento da enfermeira ou do médico para avaliar o seu estado geral de saúde, e pode ser transferido para a maternidade para receber cuidados hospitalares.

O diabético é recebido e acolhido da mesma maneira, em uma sala específica para esse tipo de atendimento. Ela possui uma maca, um aparelho de glicemia periférica, medicações para controle da diabetes, e se o paciente precisar realizar aplicações de insulina, ele poderá comparecer a unidade para receber a dose necessária até a sua melhora clínica. Se algum paciente chega muito grave na unidade recebe atendimento imediato da enfermeira ou do médico, e se não for

controlado é transferido para a maternidade onde recebe cuidados em um ambiente hospitalar.

A unidade por funcionar em modelo tradicional não desempenha um papel estratégico de lidar com a população, não escuta a voz do povo, não tem participação popular para sugestões no atendimento. A questão do pensamento curativo ainda é muito forte na vida das pessoas que não enxergam e não possuem a visão da prevenção.

A cobertura existe, mas não é capaz de cobrir todo o território municipal onde existem pessoas que possuem os sinais e sintomas de hipertensão ou diabetes e nem sabem que são portadores desses agravos crônicos. O atendimento ainda não está bem estruturado, mais a vontade da equipe de mudar essa realidade é enorme, e precisamos também de ajuda. Quando o município implantar a ESF e, conseqüentemente, aumentar o número de unidades de saúde, poderá aumentar a oferta deste e de outros serviços para acompanhar em proporção de igualdade o crescimento da demanda que a cada dia vem crescendo e chegando á unidade básica. O atendimento de saúde bucal aos hipertensos e diabéticos é um atendimento de suporte, que visa diminuir a causa que está provocando algum desconforto no paciente.

Dentro da realidade do município a saúde do idoso é o programa que tem a maior cobertura do município, 92% dos idosos são acompanhados na UBS. Mesmo assim o atendimento possui falhas não há um protocolo específico para acompanhamento do idoso, a unidade não dispõe de um arquivo apropriado para receber as informações dos idosos, e não existe um espaço próprio para se realizar atividades com esse público para aumentar o seu vínculo com a equipe.

Os idosos procuram muito os serviços da unidade devido a sua condição de saúde e são sempre prioritariamente atendidos por toda a equipe, enfermeira, médico, e odontólogo em consulta agendada, espontânea ou programada. Infelizmente a unidade não dispõe de um médico geriatra para a realização de avaliação para a identificação de pacientes idosos com necessidades especiais e pacientes de alto risco que precisam ser monitorados constantemente pelo médico especialista.

A equipe deveria estabelecer uma rotina de atividades para conscientizar a importância de atividade física, alimentação saudável, e combate ao uso de fumo e álcool. Apesar do município não possuir ainda a ESF, um grande recurso para se conhecer a realidade do idoso são as visitas domiciliares que às vezes são realizadas pela enfermeira ou pelo médico em pacientes acamados ou impossibilitados de comparecer a unidade.

O idoso merece uma atenção especial por isso o município precisaria melhorar essa ação programática, promover uma educação continuada dos profissionais para estabelecer uma conduta ou um tratamento mais efetivo sobre a saúde do idoso. Não temos o programa de distribuição de próteses dentárias para os idosos do município que poderia dar um grande avanço na saúde deles, não temos a ESF para estabelecer visitas domiciliares como uma rotina programada para conhecer o paciente como um todo e não visitas esporádicas de vez em quando.

1.3 Comentário Comparativo entre Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional.

No começo do curso na segunda semana de ambientação eu não tinha conhecimento sobre o funcionamento de uma unidade básica de saúde, não existia uma interação multidisciplinar e o trabalho da equipe era cada um exercendo a sua função. Com o desenvolver do curso fui ganhando conhecimento sobre as outras áreas que compõem a unidade, e posso de hoje em diante ajudar meus companheiros de equipe e melhorar ainda mais a minha função de odontólogo.

Até a nossa visão profissional vai se alterando e percebendo que o paciente que chega à unidade é um ser humano que precisa ser ouvido, acolhido, e bem atendido por outro ser humano com roupa de profissional de saúde.

A unidade é basicamente a nossa segunda casa, passamos mais tempo presente em suas instalações do que em nossa própria residência. Por isso precisamos conhecê-la, desenvolver atividades sociais que podem melhorar a vida das pessoas, fazer o máximo dentro da nossa função, e também junto com a equipe para desenvolver um trabalho em parceria com a comunidade. A realidade da unidade é que precisa ser mudada, para oferecer melhores serviços a população. Cada programa que existe no município, precisa passar por uma modernização e organização para suprir as necessidades da população em geral. Por isso é preciso o surgimento de nova idéia trazida por outras experiências que venham acrescentar um novo modelo na unidade. Essa experiência pode ser adquirida em um curso de especialização que mostra ao profissional um novo modelo de saúde pública, que se ajuste as suas limitações dentro da UBS. Com isso o profissional adquire uma visão crítica para tentar mudar a sua realidade, mesmo enfrentando condições adversas dentro do seu trabalho.

Mesmo assim ele tenta junto com os outros membros da equipe, modificar e criar uma nova dinâmica de atendimento para os pacientes.

Esse amplo conhecimento do funcionamento dos programas da atenção básica faz com que ele se envolva mais e busque uma alternativa para a melhora desse serviço vital para a população.

A atenção pode ser básica, mas o atendimento realizado por um profissional capacitado atinge a população no mesmo nível de uma atenção ampla. Aprendemos isso no decorrer do curso que a nossa capacidade deve andar junto com a vontade de mudar, enfrentando dificuldades enormes, e mesmo assim conseguimos alterar essa consciência e oferecer o máximo de nossa atenção para o paciente.

A UBS precisa passar por um processo de reestruturação para proporcionar um melhor atendimento aos pacientes. É urgente a necessidade de instalação de um arquivo com um sistema digital para que os dados sejam armazenados e monitorados pela equipe de saúde de uma maneira mais organizada. Com isso poderemos manter um acompanhamento diário desses dados, pois a sua busca se tornaria mais fácil para o profissional, que ao invés de ficarem minutos procurando num arquivo um prontuário de um paciente, o encontraria mais facilmente.

Outra questão que seria importante é adotar para os programas um protocolo específico ou um manual técnico, que daria um maior embasamento científico para o desenvolvimento dessas atividades na unidade. Com isso os programas ficam sem uma seqüência, lógica de procedimentos e acabam se tornando atendimentos empíricos.

A sua estrutura precisa mudar para proporcionar um maior conforto para os pacientes, e a própria equipe de saúde.

Um ponto muito negativo presente na unidade seria a falta de uma sala de reuniões para ser usada pela equipe. Com isso fica difícil estabelecer uma rotina de

reuniões, encontros, e palestras entre os membros da equipe e destes membros com os pacientes.

A ampliação da saúde de um modo geral, o aumento de unidades, a aquisição de profissionais, a compra de novos equipamentos para a saúde, precisa acontecer o mais cedo possível para acompanhar o aumento da demanda do município. Até a saúde bucal precisa de investimentos para oferecer um meio alternativo para o paciente, que não seja somente a exodontia.

A implantação da ESF é outro ponto que merece destaque, pois estamos condenados a seguir um modelo tradicional sem nenhuma melhoria para o paciente e a própria equipe de saúde. Com isso até o município ganharia através do aumento de recursos para a saúde, a ampliação de unidades, e uma nova realidade no atendimento das pessoas. Por causa disso muitos indicadores de programas encontram-se baixos, pois não possuem uma estratégia definida de atuação e não consegue atingir toda população do município, e este só possui apenas uma UBS.

Mesmo assim precisamos manter uma atitude profissional, não deixar de perder a esperança, e sempre manter um atendimento digno e humanizado com os pacientes.

Infelizmente mesmo depois do curso a minha situação técnica em relação à estrutura e equipamentos não mudou muito. Mas a minha forma de pensamento e de interagir com a equipe de saúde mudou muito.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O foco dessa intervenção é a ação programática de atenção à saúde bucal dos escolares que estão na faixa etária de 6 a 12 anos, das escolas Escola Municipal Carlos Ivan, Escola Municipal Prof. Calina, Escola Municipal Francisco Rapadura, Escola Municipal Professora Tenzinha e Escola Haidê Gomes Machado, visto que pretende-se qualificar a atenção voltada para a esse grupo populacional. Sendo assim, considera-se que a intervenção é de importância fundamental para a consolidação da integralidade em saúde. Além de contribuir sobremaneira para o fortalecimento das ações de promoção à saúde e de prevenção de agravos. A importância dessa intervenção ainda ganha respaldo mediante a possibilidade de alcançar resultados positivos para a saúde da população alvo, o que motivará as crianças a cuidar adequadamente de seus dentes, a fim de não terem problemas como a cárie dentária no futuro.

Segundo o Caderno de Saúde Bucal da Atenção Básica no Brasil, quase 27% das crianças de 18 a 36 meses e 60% das crianças de cinco anos de idade apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie. Na dentição permanente, quase 70% das crianças de 12 anos e cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentam pelo menos um dente permanente com experiência de cárie. Entre adultos e idosos a situação é ainda mais grave: a média de dentes atacados pela cárie entre os adultos é de 20,1 dentes e 27,8 dentes na faixa etária de 65 a 74 anos. (BRASIL, 2010). Desta forma, a intervenção será oportuna, visto que pretende-se cultivar, entre as crianças em idade escolar, o hábito de cuidar dos dentes diariamente, com vistas a ter a saúde bucal preservada.

A população alvo da intervenção serão os escolares na faixa etária de 6 a 12 anos que estudam nas escolas da área de abrangência do Centro de Saúde de Buritirama, localizado no município de Buritirama/BA. Considera-se que a cobertura dos serviços de saúde bucal aos escolares melhorará consideravelmente com a intervenção, visto que pretende-se realizar ações tanto no âmbito escolar quanto aumentar os atendimentos na unidade para esse público. Vale ressaltar que na atualidade observa-se a quantidade de crianças em idade escolar que chega à unidade e em vários momentos a causa de buscar assistência é devido a problemas bucais relacionados com a falta de higiene oral. Desta forma, percebe-se é preciso enfatizar a mudança no processo de trabalho da equipe e permite que esse grupo populacional se em poderes de informações que tragam benefícios a sua saúde dentária. Assim, é perceptível a necessidades de desenvolver atividades de promoção à saúde no espaço escolar, visto que é nesse local que os educandos estão concentrados.

A implantação da ação programática a saúde bucal dos escolares se faz necessária, visto que a maioria dos atendimentos odontológicos da unidade são provenientes de demanda espontânea. A intervenção se faz necessária devido a inexistência de assistência odontológica à nível da escola. Esporadicamente a secretaria de educação contatava com a unidade básica de saúde a fim de resolver certos casos de crianças, que se encontrava com algia dentária gerando falta às aulas. A unidade não tinha nenhum contato direto com as escolas e, por isso, muitos problemas bucais relacionados à higiene oral aconteciam e passavam despercebidos pelo sistema de saúde. Geralmente o único tratamento oferecido pela unidade era o tratamento radical, realizar a exodontia do dente com problema seja ele decíduo ou permanente.

Nesse sentido, implantar essa intervenção requer envolvimento de toda a equipe, visto que é uma ação Inter setorial que requer engajamento de um número expressivo de atores para conseguir atingir todo o público pretendido. Todas as escolas municipais envolvidas no processo da intervenção pertencem a área de abrangência da unidade básica de saúde.

A atenção à saúde bucal dos escolares é de extrema importância para que a equipe organize o serviço prestado a população em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde, ou seja, é preciso planejar e fortalecer o processo de mudança nos serviços prestados à população. Além disso, a implementação da intervenção para o serviço se faz necessário para que a equipe adote em sua rotina a avaliação e o monitoramento das ações realizadas e expanda o atendimento odontológico para os demais grupos populacionais, sejam: idosos, criança menores de 2 anos, gestantes, hipertensos e diabéticos, adolescentes, dentre outros. Ademais, considera-se que o aspecto que mais instiga a equipe a requer inserir a intervenção a rotina do serviço é a necessidade e o desejo possibilitar mudança para o processo de trabalho da equipe e para o processo saúde doença da população.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

- Melhorar a atenção à saúde bucal de escolares

2.2.2 Objetivos específicos

- Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares;
- Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;
- Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares;
- Melhorar o registro das informações;
- Promover a saúde bucal dos escolares.

2.2.3 Metas

Metas referentes ao objetivo “Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares”:

- Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis 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.

Metas referentes ao objetivo “Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal”

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

Metas referentes ao objetivo “Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares”

- Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.
- Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.
- Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Metas referentes ao objetivo “Melhorar registro das informações”

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

Metas referentes ao objetivo “Promover a saúde bucal dos escolares”

- Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.
- Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.
- Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Meta1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Eixo pedagógico monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento será realizado semanalmente, no âmbito da UBS pela equipe de saúde bucal, através de consulta a prontuário dos escolares, bem como as fichas espelhos.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação: Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde.

Detalhamento: o cirurgião dentista e a técnica de saúde bucal farão contato prévio com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atividades nas escolas e atendimento prioritário a escolares.

Detalhamento: o cirurgião dentista organizará a agenda de saúde bucal mensalmente priorizando horários de atendimento para os escolares.

Eixo engajamento público

Ação: Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.

Detalhamento: o cirurgião dentista, a recepcionista da unidade e a técnica de saúde bucal diariamente estarão informando a população sobre a intervenção e sobre os turnos que a equipe estará nas escolas.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação: capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica.

Detalhamento: o cirurgião dentista capacitará a técnica de saúde bucal e agentes comunitários de saúde realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica.

Ação: 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: antes da intervenção o cirurgião dentista fará uma capacitação para 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.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Eixo Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com os agentes de saúde identificará e monitorará os alunos moradores da área de abrangência da UBS que já realizaram a primeira consulta odontológica.

Eixo Organização da gestão do serviço

Ação: Organizar o acolhimento destes escolares na unidade de saúde.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com a equipe de saúde deveram criar maneiras de realizar o acolhimento destes alunos que chegam a UBS para realizarem o tratamento odontológico.

Ação: Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência.

Detalhamento: o cirurgião dentista vai recolher durante a realização do projeto os dados dos alunos da área de abrangência, esses dados serão levados para a UBS e depois cadastrados no arquivo da unidade.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares.

Detalhamento: O cirurgião dentista realizou uma reunião com a secretária de educação para organizar uma agenda de atendimentos nas escolas municipais com horários já determinados anteriormente para não atrapalhar a rotina escolar e prejudicar os alunos.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com a equipe de saúde deverão informar a comunidade sobre a importância dos alunos realizarem o tratamento odontológico completo. Essa comunicação poderá ser feita através do mural da unidade, através de palestras na unidade ou utilizando a rádio local.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis.

Detalhamento: O cirurgião dentista pode treinar a equipe de saúde para realizar esse processo de acolhimento dentro da UBS. Isso poderá facilitar o seu trabalho pois o mesmo pode agilizar o atendimento, enquanto a equipe realiza o acolhimento de alunos e seus responsáveis.

Ação: Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares para o programa.

Detalhamento: O cirurgião dentista pode utilizar também a equipe de saúde para agendar previamente o atendimento em determinada escola.

Meta 3: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Eixo Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O cirurgião dentista aproveitando o atendimento realizado nas escolas vai examinar cuidadosamente os alunos e identificar quais destes alunos são de alto risco para doenças bucais e realizando a primeira consulta odontológica.

Eixo Organização da gestão do serviço

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

Detalhamento: Depois que o cirurgião dentista identifica esses alunos com alto índice de problemas orais, vai ser criada uma agenda com horários marcados onde esses alunos poderão se dirigir a UBS juntamente com seus responsáveis para receberem o tratamento no consultório odontológico da UBS.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com os diretores de escola deverá esclarecer aos responsáveis dos alunos que a prioridade no tratamento realizado na UBS será dada aos alunos que possuem um alto índice de problemas orais.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis.

Detalhamento: O cirurgião dentista pode treinar a equipe de saúde para realizar o acolhimento dos escolares e seus responsáveis, com isso poderá economizar tempo e aumentar a quantidade de alunos atendidos.

Ação: Capacitar a equipe para realizar cadastramento e agendamento dos escolares de alto risco para o programa.

Detalhamento: O cirurgião dentista pode treinar a equipe de saúde para realizar o agendamento dos alunos que possuem um alto índice de problemas orais. Com isso, facilitará o trabalho do cirurgião dentista que poderá economizar tempo em seu atendimento.

Meta 4: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Eixo Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com a sua auxiliar de consultório dentário utilizarão as fichas espelho usadas nas atividades educativas coletivas para monitorarem a média das ações coletivas de escovação supervisionada por escolar.

Eixo Organização da Gestão do serviço

Ação: Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.

Detalhamento: O cirurgião dentista deve fazer uma estimativa baseada nos gastos dos materiais de higiene bucal, necessários para serem utilizados nas atividades educativas coletivas para depois requerer este material junto a secretaria de saúde.

Ação: Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde.

Detalhamento: O cirurgião dentista deve junto com os diretores de escola realizar uma estimativa de quantas escolas fazem parte da área da unidade de saúde, qual o número de alunos que cada escola possui, a localização destas escolas e o índice de problemas bucais que acometem esses alunos. Na oportunidade faremos levantamento do número de turnos necessários para atingir a meta de atendimento desses alunos.

Ação: Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.

Detalhamento: O cirurgião dentista deverá organizar junto com os diretores de escola uma agenda de horários marcados anteriormente, para o profissional poder realizar nas escolas municipais atividades educativas coletivas de saúde bucal sem prejudicar a rotina escolar.

Ação: Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com os professores vão elaborar listas de freqüência para monitorar o número de atividades educativas coletivas de escovação supervisionada por escolar.

Meta 5: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Eixo Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O profissional junto com a sua auxiliar de consultório dentário deveram realizar o monitoramento das ações coletivas utilizando as fichas espelho para obter a média de ações coletivas de escovação supervisionada por escolar.

Eixo Organização da gestão do serviço

Ação: Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.

Detalhamento: O cirurgião dentista devera fazer o planejamento prévio da quantidade de materiais de higiene bucal necessários para a utilização nas atividades, para depois requerer este material a secretaria de saúde.

Ação: Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde.

Detalhamento: O cirurgião dentista deverá fazer junto com os diretores de escola um levantamento da quantidade de escolas pertencentes a área da unidade de saúde, e estimar quantos alunos possuem cada escola, sua localização e o índice de problemas orais dos alunos das escolas, isso possibilitará estimar o número de turnos necessários para atingir a meta de atendimentos.

Ação: Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com os diretores, deveram elaborar uma agenda de horários marcados para a execução das atividades educativas de saúde bucal que vão acontecer nas escolas municipais não prejudicar a rotina escolar.

Ação: Elaborar listas de freqüência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com os professores vão elaborar listas de freqüência para monitorar o número de atividades educativas coletivas supervisionadas pelo profissional por aluno.

Eixo engajamento público

Ação: Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com os professores deveram informar aos alunos e seus responsáveis a importância dos turnos para atendimento dos alunos nas escolas municipais.

Ação: 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: O cirurgião dentista devera se reunir com os professores e funcionários para esclarecer a dinâmica e os horários que vão acontecer as atividades educativas coletivas nas escolas, e a sua importância para a saúde bucal dos alunos.

Eixo qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O cirurgião dentista devesse treinar a equipe de saúde para lhe auxiliar e ajudar durante a realização das atividades educativas coletivas supervisionadas pelo profissional.

Meta 6: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Eixo Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O cirurgião dentista devesse realizar o monitoramento da média das ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar.

Eixo Organização da gestão do serviço

Ação: Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.

Detalhamento: O cirurgião dentista devesse planejar a quantidade de materiais necessários para a realização das atividades de educação em saúde bucal, a fim de providenciar a aquisição deste material com a secretaria de saúde municipal.

Ação: Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde.

Detalhamento: O profissional dentista devesse junto com os diretores de escola providenciar uma estimativa do número de escolas que pertencem a área da unidade, a fim de avaliar a condição oral desses alunos e depois estipular o número de turnos necessários para o atendimento e obtenção da meta necessária.

Ação: Pactuar com as escolas dos horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.

Detalhamento: O cirurgião dentista devesse se reunir com os diretores para fazer a programação dos horários necessários para a realização das atividades coletivas de saúde bucal nas escolas municipais sem prejudicar os alunos.

Ação: Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com os professores devesse elaborar listas de frequência para realizarem o monitoramento do número de atividades de escovação supervisionada por escolar.

Eixo engajamento público

Ação: Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.

Detalhamento: equipe informará a comunidade sobre os turnos e dias que estarão realizando atividades nas escolas da área de abrangência. Essa informação será repassada a comunidade nas salas de esperas antes do atendimento, bem como durante o acolhimento na recepção da unidade.

Ação: 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: o cirurgião dentista se reunirá com a equipe escolar para sensibilizar os profissionais sobre a importância de instituir rotina de escovação dentária na escola.

Eixo qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: o cirurgião dentista capacitará a equipe de saúde para desenvolver a ação de escovação supervisionada com os escolares. Essa capacitação antecederá a intervenção, visto que todos os profissionais precisar estar empenhados para desenvolver a ação.

Meta 7: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Eixo Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com a auxiliar de consultório dentário devesa organizar um levantamento para monitorar dentro da unidade os alunos que já terminaram o tratamento dentário. A consulta a ficha espelho será de grande valia para o processo de monitoramento da conclusão de tratamento dentário.

Eixo organização do serviço

Ação: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com os diretores de escolas organizarão uma agenda de horários marcados para garantir aos alunos que possuem um alto índice de problemas bucais possam ter acesso a novas consultas e serem rapidamente encaminhados para a UBS para terminarem o tratamento.

Ação: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento: O cirurgião dentista organizará antes do início da intervenção uma reunião com o gestor da saúde para solicitar autorização para colocar em prática o projeto no município e ajuda com a aquisição dos materiais necessários para a concretização da intervenção.

Ação: Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Infelizmente mesmo com o projeto de intervenção o consultório odontológico existente na unidade não está equipado com aparelho de raio X.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: em salas de espera a comunidade será informada pela equipe de saúde bucal sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Detalhamento: O cirurgião dentista deverá realizar uma capacitação com a equipe de saúde da unidade para que todos conheçam as normas presentes no caderno de saúde bucal do Ministério da Saúde. Este caderno se encontra na unidade básica de saúde.

Ação: Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.

Detalhamento: O profissional cirurgião dentista treinará a equipe de saúde para reconhecer e diagnosticar as principais doenças bucais nos escolares da faixa etária de 6 a 12 anos que comparecerem à unidade de saúde. Esses profissionais devem estar qualificados também para atuarem em casos de emergência, principalmente, em momentos de ausência do dentista.

Meta 8: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

Eixo Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O cirurgião dentista deverá junto com a auxiliar de consultório dentário manterem o monitoramento dos registros de todos os alunos com primeira consulta odontológica moradores da área de abrangência da unidade de saúde. Isso será feito a partir das fichas espelhos e prontuário de cada educando.

Eixo Organização da gestão do serviço

Ação: Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados.

Detalhamento: O cirurgião dentista conseguiu junto ao gestor municipal fichas espelhos que são levadas para as escolas durante a execução do projeto. Nessas fichas são registrados os dados recolhidos dos alunos que participam do projeto e que estão cadastrados.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: O cirurgião dentista após retornar do atendimento nas escolas repassará os dados a equipe presente no arquivo da unidade. Essa equipe registra essas informações no arquivo para ficarem armazenadas e não se perderem.

Eixo engajamento público

Ação: 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: O cirurgião dentista junto com os professores comunicará aos alunos e responsáveis que as fichas espelho ficarão retidas na unidade de saúde. Com essas fichas na unidade seus dados serão recolhidos e armazenados no arquivo da unidade para serem utilizados posteriormente. Sendo assim, os usuários terão total acesso aos registros de seu prontuário, caso necessitem.

Eixo qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O cirurgião dentista deverá capacitar a equipe de saúde para aprender a preencher os prontuários de atendimento, as fichas espelho e armazenar essas informações no arquivo da unidade.

Meta 9: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

Eixo Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: O cirurgião dentista juntamente com a auxiliar de consultório dentário deverão monitorar as informações recolhidas no atendimento nas escolas, para avaliar como estão sendo executadas as atividades educativas coletivas.

Eixo Organização da gestão do serviço

Ação: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com os diretores de escola irão elaborar uma agenda de horários marcados para possibilitar a realização de atividades educativas coletivas em grupos que acontecerão nas escolas, sob a supervisão do dentista.

Ação: Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

Detalhamento: O cirurgião dentista conseguiu a aquisição de vídeos educativos oferecidos pela secretaria de educação que são demonstrados aos alunos, a fim de que eles apreendam a forma correta de escovar os dentes, a diminuir o consumo de açúcar e a importância de visitar o dentista regularmente.

Ação: Organizar todo material necessário para essas atividades.

Detalhamento: O profissional cirurgião dentista requisitou a secretária de saúde materiais que pudessem auxiliar no projeto como um aparelho de DVD, folhas de cartolina, pincel de cor, além dos vídeos educativos. Esse material foi cedido para o profissional iniciar o projeto de intervenção nas escolas municipais.

Ação: Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com os professores vão elaborar listas de presença para monitorar a frequência dos alunos que participam do projeto. Com isso, também fica mais fácil para os professores identificarem os alunos faltosos e localizarem esses alunos.

Eixo engajamento público

Ação: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

Detalhamento: O profissional dentista demonstrará a importância dos alunos receberem um tratamento completo não só de saúde bucal, mas o tratamento médico, nutricional e de enfermagem.

Ação: Incentivar a importância do auto cuidado do escolar.

Detalhamento: Nas palestras que acontecerem no período da intervenção na escola, o profissional dentista utilizará recursos áudio visuais para mostra a importância do auto cuidado como a escovação correta, o uso do fio dental e a necessidade de frequentar o dentista regularmente.

Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares.

Detalhamento: O cirurgião dentista possibilitará que alguns pais de alunos dêem sua opinião sobre o projeto de intervenção.

Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.

Detalhamento: O profissional cirurgião dentista colocará uma caixa de sugestões na unidade e pedirá para os alunos e responsáveis pelo escolar optarem com suas sugestões e queixas sobre o as atividades coletivas educativas que estão acontecendo nas escolas.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde.

Detalhamento: O cirurgião dentista capacitará a equipe de saúde para organizar os materiais necessários antes do atendimento nas escolas. Com isso o profissional poderá antecipar o atendimento pois os materiais já estariam prontos para serem utilizados, e o profissional ganhará mais tempo e atenderá um número maior de escolares.

Ação: Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.

Detalhamento: A equipe de saúde já está capacitada para prestar qualquer esclarecimento sobre a dinâmica do projeto de intervenção, principalmente nos momentos de ausência do dentista na UBS. Além disso, todos os profissionais foram capacitados sobre a importância do controle social no SUS.

Ação: Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

Detalhamento: A equipe receberá treinamento para o atendimento multidisciplinar em saúde, não apenas se resumindo ao atendimento odontológico. Quem fará a capacitação será o cirurgião dentista antes do início da intervenção.

Meta 10: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.

Eixo Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com a auxiliar de consultório dentário deverão realizar o monitoramento das atividades educativas coletivas que acontecem nas escolas municipais. Os instrumentos que subsidiarão esta ação serão as fichas espelhos e o livro ata.

Eixo Organização da gestão do serviço

Ação: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com os diretores de escola deverão organizar uma agenda de atendimentos com horários marcados para possibilitar o atendimento do profissional para realizar as atividades educativas coletivas.

Ação: Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

Detalhamento: O cirurgião dentista organizará o conteúdo a ser trabalhado com os alunos durante o período de atendimentos nas escolas. Nesse caso, o

conteúdo será baseado em informações prévias sobre as necessidades de saúde bucal dos escolares.

Ação: Organizar todo material necessário para essas atividades.

Detalhamento: O cirurgião dentista organizará todo o material necessário antes de começar o projeto de intervenção. Para tal o profissional poderá criar uma lista desses materiais e requerer junto a secretaria de saúde do município a fim de disponibilizar todos os insumos que forem necessários para a intervenção.

Ação: Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: O cirurgião dentista deverá junto com os professores elaborar listas de frequência para identificação e monitoramento dos alunos que participarem das atividades educativas coletivas realizadas nas escolas do município.

Eixo engajamento público

Ação: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

Detalhamento: a equipe de saúde divulgará os resultados positivos das ações realizadas durante a intervenção, a fim de obter apoio da comunidade e da gestão para dar continuidade ao projeto.

Ação: Incentivar a importância do auto cuidado do escolar.

Detalhamento: O cirurgião dentista ao realizar palestras educativas com os alunos das escolas que fazem parte da área de abrangência da unidade, bem como durante as consultas individuais ao escolar repassará informações sobre a importância do auto cuidado para a saúde bucal.

Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares.

Detalhamento: a equipe de saúde incentivará a participação ativa dos escolares e de seus responsáveis na elaboração das atividades educativas coletivas realizadas nas escolas municipais.

Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.

Detalhamento: a equipe de saúde incentivará a participação de membros da comunidade nas ações referentes às atividades educativas coletivas. Na oportunidade serão instigadas a opinarem sobre a situação da intervenção.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde.

Detalhamento: O cirurgião dentista capacitará a equipe de saúde para atividades de gestão em saúde.

Ação: Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.

Detalhamento: Toda a equipe da unidade será capacitada pelo cirurgião dentista para executar atividades que fortaleçam o controle social. Algumas das atividades que a equipe estará desenvolvendo para o controle social serão as rodas de conversas em sala de espera, palestras e outras.

Ação: Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

Detalhamento: A equipe de saúde será capacitada pelo cirurgião dentista sobre a importância de desenvolver o trabalho multidisciplinar em saúde bucal e nas demais ações programáticas da atenção básica.

Meta 11: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças

Eixo Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com a auxiliar de consultório dentário monitorarão a participação das atividades educativas coletivas sobre orientação nutricional ao escolar. Para isso, utilizarão os registros feitos as fichas espelho e livro ata.

Eixo Organização da gestão do serviço

Ação: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

Detalhamento: O profissional cirurgião dentista organizará sua agenda a fim de contemplar a realização de atividades coletivas na escola e o atendimento na unidade de saúde.

Ação: Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

Detalhamento: O profissional cirurgião dentista organizará os materiais e os conteúdos a serem utilizados durante o período da intervenção.

Ação: Organizar todo material necessário para essas atividades.

Detalhamento: O cirurgião dentista deverá organizar todo o material necessário para organizar as atividades educativas que vão acontecer nas escolas municipais, na relação estão incluídos insumos como gel fluoretado, creme dental, espátulas, gazes, cartolinas, pinceis, dentre outros.

Ação: Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: O cirurgião dentista junto com os professores deverão elaborar listas de frequência para monitorarem os alunos que participarão das atividades educativas.

Eixo engajamento público

Ação: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

Detalhamento: O profissional dentista deverá discutir com os demais membros da equipe de saúde a importância das ações interdisciplinares para o melhor atendimento e tratamento da saúde do escolar visto que essas ações produzem melhor resultado.

Ação: Incentivar a importância do auto cuidado do escolar.

Detalhamento: O profissional dentista incentivará os alunos sobre a importância do auto cuidado e seus benefícios para a saúde bucal e sistêmica. Essa ação será realizada tanto durante as palestras e nas consultas individuais.

Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares.

Detalhamento: O profissional dentista incentivará a participação de membros da comunidade na organização e planejamento das ações de saúde bucal aos escolares, principalmente as ações referentes à intervenção ocorrida nas escolas

do município e tendo como público alvo os alunos na faixa etária de seis a doze anos.

Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.

Detalhamento: A equipe incentivará a comunidade a participar das ações de saúde bucal que ocorrerão nas escolas com a supervisão do cirurgião dentista.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde.

Detalhamento: O cirurgião dentista capacitará a equipe de saúde para exercer funções de gestão e planejamento principalmente ligadas as ações de saúde bucal que exigem um grande número de profissionais e materiais disponíveis para executar essa função.

Ação: Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.

Detalhamento: O cirurgião dentista poderá também capacitar a equipe de saúde para intensificar o controle social principalmente ligadas as ações referentes a saúde bucal do município.

Ação: Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

Detalhamento: O profissional cirurgião dentista capacitará a equipe de saúde para realizar trabalho multidisciplinar com os alunos e seus responsáveis durante e após o período da intervenção.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 70% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

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

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos freqüentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

Indicador 1.3: 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 2.1: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Indicador 2.1: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Indicador 3.1: 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 6 a 12 anos freqüentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 3.2: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos freqüentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde classificadas com alto risco.

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

Indicador 3.3: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

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

Denominador: Número total de crianças de 6 a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

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

Indicador 4.1: Proporção de escolares com registro atualizado.

Numerador:Número de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.

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

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

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

Numerador:Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre higiene bucal.

Denominador:Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador:Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre cárie dentária.

Denominador:Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 5.3:Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Numerador:Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação nutricional.

Denominador:Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

A intervenção em saúde bucal dos escolares na faixa etária de 6 a 12 anos de idade, da área de abrangência do Centro de Saúde de Buritirama, estará respaldada pelo caderno da atenção básica de Saúde Bucal (BRASIL, 2008), do Ministério da Saúde, visto que se pretende disponibilizar uma atenção integral, equânime e resolutiva às crianças e adolescentes que estão na faixa etária do público alvo da intervenção. A equipe de saúde utilizará a ficha de marcação de procedimentos odontológicos da própria unidade, a fim de facilitar a organização das atividades educativas e o registro da prática clínica, bem como fará registros no prontuário dessas crianças. A referida ficha servirá de espelho para o registro das ações que o escolar tiver acesso. Estima-se abranger um público de cerca de 400 crianças e adolescentes, as quais estudam nas escolas da área de abrangência da unidade.

Será feito contato com o gestor municipal de saúde para que possa apoiar a equipe nessa empreitada, visto que necessitará da comprar insumos e imprimir as fichas espelhos para a consolidação das atividades planejadas para a intervenção. Para o monitoramento e avaliação mensal da intervenção utilizar-se-á a planilha eletrônica de coleta dos dados disponibilizada pela coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas(UFPEL).

A organização dos registros das ações desenvolvidas durante a intervenção ficará sobre a responsabilidade do cirurgião dentista e da técnica em enfermagem. Sempre que os escolares comparecerem a unidade serão acolhidos previamente pela recepcionista que os encaminhará com o prontuário para o consultório

odontológico. Ao chegar ao consultório odontológico os escolares serão acolhidos pela técnica em enfermagem que identificará a ficha espelho, a qual será preenchida pelo cirurgião dentista após realizar os procedimentos odontológicos na criança. Se necessário será agendado retorno até que o tratamento seja concluído. Paralelo ao registro o profissional fará o monitoramento dos escolares faltosos, visando realizar a busca ativa.

Anterior ao início da intervenção o cirurgião dentista capacitará os agentes comunitário e as técnicas em enfermagem para a aplicação de gel fluoretado e a escovação supervisionada dos escolares, pois a intenção é multiplicar o conhecimento para que a equipe se integre e apodere-se das ações a serem desenvolvidas durante a intervenção, a fim de contemplar todos os escolares da área de abrangência da unidade que estão na faixa etária prioritária para a intervenção. Toda a equipe será motivada pelo cirurgião dentista a exercer o controle social, bem como acolher os escolares com precisão, a fim de ouvir suas queixas e direcioná-los para a avaliação específica com o cirurgião dentista, para tal está prevista uma capacitação para que todos discutam o assunto acolhimento na atenção básica.

Os ACS também receberão capacitação para a busca ativa aos faltosos. Esta ação também acontecerá antes do início da intervenção sempre com foco no trabalho multidisciplinar. Vale ressaltar que os ACS conhecem o território e a população que o habita, portanto, são imprescindíveis no processo de busca a população faltosa as ações programáticas da atenção primária, inclusive as de saúde bucal.

Em relação ao monitoramento e avaliação da intervenção, os escolares faltosos serão visitados pelo odontólogo e pelos agentes de saúde, na ocasião serão criados agendamento alternativos visando contemplá-los nas ações. Todas as atividades desenvolvidas pela equipe no âmbito escolar também estarão sendo monitoradas pela equipe escolar, os professores farão o controle os escolares presentes mediante lista com todos os nomes das crianças. Esses atores também terão importância fundamental na divisão dos grupos para as atividades coletivas. Vale ressaltar que será pactuado com a equipe da escola todo o processo da intervenção e todos terão acesso à informação sobre a importância dessa intervenção ao grupo populacional em destaque.

Os pais das crianças também serão informados previamente sobre a intervenção, visto que reconhece-se a importância desses atores para a manutenção desse projeto, pois podem no ambiente familiar reforçar essa ideia de cuidado com a saúde bucal e incentivar as crianças a participar do projeto de intervenção mantendo sua frequência em dia.

Os alunos serão avaliados quanto ao risco das doenças bucais e quanto a conclusão do tratamento dentário, para tal serão organizados por faixa etária e em grupos de dez, e em espaço cedido pela direção da escola, será realizado avaliação e o monitoramento para as condições de saúde bucal dos alunos. A equipe de saúde bucal providenciará os seguintes materiais: gaze, luvas de procedimento, um óculos de proteção, uma lanterna para melhorar a visualização da cavidade bucal. A técnica de enfermagem e o professor organizarão o grupo de alunos, trazendo-o para a sala escolhida, onde o odontólogo vai examiná-los e a técnica anotará na ficha de procedimentos odontológicos da UBS quais os alunos precisaram de tratamento, esses escolares serão classificados com alto risco e terão monitoramento rigoroso da equipe.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações Previstas no Projeto que foram Desenvolvidas

Essa intervenção teve como objetivo melhorar a saúde bucal dos escolares oriundos da área de abrangência da unidade de saúde, que envolve cinco escolas municipais, são elas: Escola Municipal Carlos Ivan, Escola Municipal Prof. Calina, Escola Municipal Francisco Rapadura, Escola Municipal Professora Tenzinha e Escola Haidê Gomes Machado. Assim, através do diálogo estabelecido entre o cirurgião-dentista e escolares com idade entre 6 e 12 anos buscou-se melhorar o acesso desse grupo populacional as ações de saúde bucal ofertadas na unidade de saúde, sejam elas de promoção à saúde, de prevenção de doenças e de recuperação à saúde.

Nesse sentido o profissional cirurgião dentista realizou palestras no ambiente escolar, possibilitando uma mudança no pensamento dessas crianças, o que poderá impactar no futuro, visto que podem passar a cuidar melhor de seus dentes e ter uma saúde bucal satisfatória, sem nenhum problema crônico. Pode-se afirmar que conseguiu-se gerar mudanças na gestão do município, visto que, anteriormente, não percebiam a importância dos cuidados de saúde bucal aos escolares.

Observava-se que a gestão tinha uma visão limitada sobre a importância dos cuidados dentários com os escolares, pois não realizava investimentos voltados para esta finalidade. A intervenção serviu para que todos refletissem sobre a importância da prevenção e a promoção à saúde bucal dos escolares.

Durante a intervenção a equipe de saúde bucal utilizou várias estratégias para o alcance do objetivo, para isso contou com o empenho de todos os atores envolvidos, equipe de saúde, gestão, equipes das escolas e pais dos escolares. O profissional cirurgião dentista realizou consultas odontológicas nas escolas utilizando mesas no lugar de cadeiras odontológicas e uma lanterna para visualizar a cavidade oral dos alunos, a fim de identificar possíveis alterações e agendar atendimento continuado no âmbito da UBS.

Vale ressaltar que uma das dificuldades encontradas para a consolidação da intervenção foi relacionada ao deslocamento dos profissionais da UBS até a região das escolas, muitas vezes, não tinha transporte disponível. A unidade confeccionou a ficha espelho onde foram registrados os dados dos alunos. Porém, é oportuno salientar que nem sempre o número de fichas disponíveis eram suficientes para registrar os dados de todos os alunos atendidos, e o profissional tinha que

reproduzir mais cópias para não parar o registro. A aquisição de papel e cartolina para o desenvolvimento das atividades educativas, às vezes, ficava por conta do profissional.

A gestão municipal de saúde fez aquisição de equipamentos de proteção individual para uso dos profissionais que atuaram na intervenção. O profissional cirurgião-dentista junto com a auxiliar de saúde bucal sempre conseguiram luvas e máscaras na unidade para utilizar nas ações de prática clínica. A gerente da unidade sempre facilitou que os dados colhidos na intervenção fossem armazenados no arquivo da unidade, facilitando o monitoramento, avaliação e interpretação dos resultados da intervenção. A equipe da unidade cooperou muito para o sucesso do projeto realizando acolhimento, dando suporte nas atividades educativas coletivas e ajudando durante o tratamento clínico dos escolares na unidade. Os agentes comunitários de saúde ajudaram muito nas buscas aos escolares faltosos, pois muitos alunos moram distantes da unidade. E os professores elaboraram as fichas de presença onde o profissional cirurgião-dentista mantinha o controle dos faltosos.

A falta de materiais importantes como o flúor dificultaram o andamento do projeto, sendo este material de grande importância para se estabelecer uma prática preventiva tanto presente na UBS quanto presente na escola. Foi várias vezes solicitado a secretaria de saúde, mas a gestão sempre alegava a falta de recursos, dificultando a aquisição do insumo. Desta forma, a ação de aplicação de gel fluoretado apenas foi realizada a partir do penúltimo mês de intervenção.

O consultório da unidade é bastante pequeno, com poucos recursos disponíveis, que diminuem a dinâmica de atendimento. A UBS não possui estrutura para realizar nenhum tipo de atividade educativa coletiva, não existe escovodromo, nem banheiros externos que poderiam ajudar, nem uma área externa com cobertura para proteger os alunos do sol. Porém, mesmo com essas limitações a equipe realizou atividades de escovação supervisionada no pátio da unidade de saúde e no âmbito das escolas.

Todo arquivo da unidade é bem antigo sem qualquer tipo de auxílio de equipamento moderno. As fichas ficam em armários agrupadas por ordem alfabética e sujeitas a umidade e a sujeira que acaba aparecendo com o tempo. Como são expostas ao calor desfiguram-se rapidamente. O arquivo não é informatizado, por isso, todos os seus dados são registrados em pequenas fichas

de papel e, com isso, perde-se muito tempo para conseguir localizá-las. Até a transmissão ou utilização desses registros em alguma outra atividade torna-se difícil para o profissional, pois acarreta em um desgaste para organizar tais dados. Desta feita, a intervenção foi primordial para melhorar a organização dos registros dos atendimentos.

Pode-se analisar que a uma tendência a incorporação da intervenção a rotina dos serviços de saúde bucal da unidade, visto que durante os 4 meses de intervenção houveram várias manifestações de apoio da comunidade, bem como a solicitação de continuidade do projeto, o que leva a entender que a população compreendeu a importância das ações de saúde bucal para os escolares.

Os diretores das escolares, juntamente com a gerente da unidade acharam muito importante manter essa mesma maneira de atuação do profissional. A primeira etapa na escola e depois na unidade, a fim de prestar uma atenção adequada aqueles escolares que necessitam de atenção continuada.

Nesse ínterim, avalia-se que é possível e desejável facilitar incorporação da intervenção na rotina dos serviços da unidade, visto que os profissionais estão engajados no processo e porque há uma possibilidade de instalação de outro consultório dentário que iria facilitar o tratamento das crianças agendadas na escola, sem interromper a rotina da UBS. Implantar esse projeto definitivamente no município só depende da vontade do gestor municipal, pois crianças, professores, pais e equipe de saúde estão preparadas e instigadas a dar continuidade. Infelizmente a intervenção ainda não foi incorporada a rotina da UBS, pois segundo o gestor municipal a implantação desse projeto acontecerá nos próximos anos, e com isso a intervenção ficara paralizada.

3.2 Ações Previstas no Projeto que não foram Desenvolvidas.

A principal ação não desenvolvida durante o projeto foi à aplicação de flúor tópico nos alunos que participaram da intervenção. Várias vezes o profissional cirurgião dentista solicitou a compra desse importante insumo para a prevenção da carie dentária nos escolares, mas a secretária de saúde sempre respondia que estava com dificuldades financeiras e naquele momento não tinha recursos para a sua aquisição. Com isso o projeto ficou comprometido devido a falta desse material ocasionando a interrupção de uma importante etapa que seria a aplicação do flúor tópico logo após a escovação supervisionada. A própria comunidade questionou se o projeto poderia dar realmente resultados satisfatórios com a ausência desse

insumo. O profissional tentou dialogar e explicar que mesmo com a falta do insumo a intervenção daria bons resultados tanto para os alunos como para a própria comunidade em geral.

Outra ação de grande relevância para o sucesso do projeto é o monitoramento dos alunos faltosos durante a realização das palestras nas escolas. Os professores e diretores elaboraram uma lista de frequência para justamente com a equipe de saúde manter o controle dos faltosos. Mas o obstáculo nesse contexto era a localização desses alunos, pois a quantidade de agentes comunitários de saúde é insuficiente dentro do município para efetuar essa ação e contribuir para o andamento do projeto. Embora enfrentando esse obstáculo, foram realizadas algumas buscas na área das escolas para tentar identificar essas crianças e novamente agendá-las para participarem do projeto de intervenção, a fim de assegurar o seu direito de realizar o tratamento odontológico na UBS.

Nesse sentido, percebe-se que mesmo com os quatro meses de intervenção nem todos os alunos tiveram a oportunidade de terminar o seu tratamento devido à pequena oferta de serviço odontológico oferecido pela unidade básica de saúde. Existe apenas um consultório na unidade e com a presença de poucos equipamentos odontológicos. O município possui um grande número de crianças matriculadas na rede pública e que necessita urgentemente de atendimento odontológico. Por isso, a ampliação da oferta desse serviço é uma questão prioritária e de extrema necessidade para a saúde da população. Vale ressaltar que a própria comunidade questiona e cobra melhorias nos serviços de saúde ofertados pelo município.

3.3 Dificuldades Encontradas na Coleta e Sistematização dos Dados

No período da intervenção a unidade sempre cedeu as fichas espelho para serem usadas na coleta dos dados da intervenção. O cirurgião dentista preenchia sempre que havia alguma atividade com os escolares, seja aquelas realizadas no âmbito escolar e/ou aquelas realizadas na unidade saúde. Vale ressaltar que essas fichas eram arquivadas na unidade de saúde e foram excelentes instrumentos para a melhoria do registro das ações ofertadas a população, pois facilitam o monitoramento dos indicadores de saúde.

O grande problema é que essas fichas já preenchidas deveriam permanecer arquivadas no arquivo da unidade para depois serem avaliadas pelo profissional. Mas o arquivo é um grande número de fichas empilhadas sem qualquer ordem numérica ou alfabética e sem falar na quantidade de poeira presente nessas mesmas fichas. Fica quase impossível conseguir ordenar e organizar dados nesse ambiente, principalmente quando ocorre o sumiço sem explicação de alguma ficha.

A unidade precisa possuir um arquivo informatizado que facilitaria o arquivamento dessas informações e facilitaria a vida do profissional em relação a projetos, cursos, e no atendimento diário. Com a presença de um sistema informatizado no arquivo poderíamos coletar os dados nas escolas, levar para a UBS, promover o seu registro e armazenando, o que facilitaria a sua interpretação e ajudaria o profissional a manter a qualidade do projeto de intervenção. Sem isso essas fichas tornam-se um verdadeiro quebra cabeça complicando a vida do profissional e comprometendo o sucesso da intervenção.

A unidade básica nunca possuiu um computador com acesso a internet que facilitaria muito na transferência de arquivos ou documentos entre profissionais, unidades, e garantir um acesso mais rápido as informações. O profissional não tem condições de realizar um estudo mais amplo com esses dados, avaliar o seu desempenho durante a avaliação e resolver possíveis falhas que estejam acontecendo na mesma intervenção por que esse profissional esta trabalhando quase no escuro. Como é possível nesse projeto que é executado dentro dessa unidade a construção de planilhas eletrônicas utilizando o excel, a realização do fechamento das planilhas de coletas de dados, ou o cálculo de indicadores, não tem a menor possibilidade para o profissional ou sua equipe.

3.4 Análise da Viabilidades da Incorporação das Ações

A comunidade e a equipe de saúde gostaram e aprovaram a intervenção implantada no município, mesmo que em um espaço pequeno de tempo. A possibilidade de ter o cirurgião-dentista atuando permanentemente nas escolas gera um certo entusiasmo na população. Mas é necessário um investimento na estrutura da unidade, é preciso aumentar a oferta desse serviço para a comunidade, e mudar o pensamento curativo em preventivo. O primeiro passo seria

a aquisição de outros consultórios odontológicos para expandir o serviço, inclusive tão procurado pela população.

A expansão do serviço poderia atingir também o melhoramento na qualidade do atendimento, principalmente com a compra de novos equipamentos para o consultório dentário. Equipamentos como RX, ultra-som, material de canal e restauração, além de aumentar a quantidade de atendimentos vai contribuir para aumentar a qualidade desse serviço. Conseqüentemente, a comunidade vai ganhar pois terá a seu dispor uma maior oferta de procedimentos e não ficar restrita a apenas um. As pessoas terão oportunidade de serem submetidas a tratamentos como realização de restauração, limpeza, e RX que só eram encontradas em serviços particulares.

O município através da secretaria de saúde precisa se empenhar nessa luta para junto com os profissionais de saúde conseguirem alcançar essa meta. A intervenção serviu para despertar esse interesse no gestor municipal que a saúde pública constitui um ramo importante dentro da atenção básica, é um indicador importante dentro do município, e merece a atenção de todos. Realizar o atendimento de crianças na unidade não é tão difícil, mas procurar estruturar esse serviço de forma contínua e equipando a unidade com todos os insumos necessários para realizar esse serviço é um grande desafio para todos.

O modelo desenvolvido pelo próprio projeto pode ser implantado facilmente na unidade e simplesmente passar por uma adequação. O profissional pode dedicar uma semana no mês para atender os alunos nas escolas e depois realizar o tratamento na unidade. Se a unidade possuísse duas unidades de consultório dentário esse tratamento poderia ser mais rápido e facilitaria a adesão de outros alunos que não precisariam esperar para iniciarem o seu atendimento. É muito simples para transformar um projeto em rotina basta ter as ferramentas certas para dar início a essa nova realidade.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção aos escolares pertencentes as escolas municipais Escola Municipal Carlos Ivan, Escola Municipal Prof. Calina, Escola Municipal Francisco Rapadura, Escola Municipal Professora Tenzinha e Escola Haidê Gomes Machado, da área adstrita do Centro de Saúde de Buritirama refletiu em resultados que apontam para a melhora dos indicadores de saúde bucal desse grupo populacional, além de possibilitar mudança no processo de trabalho da equipe de saúde. A seguir serão apresentados os resultados alcançados durante os 4 meses de intervenção, bem como os seus respectivos indicadores de saúde.

O primeiro indicador apresentado será a Proporção de escolares examinados na escola. Esse indicador diz respeito a totalidade de alunos que foram examinados em cada mês durante a realização da intervenção nas escolas municipais de Buritirama. No total são cinco escolas, representadas por 838 escolares. Vale ressaltar a importância de todos os atores para o sucesso da intervenção, visto que cada um somou esforços para que as ações acontecessem sem interrupção. Os resultados estão expressos na figura abaixo:

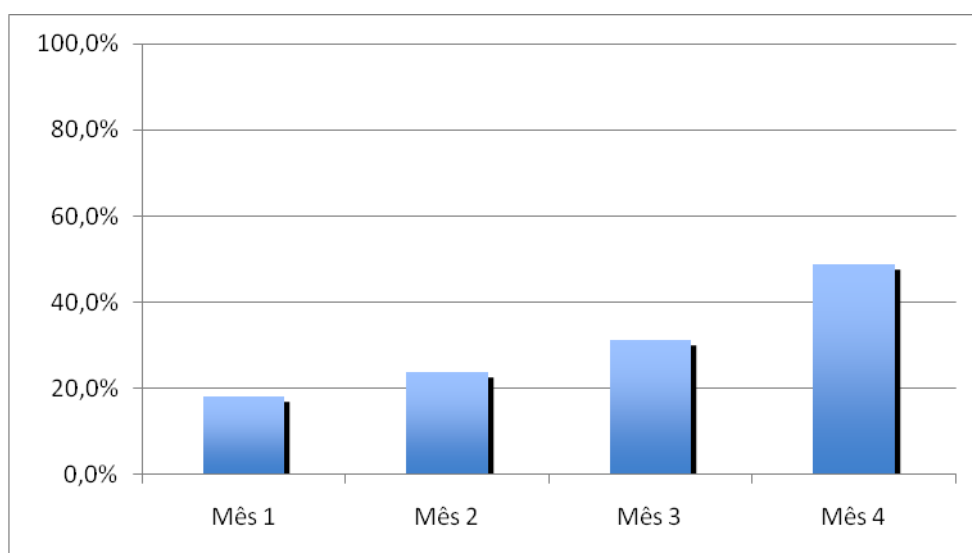


Figura 1: Proporção de escolares examinados na escola.

No primeiro mês de intervenção foram examinadas 152 das 838, que corresponde a 18,1% de todas as crianças na faixa etária de 6 a 12 anos. A equipe de saúde foi até as escolas da área a fim de abordar o maior número possível de crianças. No segundo mês de intervenção foi atingida a proporção de 23,7% atingindo 199 escolares examinados nas

escolas. No terceiro mês pode-se alcançar a proporção de 31,3% sendo 262 de alunos atendidos nas escolas. E no quarto mês de intervenção foi atingida a proporção de 48,7% correspondendo a 408 de escolares examinados nas escolas.

Vale ressaltar o que mais dificultou essa ação foi a ausência de um consultório odontológico presente nas escolas. Porém, isso não constituiu um entrave para a realização da atividade, o profissional cirurgião dentista utilizava uma mesa com um colchão em cima e uma lanterna para realizar o exame clínico da cavidade oral das crianças no período da intervenção.

Os resultados do segundo mês de intervenção estão expressos na figura seguinte:

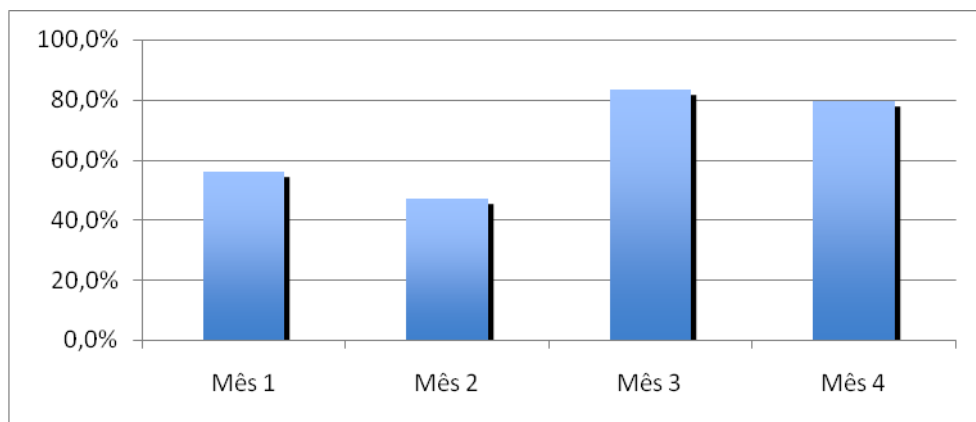


Figura 2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica

O indicador acima apresentado, por meio da figura 2, reflete a proporção de alunos que foram submetidos a primeira consulta odontológica e que pertencem a área de abrangência da unidade de saúde. No primeiro mês foi atingido a proporção de 56% que equivale a 85 escolares de alunos submetidos a primeira consulta. As crianças que passaram pela consulta odontológica logo tiveram acesso alguns procedimentos, como restaurações, profilaxia, dentre outros. Sempre que era necessário já saía da unidade com agendamento de retorno, visando a conclusão do tratamento odontológico. No segundo, 94 (47,2%) escolares tinham realizado a primeira consulta odontológica. No terceiro e quarto mês foram atingidos as proporções de 83,2% e 79,7%, correspondendo a 218 e 225 escolares, respectivamente.

Todas as crianças eram classificadas quanto ao risco de saúde bucal, a fim de disponibilizar tratamento adequado a todas que necessitassem. Essas crianças tiveram acesso à primeira consulta odontológica, a equipe se comprometia com a atenção integral as crianças a fim de evitar danos irreversíveis à saúde oral. A figura abaixo ilustra os resultados sobre esse indicador.

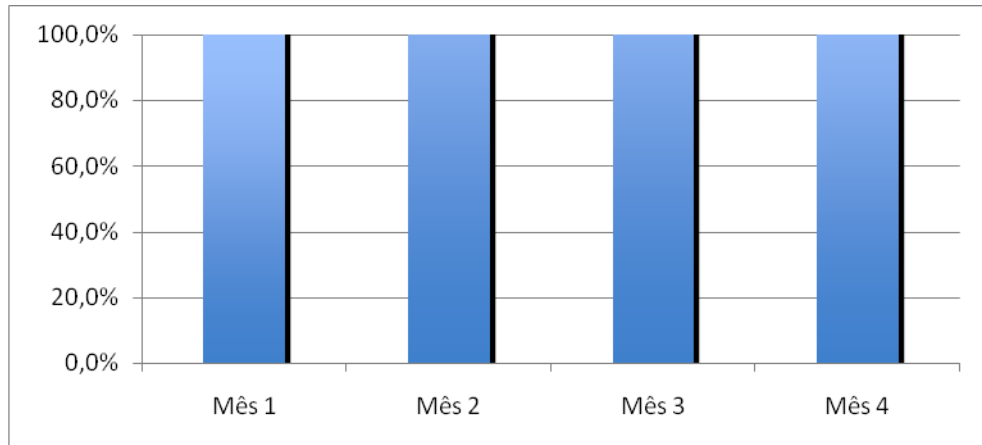


Figura 3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta

A equipe de saúde bucal conseguiu atingir 100% dos escolares classificados com alto risco para problemas bucais durante os 4 meses de intervenção, sendo que no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês atingiu-se os seguintes quantitativos de crianças, respectivamente, 85, 158, 205 e 312 escolares. Durante a intervenção percebe-se a importância de estar realizando atividades rotineiras de saúde bucal nas escolas, haja vista o compromisso da equipe de proteger as crianças e ensinar hábitos saudáveis de saúde bucal, a fim de reduzir o número de crianças em risco para doenças como cárie.

Vale ressaltar a importância das atividades de promoção a saúde, como palestras, rodas de conversas com as mães durante todo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (C e D) da criança, visto que é na faixa etária de 0 a 2 anos da criança que as mães mais freqüentam a unidade, seja para manter as vacinas em dia ou para o C e D. Acredita-se que se as mães foram motivadas a cuidar da saúde bucal da criança desde o início da vida a criança tem mais chances de crescer e não perder os dentes permanentes.

A figura 4 permite evidenciar que durante os 4 meses de intervenção a equipe conseguiu realizar busca ativa as crianças faltosas as ações programas, seja consulta na unidade, procedimentos odontológicos previamente marcados durante a primeira consulta odontológica ou até aquelas faltosas a escola nos dias que a equipe realizou a escovação supervisionada e palestras visando a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

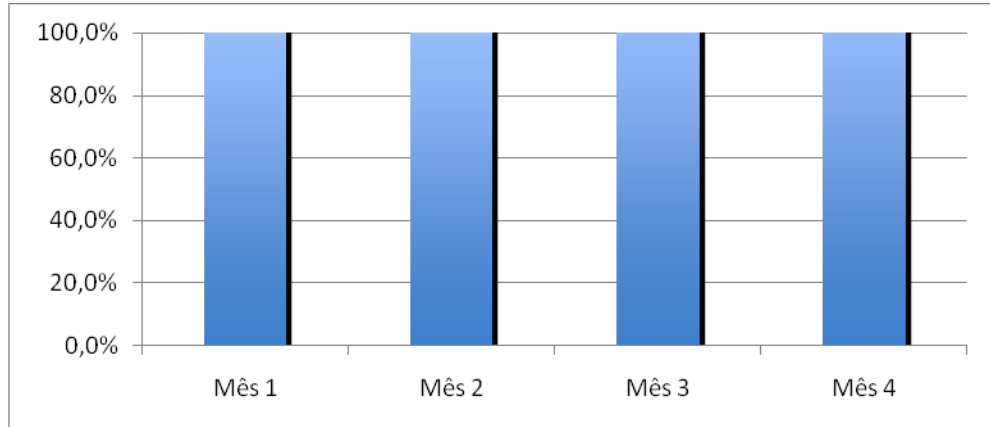


Figura 4: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade.

A busca ativa dos escolares faltosos contou com colaboração e envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde, visto conhecerem toda a população adstrita e possuírem vínculo estreito com cada usuário. No primeiro, segundo, terceiro e quarto mês foi atingido a proporção de 100% (79, 102, 150 e 232) de buscas realizadas aos escolares da área de abrangência da unidade.

Vale ressaltar a dificuldade que a equipe enfrentou para alcançar sucesso no indicador analisado, especialmente no que concerne a disponibilidade de transporte da Secretaria de Saúde, muitas vezes os profissionais realizam as visitas domiciliares nas residências das crianças porque utilizam recursos próprios e, quando as residências eram próximas da unidade faziam o percurso caminhando.

Outro indicador de saúde que foi trabalhado pela equipe de saúde bucal foi a Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental, cujos resultados estão ilustrados na figura 5.

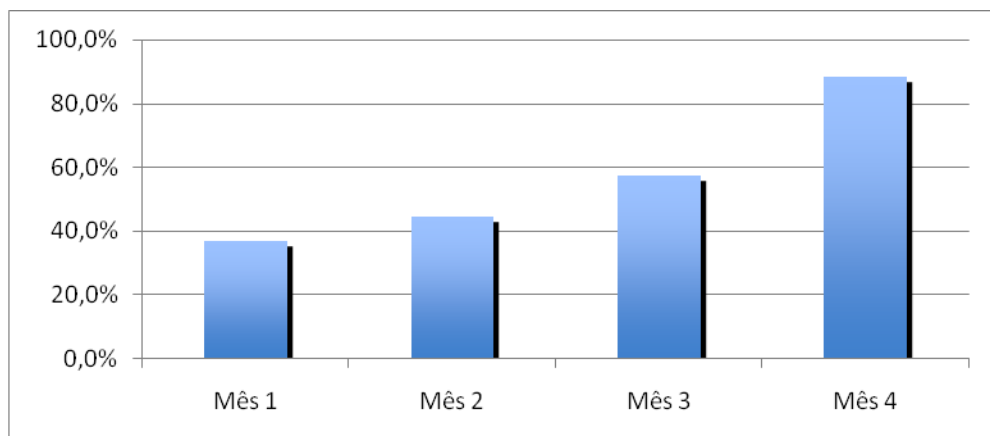


Figura 5: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Este indicador reflete a proporção de escolares submetidos à atividade educativa coletiva de escovação supervisionada durante o período da intervenção nas escolas da área de abrangência do Centro de Saúde de Buritirama /BA.

No primeiro mês atingiu-se 38% (152) das crianças de 6 a 12 anos de idade que estudavam nas escolas na área adstrita da unidade. Esses escolares tiveram acesso a orientações sobre como realizar a escovação adequada dos dentes, bem como sobre a prevenção de doenças ocasionadas pela falta de higienização dentária. No segundo mês foi alcançado o índice de 43% (172) de crianças que participaram dessa atividade educativa coletiva. No terceiro e quarto meses foram alcançados os índices de 58% (232) e 85% (340) de crianças que participaram dessa atividade educativa.

Vale ressaltar o apoio da equipe escolar para que essa atividade fosse realizada. As docentes sempre organizam os fluxos dos escolares, a fim de garantir que todos prestassem atenção as orientações passadas pela equipe de saúde bucal. Como não havia escovódromo nas escolas a atividade era realizada no pátio, porém isso não impediu que alcançasse o sucesso pretendido, todos os escolares orientados quanto aos cuidados bucais.

A figura seguinte mostra que todas as crianças classificadas com alto risco para as doenças bucais tiveram acesso a aplicação de gel fluoretado. O profissional cirurgião dentista era quem fazia a aplicação do gel, sempre com cuidado de orientar os pais e/ou responsáveis sobre a importância do procedimento em períodos regulares, visto tratar-se de profilaxia.

É sabido que houve dificuldade por parte da equipe em conseguir o insumo para a realização da atividade, a secretaria de saúde alegava falta de recursos. Porém, após conversas com a gestão municipal foi realizada a compra do gel fluoretado, o que garantiu aos escolares acesso a esse procedimento tão importante para a sua saúde bucal.

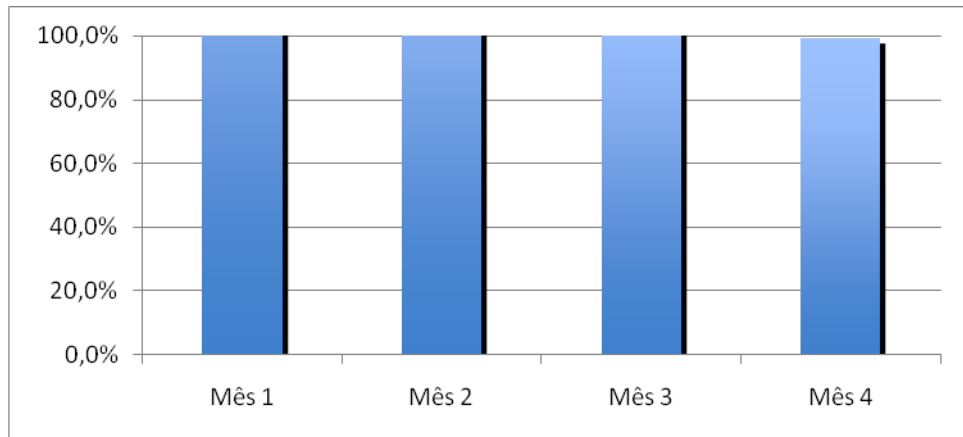


Figura 6: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental

Assim as crianças com problemas orais foram submetidos a aplicação de gel fluoretado durante o período da intervenção. Essas crianças eram separadas em grupos de dez alunos onde o profissional realiza a aplicação do gel fluoretado utilizando a mesma escova dental que cada escolar tinha na própria escola. Desta forma, atingiu-se 100% dos escolares, sendo 147 no primeiro mês, 154 no segundo, 154 no terceiro e 211 no quarto mês de intervenção. Isso fez com que a equipe avaliasse ter atingido o objetivo de captar as crianças de risco para a saúde bucal e aplicar o gel fluoretado.

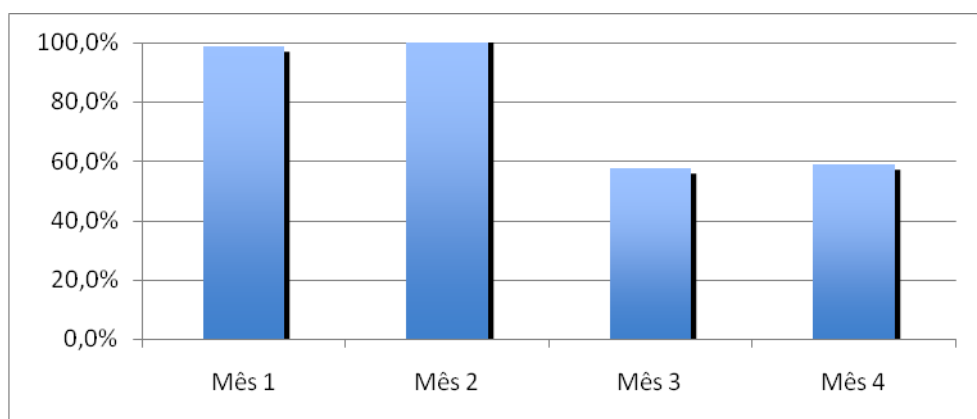


Figura 7: Proporção de escolares com o tratamento dentário concluído.

A figura 7 traz os resultados sobre o indicador que reflete a proporção de escolares que no período da intervenção terminaram o seu tratamento dentário, o qual foi realizado pelo profissional cirurgião dentista na UBS. Esse profissional realizava o exame clínico da cavidade oral dessas crianças, e aqueles acometidos por patologias orais eram encaminhados para realizar esse tratamento dentário.

No primeiro mês foi alcançado o índice de 98% (84) de crianças que já tinham terminado o seu tratamento na UBS. No segundo mês 100% (94) das crianças avaliadas até então já tinham terminado o seu tratamento na UBS. No terceiro mês 57,8% (126) de crianças que já tinham terminado o seu tratamento na UBS. E no último mês de intervenção foi concluído tratamento de 59% (191) de crianças. Sendo que aquelas que não tiveram acesso a conclusão do tratamento dentário até o final da intervenção foram agendadas para datas subsequentes, com vistas a finalizar o tratamento e adquirir hábitos que favoreçam a profilaxia das doenças bucais.

A intervenção também possibilitou a organização dos registros da atenção à saúde bucal dos escolares, bem como serviu para que a equipe de saúde percebesse a importância de agendamento e atenção programática as crianças na faixa etária de 6 a 12 anos, que estudam nas escolas da área de abrangência da unidade. Até o momento da intervenção a atenção aos escolares era feita de forma pontual, o que impossibilitava intervir sobre possíveis problemas bucais, o que prejudicava o tratamento em tempo hábil. Portanto, foi trabalhado o indicador “proporção de escolares com o registro atualizado”, cujos resultados são apresentados na figura 8.

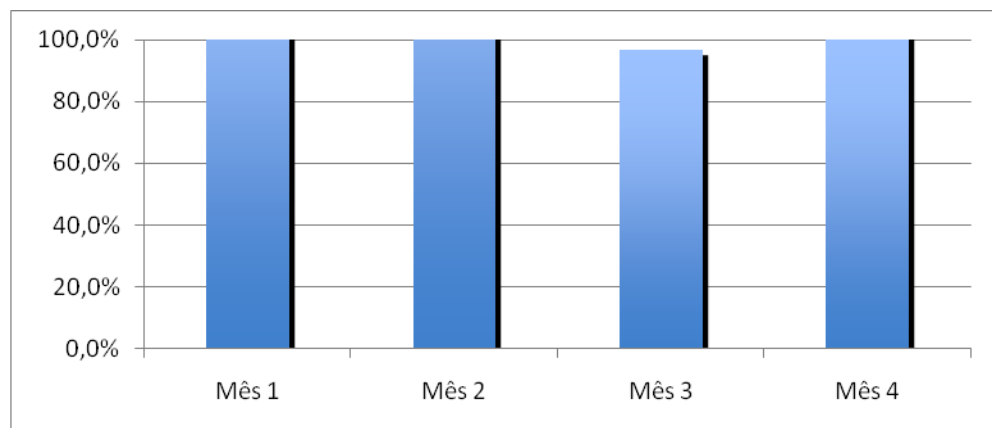


Figura 8: Proporção de escolares com o registro atualizado.

Este indicador reflete a proporção de escolares que durante o período de intervenção tinham os seus dados coletados pelos profissionais de saúde e depois levados para o arquivo da unidade, sempre que a atividade era desenvolvida no âmbito escolar. Muitos escolares possuíam o seu registro atualizado por terem participado da atividade coletiva nas escolas.

Vale ressaltar que os profissionais da educação participaram ativamente desse processo, visto estarem munidos de informações importantes para o preenchimento das fichas espelho dos escolares, os dados pessoais são exemplo, pois cada escolar possui sua ficha de matrícula na escola. É válido destacar que para aqueles escolares faltosos durante as

atividades educativas na escola foi programado outro momento para participar das ações do projeto de intervenção e assim ter seu registro atualizado pela equipe de saúde.

No primeiro mês foi atingido o índice de 100% (130) de crianças com o seu registro atualizado. No segundo mês 100% (165) das crianças tiveram o seu registro atualizado pela equipe de saúde. No terceiro mês a equipe conseguiu atualizar 97% (211) dos registros das crianças atendidas durante as ações de saúde bucal. No quarto mês foi atingido o índice de 100% (336) de crianças com o seu registro atualizado. Pode-se avaliar que esta atividade foi desafiadora para a equipe, pois a demanda de alunos requeria um quantitativo maior de profissionais envolvidos. No entanto, os demais profissionais da unidade estavam focados para atingir outras metas, também de extrema importância para a atenção primária à saúde.

Em relação ao indicador “proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal”, representado pela figura 9, pode-se analisar que a equipe alcançou o objetivo, visto que ao final da intervenção ter alcançado um quantitativo expressivo de escolares com orientação adequado sobre higiene bucal, conforme mostrado abaixo:

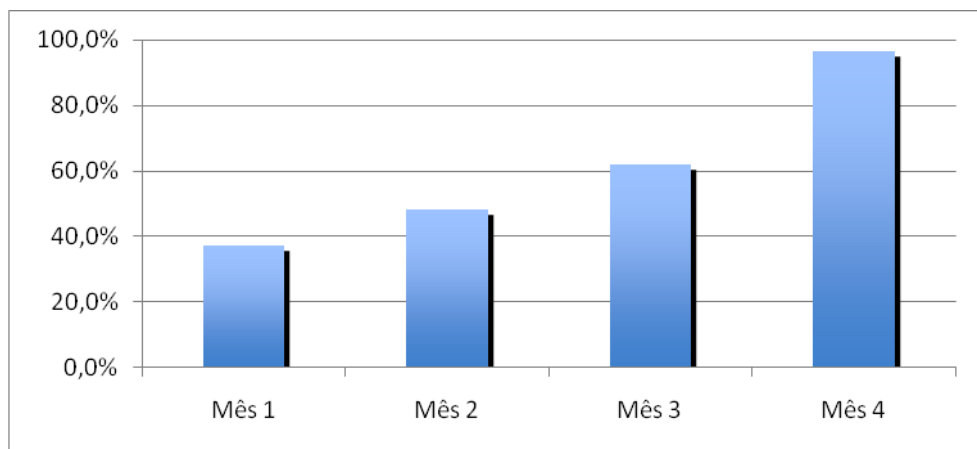


Figura 9: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Desta forma, o indicador apresentado na figura 9 reflete a proporção de escolares que receberam orientações sobre higiene bucal no período da intervenção. O profissional cirurgião dentista realizava palestras nas escolas demonstrando aos alunos a forma correta de escovação, a importância da escovação diária e recomendações sobre hábitos saudáveis. Com isso, os alunos aprendiam a ter uma higiene oral correta, evitar maus hábitos e a prevenir problemas orais.

Sendo assim, no primeiro mês foi atingido o índice de 37% (152) de crianças que receberam orientações sobre higiene oral. No segundo, terceiro e quarto mês de intervenção

alcançou-se os seguintes resultados: 48% (197), 62% (256) e 97% (394) das crianças da área de abrangência da UBS que estão na faixa etária de 6 a 12 anos tiveram acesso a orientações qualificadas sobre os cuidados relacionados a higiene bucal.

Os últimos indicadores apresentados são “proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária” e proporção de escolares com orientações nutricionais, os quais estão representados pelas figuras 10 e 11 respectivamente, as quais estão apresentadas abaixo:

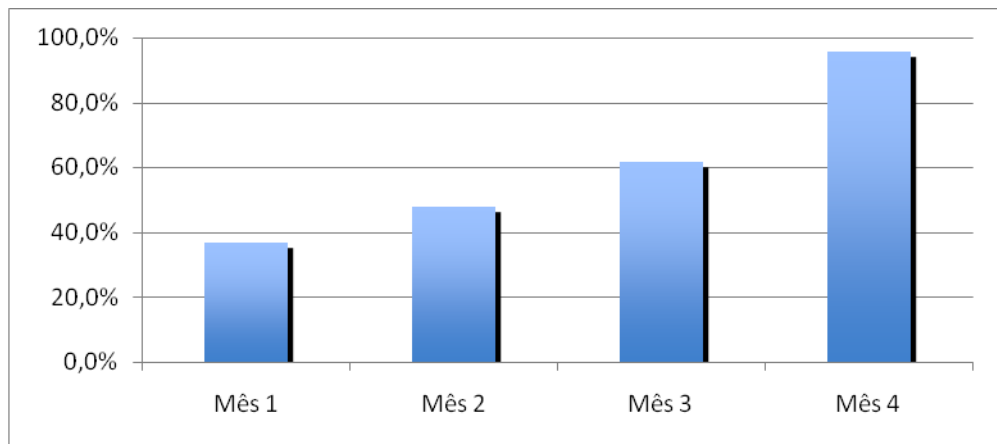


Figura 10: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

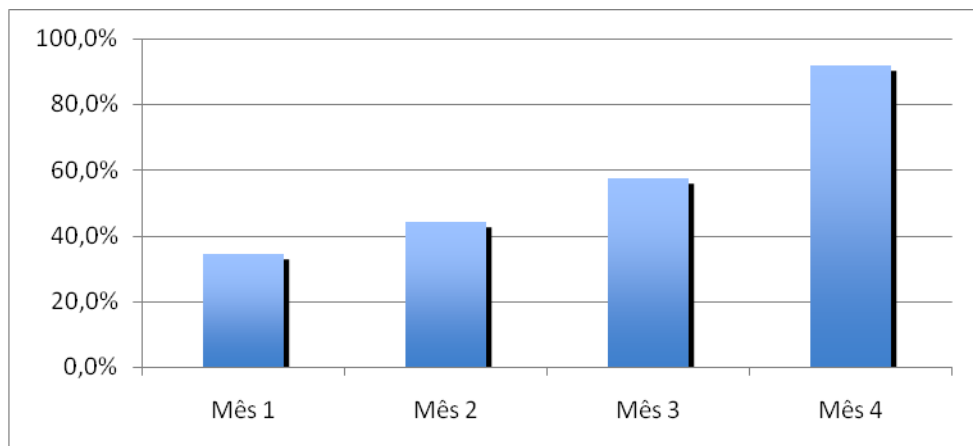


Figura 11: Proporção de escolares com orientações nutricionais

O indicador representado pela figura 10 reflete a proporção de escolares que durante a intervenção, na etapa de realização das palestras, receberam orientações sobre carie dentaria. Durante a realização das palestras os alunos além de receberem orientações sobre higiene bucal, também receberam orientações sobre a cárie dentária, pois esse problema bucal é o mais prevalente e o maior causador da perda precoce do elemento dentário entre crianças em idade escolar, seja ele decíduo ou permanente.

Considera-se que as metas foram alcançadas, visto que alcançou-se os seguintes resultados: 38% (150), 48% (195), 61% (251) e 96% (391) crianças tiveram acesso a orientações sobre a prevenção de cárie dentária. Essas orientações também eram enfatizadas pelo cirurgião dentista durante as consultas de seguimento no consultório odontológico da unidade e sempre que o escolar tinha seu tratamento concluído.

Em relação ao indicador que trata da proporção de escolares com orientações nutricionais o cirurgião dentista realizou várias palestras no âmbito escolar a fim de contemplar todos os escolares com as orientações necessárias. Em todas as oportunidades foi orientado sobre os alimentos saudáveis visando a prevenção de agravos futuros, incluindo aqueles relacionados a saúde bucal, como a cárie. Para esta ação também foi aproveitado a sala de espera da unidade, visando orientar as mães dos escolares que os acompanham para os procedimentos odontológicos. Durante os meses de intervenção atingiu-se o seguinte quantitativo de escolares 34% (140), 44% (180), 57% (235) e 91% (375), respectivamente.

Nesse ínterim, reconhece-se a importância do indicador apresentado, o qual deve ser priorizado em todas as ações programáticas da atenção básica, portanto, é de responsabilidade de todos os profissionais que atuam nas equipes de saúde da família e saúde bucal. Além disso, as equipes de saúde bucal devem mobilizar esforços para se inserir no âmbito escolar, fortalecendo o Programa Saúde na Escola e a saúde dos escolares, a fim de contribuir para que a geração de hoje e do futuro seja mais saudável e reconheça que o auto cuidado é imprescindível, portanto, todos são responsáveis pela saúde.

4.2 Discussão

A intervenção realizada pela equipe de saúde do Centro de Saúde de Buritirama/BA foi muito importante para que a equipe repensasse o seu processo de trabalho, visto que despertou-se para a necessidade de educação permanente e para a implantação das ações programáticas da atenção básica em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, despertou-se para a reflexão da equipe sobre a necessidade de atuarem com base no modelo de atenção à saúde da Estratégia Saúde da Família. Por isso, foi decidido intervir junto aos escolares da área de abrangência da unidade, pois percebeu-se a necessidade de incluir as crianças de 6 a 12 anos no contexto das ações da unidade, a fim de que possam garantir a preservação da saúde dos dentes e serem incorporados no processo de cuidado à saúde.

A importância da intervenção para a comunidade é evidenciada nas mudanças ocorridas na atenção à saúde, haja vista que, anteriormente, não haviam ações voltadas aos escolares. Nota-se o ganho para toda a comunidade,

pois conseguiu-se o aumento no atendimento de crianças realizado na UBS e a realização de atividades educativas coletivas feitas no ambiente escolar.

A intervenção também trará ganho ao serviço, pois a secretaria de saúde promete investir na área da saúde bucal. O primeiro passo será a aquisição de um novo consultório dentário que vai ser instalado na unidade e a contratação de mais profissionais para a ampliação e melhora do serviço de saúde bucal. Com isso espera-se contribuir para uma diminuição dos índices de problemas orais que atingem a comunidade.

As ações desenvolvidas pela equipe possibilitaram a mudança de uma realidade no cotidiano do SUS. Disseminar a reflexão sobre a necessidade de mudança não é tarefa fácil, exige empenho não apenas dos profissionais da equipe de saúde, mas da própria comunidade que frequenta a UBS. A comunidade é a primeira a ganhar com essas iniciativas, principalmente quando desperta o interesse do gestor municipal.

Vale destacar que a equipe de profissionais que trabalham na unidade sempre contribuiu para a implantação e sucesso da intervenção. Os profissionais sempre tinham um enorme carinho em receber os alunos na unidade, conduzi-los ao arquivo para coletar seus dados, muita paciência para organizar as filas mesmo com a bagunça que eles fazem, e encaminhá-los ao consultório dentário para realizarem o tratamento. Quando o cirurgião dentista junto com auxiliar de consultório dentário iam para as escolas, voltavam, muitas vezes, fora do horário de funcionamento da unidade, mesmo assim os profissionais do arquivo sempre estavam esperando ansiosos para receberem as fichas espelho e transferirem esses dados para o arquivo da unidade.

A equipe de professores e diretores teve um grande desempenho no decorrer da execução do projeto. Auxiliaram na elaboração da agenda de atendimentos, e na pactuação de horários. A equipe de saúde sempre esteve atenta a agendar as ações de acordo com a disponibilidade dos professores e alunos para que alcançasse sucesso na realização das atividades coletivas. Esses horários tinham que coincidir com a visita do cirurgião-dentista para poder cumprir essas atividades, e não atrapalhar a rotina de aulas na escola. Os professores também criaram uma ficha de presença onde eram anotados os alunos faltosos para depois se realizar uma busca mais efetiva. A busca ativa foi realizada pelo agente comunitário de saúde que atua na área.

Desta forma, é evidente o nível de incorporação da intervenção a rotina do serviço, pois há uma demanda concreta da comunidade pela continuidade das ações de saúde bucal aos escolares no território de abrangência da unidade. Além disso, tanto a equipe de saúde quanto a equipe escolar estão engajadas para dar seguimento às ações.

Acredita-se que a intervenção é exemplo para a incorporação das demais ações programáticas da atenção básica no âmbito da unidade, bem como a equipe almeja incorporar o modelo de atenção da Estratégia Saúde da Família, a fim de consolidar as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. As principais dificuldades encontradas para a realização da intervenção foram a falta de materiais como o flúor tópico, moldeiras individuais, gaze, e luvas. A unidade também não dispõe de um consultório odontológico equipado para realizar um tratamento completo que venha a atender os alunos de forma satisfatória, nem possui equipamentos modernos como aparelho de RX, equipamento de limpeza, e de restauração. Com isso o profissional cirurgião dentista teve enormes dificuldades para conduzir o processo de intervenção dentro da unidade básica.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Esse relatório visa informar ao gestor municipal de saúde, do município de Buritirama/BA, sobre as principais dificuldades e conquistas com a implantação do projeto de intervenção, cujo público alvo foram os escolares na faixa etária entre 6 e 12 anos de idade, que estudam em escolas da área de abrangência da unidade. A principal dificuldade encontrada para a implantação da intervenção foi basicamente a inexistência de uma estrutura organizada para atendimento e desenvolvimento de atividades educativas coletivas com os escolares. A unidade de saúde ainda funciona respaldada no modelo tradicional e os profissionais que nela atuam priorizam as ações curativas, o que dificulta a implantação de ações de cunho preventiva e de promoção à saúde.

Vale ressaltar a importância de viabilizar a construção de uma sala de reuniões, a fim de facilitar as ações educativas voltadas às ações programáticas. Além disso, é evidente a necessidade de capacitação dos profissionais para o acolhimento à demanda programada e espontânea.

É oportuno salientar que durante a intervenção foi discutido entre os profissionais que atuam na unidade a necessidade de mudança de prática a fim de oportunizar a melhoria do acolhimento aos usuários, porém, a abordagem a esse assunto nunca deve ser esgotada. Faz-se necessário pensar também na necessidade de implantar o modelo de atenção respaldado na Estratégia Saúde da Família, a fim de que todas as ações programáticas da atenção primária sejam implantadas na unidade, beneficiando a saúde da população adstrita.

Percebe-se que a saúde bucal está precariamente estruturada, visto a unidade não possuir muitos equipamentos modernos como aparelho de RX, equipamento de canal que poderia ajudar a preservar muitos dentes, e um ambiente próprio para receber escolares e realizar atividades coletivas como a escovação supervisionada. Percebe-se a ausência de materiais básicos para uma rotina de prevenção às doenças bucais, a exemplo da falta de flúor constantemente, o que dificultou a ação prevista no projeto que era aplicação de gel fluoretado em todos os escolares da área de abrangência da UBS. Desta forma, vale refletir sobre a necessidade de manter todos os insumos necessários à saúde bucal da população, a fim de evitar perdas de dentes na população de Buritirama. É

necessário mais investimento na atenção básica principalmente na saúde bucal, como a aquisição de consultório mais completo e com a capacidade de realizar um maior número de procedimentos clínicos que causaria impacto na saúde da população.

É necessário que o gestor municipal dê maior ênfase aos programas de saúde bucal. Programas que estão sendo oferecidos pelo Ministério da Saúde como o Brasil Sorridente e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) poderiam ser implantados no município, a fim de qualificar a atenção à saúde bucal da população. Com o CEO a população ganharia em tratamentos odontológicos como realização de canal, colocação de aparelhos ortodônticos, o uso de implantes dentários, e um serviço de prótese avançado. O Brasil Sorridente possibilitaria um aumento nos recursos para essa área e, conseqüentemente, possibilitaria a aquisição de um consultório mais equipado, bem como a aquisição de insumos básicos, além de uma unidade móvel onde se poderia atender crianças de diversas escolas sem precisar se deslocar até a UBS.

A intervenção implantada pela equipe de saúde bucal do Centro de Saúde de Buritirama, conseguiu trazer alguém benefícios à saúde da população em idade escolar, dentre eles a prevenção e combate aos principais problemas orais que acometem as crianças de seis a doze anos em idade. Esse projeto mesmo após o término do curso deveria permanecer atuante no município. Mas é necessário um apoio em relação à compra de materiais e o transporte dos profissionais até as escolas, pois muitas estão localizadas distantes da unidade e os profissionais perde tempo no deslocamento até a região da escola. Algumas escolas não tinham recurso áudio visual para a realização das palestras, com isso o profissional teve que usar recursos próprios para a aquisição desses materiais como a compra de papel e cartolina usados no projeto. A compra desses materiais também poderia ser facilitada pela Secretaria de Saúde, visto que não necessitam de muitos recursos.

Percebe-se que a adesão ao Programa Saúde na Escola pelo município também facilitaria a implantação das ações previstas no projeto, visto que tal programa possui investimentos do Governo Federal.

A secretaria de saúde deveria transformar esse projeto em uma rotina sempre presente na unidade, pois a equipe de saúde se mostrou pronta a cooperar e ajudar no que for necessário. É uma atividade totalmente diferente e que

consegue envolver diferentes atores, como os alunos, os professores, diretores, os pais e a comunidade em geral. Todos de maneiras diferentes cooperaram para o bom desempenho dessa intervenção. Por isso, é preciso um investimento e uma ampliação desse projeto para atingir todas as crianças do município no ambiente escolar, onde é sempre mais fácil a assimilação de uma determinada informação.

Nesse ínterim, analisa-se que as ações previstas na intervenção são de fácil condução, porém para alcançar os resultados desejados é preciso que a mesma seja incorporada a rotina dos serviços, a fim de que a longo prazo sejam garantidos resultados que sinalizem a qualificação da atenção à saúde bucal da população de Buritirama/BA. É necessário algumas providências, como a construção de um espaço para a escovação supervisionada na unidade, a implantação de programas de saúde pública que ajudem os profissionais a adotar conduta respaldada na atenção integral e na qualificação dos serviços prestados à população. Isso garantirá a melhora nos indicadores da atenção básica do município, o que refletirá na saúde bucal da população adstrita.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

A intervenção na atenção à saúde bucal dos escolares na faixa etária de 6 a 12 anos, pertencentes à área de abrangência do Centro de Saúde de Buritirama/BA, possibilitou a melhoria dos serviços de saúde bucal às crianças. Para isso, os resultados alcançados foram frutos do engajamento dos gestores, diretores, professores, alunos, e profissionais de saúde.

Ações educativas sobre saúde bucal foram realizadas em várias escolas do município. Além disso, foi realizada escovação supervisionada no âmbito escolar e na unidade de saúde. Todos os escolares foram avaliados quanto ao risco para doenças bucais e aqueles que o cirurgião-dentista identificava alguma alteração eram agendados para o atendimento na unidade.

A iniciativa visou, dentre outros aspectos, a redução dos índices das principais doenças que acometem a cavidade oral de crianças em idade escolar. A escolha pela ação programática de saúde bucal ao escolar foi baseada nos anseios da comunidade para permitir um melhor tratamento às crianças pertencentes à área da UBS e um melhor acesso destas crianças às ações de saúde bucal. Havia

uma demanda por parte da população de que as crianças deveriam ter horário específico de atendimento, a fim de não interferir na sua rotina escolar. Os pais relatavam que não tinham condições de esperar na fila da unidade para seu filho receber tratamento odontológico.

A situação do município, em especial do setor saúde, não é favorável a essa expansão de tratamento. As condições da unidade precisam ser melhoradas para se adequar a essa nova realidade. O consultório dentário precisa ser renovado, novos equipamentos precisam ser comprados pela gestão, a fim de aumentar o número de procedimentos como tratamento de canal e clareamento dental.

É preciso que a equipe dialogue com a comunidade para que todos se engajem na melhoria e qualidade da atenção odontológica e que a intervenção possa se expandir para outros grupos populacionais, como idosos, gestantes, dentre outros. A ampliação na oferta dos serviços odontológico é urgentemente necessário, pois é quase impossível se realizar um bom atendimento e tratamento com apenas dois consultórios disponíveis em um município com vinte e cinco mil habitantes, para tal, é necessário que a comunidade esteja ciente que estes serviços são básicos e que devem ser garantidos pela secretaria de saúde.

Nesse sentido, é oportuno o diálogo entre a comunidade e seus representantes para que sejam elencadas as prioridades, bem como seja discutida a possibilidade de adesão ao Programa Saúde na Escola, Brasil Sorridente e a implantação de um Centro de Especialidades Odontológica, a fim de que havendo necessidade de encaminhamentos da população para serviços especializados de saúde bucal tenham o CEO como referência.

A comunidade não possui muito espaço para reivindicar seus desejos e problemas frente aos gestores municipais. Ainda não há conselho local de saúde para as pessoas opinarem ou emitirem suas opiniões sobre a realidade em que vivem, seus problemas diários, seus problemas sociais e de saúde. O conselho municipal existe, mas não dá espaço suficiente para a população realizar de forma concreta o controle social, pois é atrelado a questões políticas que atrapalham as atividades dos conselheiros. Assim, a população perde muito com isso, pois deixa de exercer seu verdadeiro direito.

Após o término do projeto a gestora municipal de saúde prometeu várias melhorias dentro da área de saúde bucal. A unidade vai ganhar novos equipamentos como um aparelho de RX odontológico, um equipamento de

ultrassom odontológico para remoção de placa e cálculo, realizando uma limpeza mais eficaz na cavidade oral. Também a ampliação do serviço odontológico será feito com a instalação de um novo consultório que será inaugurado no ano que vem na UBS.

Em reunião com a gestão foi comunicado da contratação de outro profissional da área para ampliar e melhorar o serviço dentro do município, principalmente na prevenção das doenças bucais entre as crianças que se encontram em idade escolar.

Com essa iniciativa a comunidade só tem a ganhar, pois o serviço de saúde bucal será ampliado e melhorado, garantindo a ampliação dos atendimentos sem sobrecarregar o serviço oferecido na unidade. Vale ressaltar que tanto a sede quando a zona rural necessitam de atenção, e com apenas um consultório fica difícil manter um atendimento igualitário para as duas regiões. A contratação de outro profissional permite a realização de trabalhos de promoção à saúde e de prevenção de doenças que atinjam um número maior de pessoas, mesmo em localidades mais distantes.

A implantação do projeto veio mostrar a importância da saúde bucal e as consequências do seu esquecimento para a população. Notou-se durante a intervenção um grande número de alunos que faltam as aulas por motivos de saúde bucal, várias internações por abscessos dentários, e uma alta taxa de desdentados presentes na população, principalmente na zona rural. Por estes motivos é imprescindível a expansão da intervenção para toda a população, a intenção é transformar o simples atendimento de um centro de saúde em uma campanha de atenção primária voltada para combater esses problemas bucais que acometem a população em geral. Porém, o importante nesse momento é empenhar esforços para a prevenção de doenças bucais em crianças de idade escolar, garantindo a sua saúde bucal.

5 Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de aprendizagem

O Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas, possibilitou um grande avanço no meu processo de aprendizagem e, de modo especial, permitiu a ampliação da minha prática profissional com os escolares. Realizar esse curso a distância sem qualquer despesa com transporte ou moradia, e ter a possibilidade de obter amplos conhecimentos sobre a saúde pública e poder concretizá-los no município onde atuamos é um grande avanço no que concerne à ampliação de saberes.

Após a minha seleção e entrada no curso procurei sempre buscar novos métodos de conhecer e aprender para uma convivência harmoniosa com essa modalidade de ensino e aprendizagem. Busquei uma intensa dedicação a essa especialização, a fim de adquirir saberes em consonância com a saúde pública para poder contribuir com um SUS mais qualificado e resolutivo. O início do curso foi difícil, pois o aluno deve avaliar sua unidade de atuação, motivando a entender a dinâmica de seu funcionamento e avaliar de acordo as normas do SUS, ou seja, se a mesma está funcionando da maneira com é preconizado, se os serviços de saúde ofertados na unidade está suprindo as necessidades dos usuários, e se esses usuários estão satisfeitos com a qualidade dos serviços ofertados pela equipe de saúde.

O aprendizado em saúde pública é gradativo. É necessário experiência e vivência nos espaços do SUS para melhor compreender a complexidade da saúde pública e, de modo especial da atenção básica. Não é algo pronto que se encontra em algum livro específico ou artigo de periódico científico. As normas e diretrizes presentes nas portarias ministeriais são extensas e exigem uma dedicação para conhecê-las e implementá-la na prática cotidiana em uma unidade básica de saúde. Esse curso oportunizou aperfeiçoar os conhecimentos sobre a abrangência das atividades de promoção a saúde e de prevenção às doenças bucais, o que trará repercussão positiva para minha atuação como cirurgião dentista da atenção básica.

Conseguir cursar uma especialização pelo UNASUS é, sem dúvida, uma porta ampla que se abre e possibilita um vasto aprendizado, além da aquisição de um título por uma Universidade Federal amplamente conhecida no cenário nacional. Nesse curso o aluno tem a possibilidade de interagir com colegas, professores, e ainda possui o seu orientador que direciona o processo ensino aprendizagem, permitindo a percepção que esse processo não se esgota, ele é constante.

Além disso, o curso permite o acesso vasto a material de referência para ensino e aprendizagem referente à parte clínica, como textos e link para acesso on-line a várias bibliografias. Ressalto também a importância do teste de cognitivo, pois permite perceber os assuntos que o aluno precisa dedicar mais tempo de estudo, a fim de melhorar o desempenho.

Apesar de dificuldades por falta de material durante a implantação da intervenção, bem como no atraso das ações por motivos pessoais, consegui enriquecer a minha visão sobre saúde pública.

A organização da estrutura do curso garante que as atividades sigam uma seqüência lógica, que ajudam o entendimento e compreensão geral das ações programáticas da atenção básica, assim como permite identificar aquelas que precisam de intervenção, a fim de melhorar a atenção prestada à população e os indicadores de saúde ligados a cada ação programática.

As expectativas para o futuro são as melhores possíveis, pois o curso nos dará nova visão de tudo que engloba e faz parte da dinâmica de atendimento, estrutura de UBS, participação da comunidade, participação da equipe de saúde, reunião com gestores municipais, a aquisição de materiais, e atendimento extra muros da unidade. Tudo isso possibilita o crescimento profissional, capacidade de interação com outros profissionais da área. Além de aumentar a capacidade de liderança do profissional, o que facilita em ações de capacitação da equipe e melhor engajamento com a comunidade que assiste.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica 17. Saúde Bucal. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BARROS, Claudia Márcia Santos. SESC. Departamento Nacional. Manual técnico de educação em saúde bucal. Rio de Janeiro: SESC, 2007.

FERREIRA, O.M.C. SILVA JUNIOR, P.D. Os recursos áudio visuais no processo de ensino e aprendizagem. São Paulo: EPU, 1996.

LATAILLE. Transmissão e construção do conhecimento –São Paulo- 1990.

CHAVES, Mario M. Odontologia social. 3 ed. Rio de Janeiro: Artes Medicas, 1986.

ANEXOS

ANEXO B – DOCUMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

ANEXO C – FICHA ESPELHO

ESCOLA: _____
 NOME DO ALUNO: _____ IDADE: _____
 SÉRIE: _____ TURNO: _____ DATA DE
 NASCIMENTO: ____/____/____
 PROFESSOR: _____
 DATADA ATIVIDADE: _____

ODONTOGRAMA
DENTIÇÃO PERMANENTE

18-17-16-15-14-13- 12-11	21-22-23-24-25-26-27-28
48-47-46-45-46-45- 44-43-42-41	31-32-33-34-35-36-37-38

DENTIÇÃO DECÍDUA

55-54-53-52-51	61-62-63-64-65
85-84-83-82-81	71-72-73-74-75

PROBLEMAS BUCAIS

Gengivite

Periodontite

Outros

ATIVIDADE COLETIVA

Frequência de Escovação: Uma vez ao dia

Duas vezes ao dia

Três vezes ao dia ou mais

Escovação Supervisionada: Sim

Não

Data da Realização:

Escola:

Turno:

Horário:

Cirurgião-Dentista:

Professor:

Aplicação Tópica de Flúor: Sim

Data da Realização:

Escola:

Turno:

Horário:

Cirurgião-Dentista

Professor: