

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL**

Especialização em Saúde da Família

Modalidade à Distância

Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos na
E.E.E.F. Pedro Scherer, área de abrangência do Centro de Saúde Montanha,
Lajeado - RS**

CAMILA VIEGAS

Pelotas, 2014

CAMILA VIEGAS

**Qualificação da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos na
E.E.E.F. Pedro Scherer, área de abrangência do Centro de Saúde Montanha,
Lajeado - RS**

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

Orientadora: Daniela Alves Pereira Coutinho

Pelotas, 2014

Ficha Catalográfica

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

V656q Viegas, Camila

Qualificação da atenção à saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos na e.e.e.f. pedro scherer, área de abrangência do Centro de Saúde Montanha, Lajeado, RS / Camila Viegas ; Daniela Alves Pereira Coutinho, orientadora. — Pelotas, 2014.

63 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 do escolar. I. Coutinho, Daniela Alves Pereira, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Dedicatória

Dedico esse trabalho a minha família, base da minha vida e das minhas escolhas, meus pais que estão sempre dispostos a me ajudar e me apoiam em todas minhas decisões. Ao meu namorado, que foi quem me incentivou a concluir esse curso, para que eu não desistisse no meio da trajetória e sempre está ao meu lado. Além disso, dedico aos meus colegas do Centro de Saúde Montanha, onde trabalho, que estão comigo todas as manhãs, trabalhando juntos em busca dos nossos ideais.

Agradecimentos

Agradeço as minhas duas orientadoras do curso, Kelli Destri e Daniela Alves Pereira Coutinho, tem muito da dedicação e paciência de vocês nesse trabalho. A Daniela eu não tenho palavras para agradecer, porque com certeza sem a tua ajuda na finalização do trabalho, em meio as minhas correrias, ele não estaria concluído.

Agradeço a todos meus colegas do Posto do Montanha, que de alguma forma me ajudaram na realização do trabalho. A Enfermeira Nilse, que hoje não trabalha mais conosco, mas que no início do projeto sempre esteve disposta a responder todos meus questionários e tirar minhas dúvidas, e a todos colegas que me acompanharam nas visitas à escola.

Ainda, agradeço a nossa coordenação por ter me dado o aval para realização desse trabalho que até então não era realizado nessa comunidade.

“Ninguém nasce odiando outra pessoa pelo tom da sua pele, pela sua origem ou ainda por sua religião. Para odiar as pessoas precisam aprender, e se podem aprender a odiar, podem ser ensinadas a amar.” Nelson Mandela

Lista de Figuras

Figura 1	Dados demográficos da população da ESF Montanha. Lajeado/RS 2013.....	16
Figura 2	Proporção de escolares examinados na E.E.E.F Pedro Scherer pelo Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.....	40
Figura 3	Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica realizada no Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.....	41
Figura 4	Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental na E.E.E.F Pedro Scherer pelo Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.....	42
Figura 5	Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental na E.E.E.F Pedro Scherer pelo Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.....	43
Figura 6	Proporção de escolares com tratamento dentário concluído no Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.....	43
Figura 7	Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal na E.E.E.F Pedro Scherer pelo Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.....	44
Figura 8	Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária na E.E.E.F Pedro Scherer pelo Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.....	45
Figura 9	Proporção de escolares com orientações nutricionais na E.E.E.F Pedro Scherer pelo Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.....	45

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Hipertensos e Diabéticos
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
PS	Pronto Socorro
SUS	Sistema único de Saúde
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

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	Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional	21
2	Análise estratégica – Projeto de Intervenção	23
2.1	Justificativa	23
2.2	Objetivos e metas	24
2.3	Metodologia	25
2.3.1	Ações (incluindo o detalhamento)	25
2.3.2	Indicadores	30
2.3.3	Logística	32
2.3.4	Cronograma	36
3	Relatório da intervenção	37
3.1	Ações planejadas e realizadas integral ou parcialmente	37
3.2	Atividades programadas e não realizadas	37
3.3	Análise dos dados e da utilização das planilhas	38
3.4	Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	38
4	Avaliação da intervenção	40
4.1	Resultados	40
4.2	Discussão	46
4.3	Relatório da intervenção para os gestores municipais	48
4.4	Relatório da intervenção para a comunidade	50
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	53
	Referências	55
	Anexos	56
	Apêndices	61

Resumo

VIEGAS, Camila. **Qualificação da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos na E.E.E.F. Pedro Scherer, área de abrangência do Centro de Saúde Montanha, Lajeado – RS.** 2014. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A cárie dentária é um dos principais problemas de saúde pública, principalmente quando envolve crianças e adolescentes. Ocasionalmente impactando negativamente na qualidade de vida. Portanto, é fundamental que se trabalhe em tenras idades com a população-alvo, objetivando-se desde cedo o autocuidado bucal, e ainda, para minimizar possíveis consequências negativas. Foi realizada uma intervenção buscando a qualificação de atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos, da E.E.E.F. Pedro Scherer, localizada no Bairro Montanha, do município de Lajeado – RS. As ações foram realizadas por uma profissional de Odontologia, que fez um estudo preliminar sobre a ESF Montanha onde atua e a partir disso, iniciou suas atividades de visitas à Escola para exame de saúde bucal, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor gel e educação em saúde bucal, diante dos exames bucais realizados os escolares com necessidade de tratamento odontológico eram encaminhados para atendimento na UBS. A intervenção foi realizada no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014. O objetivo era melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares através da realização do exame bucal em 50% dos escolares, da ação coletiva de escovação supervisionada em também 50% deles e aplicação de gel flúor em 100% dos escolares de alto risco, além de realizar primeira consulta odontológica na UBS em 50% dos escolares. Com o andamento do trabalho foi possível ultrapassar essas metas de 50% e oferecer um serviço na UBS do Montanha que até então não era oferecido, engrandecendo e qualificando o trabalho da ESF e do município de Lajeado. Com o total de 288 alunos de 6 a 12 anos, 248 passaram pelo exame de saúde bucal (86,1%), em todos eles foi realizado escovação supervisionada e aplicação de gel flúor, e todos eles receberam orientações de higiene, cárie dentária e nutricionais. Do total de 69 alunos classificados como alto risco, 48 foram atendidos na UBS, correspondendo a 69,6%. Muitos foram os pontos favoráveis com esse trabalho, tanto para a comunidade, como para o Centro de Saúde, para o município e, principalmente, para os trabalhadores da área da saúde.

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

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão de curso da estudante Camila Viegas no programa de pós-graduação em Saúde da Família, modalidade à distância, da Universidade Federal de Pelotas, com o objetivo de melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos da E.E.E.F. Pedro Scherer, localizada no bairro Montanha do município de Lajeado, através de um conjunto de parceria entre a escola e a UBS do bairro. A primeira parte relata a Análise Situacional, com detalhamento do Centro de Saúde Montanha e importância do novo projeto iniciado. A segunda parte relata a Análise Estratégica, onde o trabalho é justificado, são descritos seus objetivos e metas, metodologia, ações, indicadores, logística e cronograma. Na terceira parte é descrito o Relatório da Intervenção, quando o projeto é posto em prática e são analisadas as ações realizadas e que deixaram de ser feitas. Para finalizar, na quarta parte é a Avaliação da Intervenção, com os resultados do trabalho, discussão, relatório da intervenção para gestores e comunidade e reflexão sobre o processo de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto Inicial sobre a situação da UBS/APS

Trabalho em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que possui acesso adequado para pessoas com deficiência ou idosos, tendo entrada sem degraus, com rampa e corrimão. No entanto, ela não possui sanitários para pessoas com deficiência, o que se apresenta como uma grande barreira.

Ao se falar em deficientes visuais e auditivos não possuímos nenhuma facilidade para eles. Todos os ambientes estão sinalizados na porta em papel digitado para qual ambiente se referem, porém nenhum deles possui desenho para facilitar, somente os banheiros e os lixos.

As agentes comunitárias de saúde (ACS) não possuem sala própria, mas como é descrito no manual, podem utilizar a sala de reuniões.

Possuímos uma farmácia com um farmacêutico trabalhando nela, porém essa farmácia não tem as dimensões que seriam adequadas, é um espaço pequeno, com um computador em uma mesa, atrás do balcão que é feita a distribuição de medicamentos, e nas paredes da sala encontram-se as prateleiras onde estão dispostos os medicamentos.

Encontramos algumas portas com maçaneta em forma de alavanca, porém não são todas, e muitas destas realmente são maçanetas difíceis de abrir.

Os consultórios odontológicos são os únicos que possuem pias que dispensam o uso das mãos, os outros consultórios da UBS todos possuem torneiras em que é necessário utilizar as mãos para abrir e fechar.

Sou dentista, e em minha UBS não tem escovódromo, o que em minha opinião seria fundamental, pois é na educação em higiene bucal que iniciamos a principal promoção de saúde na nossa área, com uma correta higiene bucal em conjunto com cuidados alimentares e o papel da família e suas condições de vida, os problemas de saúde bucal seriam resolvidos.

Não possuímos consultório ginecológico.

Trabalho em uma UBS que possui uma espécie de pronto atendimento da cidade, que funciona das 7h30min às 22horas, isso facilita em algumas coisas, mas acaba misturando em outras. A recepção é comum para atendimentos odontológicos, atendimentos pediátricos e adultos do pronto atendimento e para os atendimentos da Equipe de Saúde da Família (ESF). Sendo assim, temos uma área muito ampla, muitos consultórios, estamos muito bem equipados, quase tudo está dentro das normas. Mas isso também pode causar um pouco de falta de organização.

Outro problema encontrado na ESF é o fato de funcionar só dois turnos, acho que o terceiro turno seria fundamental, principalmente quando se fala do atendimento ao

trabalhador, que trabalha 8 horas por dia, manhã e tarde.

Nosso primeiro passo para melhorar é conseguir dividir melhor a ESF do pronto atendimento, e isto já está a caminho. Os materiais necessários já estão todos encomendados e acreditamos que dentro de um mês esse problema será resolvido.

No meu consultório odontológico possuo duas pias, uma delas poderia ser utilizada para escovação, porém não temos espelho. Isto, no entanto, é um utensílio que podemos providenciar mais rápido do que a implantação de uma sala específica para escovação.

Ao se tratar dos sanitários para deficientes físicos, entramos no quesito da arquitetura da UBS, a qual teria que ser reestruturada, quando dependeríamos de recursos públicos. Porém, a maioria dos postos de saúde está ou vai entrar em reforma, para readequação. A cidade está finalizando a construção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), quando o pronto atendimento no Montanha deixará de acontecer, e então este centro de saúde também poderá ser reorganizado, para isso não falta muito tempo, pois estamos com a UPA praticamente pronta.

Devagar vamos caminhando para a implementação de um serviço de saúde adequado. Nossa luta não pode parar, nem podemos desistir diante de tantas barreiras que surgirão. Temos muito para melhorar na nossa caminhada como profissionais de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Atuo como cirurgiã-dentista no município de Lajeado, uma cidade que conta com uma população de um pouco mais de 70000 habitantes. No serviço público de saúde contamos com 14 unidades de saúde, dentre estas, nove possuem Estratégia de Saúde da Família (ESF), e cinco são unidades básicas de saúde tradicionais, sem ESF. Há também dois Centros de Saúde que contam com ESF junto a eles. Dentre as UBS, oito contam com cadeiras odontológicas. Duas destas unidades possuem duas cadeiras e uma unidade possui quatro cadeiras. O município não conta com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A cidade tem um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o qual disponibiliza para a população serviços nas áreas de Endodontia, Periodontia, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Estomatologia (realização de biópsias) e atendimento a pessoas especiais.

Contamos com um hospital na cidade, o qual realiza serviços públicos e privados. Nele temos um Pronto-Atendimento (PA) e um Pronto-Socorro (PS), além de possuir Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e pediátrica.

Em um dos Centros de Saúde que a cidade possui, existe atendimento médico de pronto-atendimento para a população através do SUS, este pronto-atendimento funciona das 7h30min até as 22h. Ele foi implantado para diminuir a demanda no PS, que estava

sempre sobrecarregado, porém funciona para atendimentos de urgências não tão graves, pois além das salas de atendimento, ele conta apenas com uma sala para fazer medicações intravenosas e nebulizações.

Nos Centros de Saúde são realizados os atendimentos médicos especializados, como Ginecologista, Cardiologista, Dermatologista ou Cirurgião. Para atendimento com os especialistas que temos disponíveis na cidade, os encaminhamentos dificilmente demoram mais de um mês para serem atendidos. A demora acontece quando é necessário realização de procedimentos com especialistas de outras cidades, daí pode demorar meses ou até um ano.

Alguns exames complementares são disponibilizados pelo SUS, como os exames de sangue e radiografias. Estes, quando realizados, em menos de um mês tem-se o resultado. Além disso, a cidade dispõe no SUS de Nutricionista, Fisioterapeuta e Psicólogo.

Atuo como dentista no Centro de Saúde Montanha, localizado no bairro Montanha, área urbana da cidade. No Posto, existe o trabalho de ESF do bairro Montanha, atendimento médico à população do bairro Moinhos D'Água e, também, das 7h30min às 22h, encontram-se médicos clínicos gerais e pediatras fazendo pronto-atendimento para a população de toda cidade. Esse pronto-atendimento funciona para diminuir o fluxo do pronto-socorro do hospital, fazendo com que enfermos mais leves procurem o posto de saúde. Está em construção a UPA da cidade, quando então esses atendimentos deixarão de ocorrer no Montanha e passarão todos para a UPA.

Alguns médicos especialistas também atendem lá, como Dermatologista e Cardiologista. O objetivo é que com a UPA o Montanha passe a ser o centro de especialidades médicas.

Também no Posto encontra-se o CEO, onde contamos com Cirurgião Buco-Maxilo-Facial. Este realiza extrações dentárias mais complexas que não podem ser realizadas pelos dentistas da atenção básica, além de fazer biópsia de lesões de boca. Há também Periodontista, Atendimento a Pacientes Especiais e Endodontistas (que são os únicos especialistas que juntos completam 40h de atendimentos semanais, os outros fazem 20h semanais).

A equipe de saúde bucal, que não atua junto com a ESF, conta com 9 dentistas, duas dentistas realizam a atenção básica com 20h cada uma e o restante dos dentistas são integrantes do CEO.

Quanto à ESF implementada na UBS, conta com apenas uma equipe que atende a população do bairro Montanha. Essa equipe iniciou em 22 de julho 2012, com população da área de abrangência de 4121 cidadãos, sendo 1376 famílias. A equipe conta com 1 Médico, 1 Enfermeira, 2 Técnicas em Enfermagem, 8 Agentes Comunitárias de Saúde, 1 Nutricionista (4h semanais) e 1 Pediatra (4h semanais).

O Centro de Saúde Montanha possui uma grande infraestrutura. A UBS possui acesso adequado para pessoas com deficiência ou idosos, tendo entrada sem degraus, com rampa e corrimão. No entanto, ela não possui sanitários para pessoas com deficiência, o que é uma grande barreira.

A recepção é comum para atendimentos odontológicos, para atendimentos pediátricos e adultos do pronto-atendimento e para os atendimentos da ESF. Como é um centro de saúde, temos uma área muito ampla, com 10 consultórios, e estamos muito bem equipados. Quase tudo está dentro das normas.

Os prontuários ficam guardados na sala de recepção, com espaço suficiente para armazenamento. Possuímos uma farmácia com um farmacêutico trabalhando nela. É um espaço pequeno, com um computador em uma mesa, e é atrás do balcão em que é feita a distribuição de medicamentos. Nas paredes da sala encontram-se as prateleiras onde estão dispostos os medicamentos.

Os consultórios odontológicos são os únicos que possuem pias que dispensam o uso das mãos, os outros consultórios da UBS todos possuem torneiras em que é necessário utilizar as mãos para abrir e fechar.

Não possuímos consultório ginecológico, a cadeira ginecológica está junto à sala da enfermeira. Também não dispomos de sala com escovário para escovação supervisionada, apenas uma pia em que pode ser realizada escovação no próprio consultório odontológico. Ainda, estamos com uma sala pronta para realizar ações coletivas com os grupos, mas esta não possui cadeiras para acomodar os integrantes.

Equipamentos médicos e odontológicos necessários encontram-se na UBS e em bom estado de uso. Esses equipamentos são reavaliados quando necessários, a cidade dispõe de técnico que nos visita mensalmente para fazer uma revisão e, em casos de estragar material, normalmente é consertado logo. Encontramos um problema quando um material estraga ou falta e precisamos repor, pois ele depende de licitação, o que faz com que às vezes demore um pouco.

A maioria da mobília está em bom estado, mas o que não está, não tem previsão de melhora, pois quando somente é necessário consertar torna-se possível fazer logo, porém se precisa comprar móveis novos, demora bastante.

As ACS não dispõem de nenhum meio de locomoção para lhes auxiliar em suas visitas domiciliares. Nenhum funcionário ganha uniforme. Antigamente era dado, por isso alguns profissionais ainda possuem jalecos ou coletes fornecidos pela prefeitura, mas hoje nenhum profissional mais recebe. Possuímos muitos computadores, utilizados pelos funcionários que precisam trabalhar com eles.

Normalmente há disponibilidade de todo o material de consumo odontológico. Quando acaba no posto e no almoxarifado central, conseguimos fazer troca entre os postos,

porém, quando não conseguimos nem trocar entre as unidades e ainda não é hora de licitação, às vezes pode demorar um pouco, mas nunca ficamos nenhum mês sem material, até porque, em se tratando de material odontológico, quando falta algo, o atendimento praticamente fica parado, o que prejudica a comunidade. Com os medicamentos acontece do mesmo modo: quando acabam, demora um pouco para reposição por causa de licitação.

Outro problema que vejo é o horário de funcionamento da UBS e a forma de agendamento da primeira consulta, que é realizada apenas na parte da manhã, a partir das 7h30min, por ordem de chegada. Isso faz os usuários irem para fila de madrugada, que ainda é noite, e no inverno do Rio Grande do Sul, é pior ainda. Está em projeto uma central de marcação de consultas, quando os usuários poderão agendar suas consultas por telefone ou internet.

No que diz respeito às nossas atribuições como profissionais de saúde, fazemos todo o possível para oferecer um serviço de saúde ideal ao usuário. Muitas vezes, fazemos até mais do que é necessário para que tenhamos uma atenção primária à saúde (APS) que realize um serviço humanizado, de responsabilidade e de resolutividade.

Porém, esbarramos em alguns problemas. Temos o levantamento completo da área de abrangência, com os agravos e doenças da população inserida, porém os grupos educativos não são realizados, em parte pela falta de local adequado. Isso prejudica a população, pois é uma forma excelente de promover a saúde e auxiliar na manutenção dos cuidados em saúde desses indivíduos.

Outro problema é que ainda ficamos muito tempo dentro da UBS realizando ações curativas, quando deveríamos estar fora do ambiente físico, realizando um trabalho mais humanizado, de encontro à população. Aos poucos, estão sendo promovidas campanhas em sedes da comunidade para abranger os usuários num todo, contar com a participação de todos os profissionais e toda a população. As visitas domiciliares podem se tornar tarefas mais constantes, porque é uma ótima maneira de criar um vínculo com a família.

Meu trabalho como cirurgiã-dentista é totalmente voltado para o consultório, além de não participar de reuniões, por não fazermos parte, eu e minha Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), da ESF.

O serviço de referência funciona perfeitamente, já o de contra-referência é muito falho. Poucas são as vezes em que o usuário é contra-referenciado, prejudicando a equipe, que acaba tendo que ir ela mesma buscar as informações.

Como profissionais engajados com a saúde pública, temos uma ótima equipe de atenção básica, disposta a fazer o melhor para contemplar as diretrizes da ESF e para resolver as demandas do usuário. Pouco a pouco, o processo de trabalho vai sendo construído de forma melhor, garantindo ao usuário promoção e proteção da saúde e

proporcionando um tratamento completo. Busca-se a atenção integral ao usuário, de forma humanizada, criando vínculo também com a família.

Possuímos uma equipe adequada para o tamanho da população da nossa área de abrangência, que conta com 4121 pessoas, um pouco acima do preconizado pelo Ministério da Saúde, que fala em no máximo 4 mil pessoas. O que falta na equipe da ESF é um cirurgião-dentista com uma ASB.

Contamos com 2026 homens e 2095 mulheres. Nesta população, há 540 hipertensos, 92 diabéticos e 34 gestantes.

Idade	Homens	Mulheres
Total	2026	2095
Menores de 10 anos	241	234
10 a 19 anos	302	311
20 a 60 anos	1313	1347
Mais de 60 anos	170	203

Figura 1 – Dados demográficos da população da ESF Montanha. Lajeado/RS 2013

Toda manhã tem atendimento médico de livre demanda para a população que vem pegar ficha, sendo 4 atendimentos por hora, totalizando 16 atendimentos e tendo uma vaga para idoso. Segundas, quintas e sextas-feiras à tarde são atendidos os usuários agendados. Nas quartas-feiras são realizadas as visitas domiciliares com o médico. Nas terças-feiras, é realizado atendimento a gestantes e puericultura. Nas sextas-feiras à tarde são realizadas reuniões, sendo que na primeira sexta-feira de cada mês a reunião acontece no turno da tarde inteiro, com capacitação dos profissionais, e nas outras sextas-feiras as reuniões são das 15h30min às 16h30min.

A UBS possui uma sala própria para acolhimento, sendo que quem normalmente faz essa tarefa são as técnicas de enfermagem. Contamos ainda com recepcionistas que são administradoras, que também recebem e acolhem os usuários que procuram a UBS. Temos uma equipe bem organizada nesse sentido, e a população aceita ser atendida pela enfermeira quando necessário. Sendo assim, o trabalho de ninguém é sobrecarregado, pois o médico faz seu trabalho, atendendo a demanda livre, e a enfermeira faz tudo que é permitido em sua categoria, com auxílio das técnicas de enfermagem, que também fazem um trabalho de acolhimento satisfatório.

Quanto à demanda espontânea, contamos com uma boa parcela da população ativa, ou seja, indivíduos que não procuram a UBS para atendimentos de urgência. Com isso, não temos excesso de demanda espontânea, e possivelmente tudo que pode ser

resolvido pela enfermeira o é, enquanto que o médico faz os atendimentos necessários. Além do mais, como contamos na nossa UBS com um pronto-atendimento da cidade, esse processo é facilitado, pois casos mais graves são diretamente encaminhados para os médicos plantonistas, que têm maior respaldo para esses tipos de atendimentos. O que normalmente aparece como demanda espontânea são os usuários hipertensos, com a pressão elevada, que na sua maioria das vezes estão sem o remédio por este ter acabado e ele ter esquecido de pegar mais ou que esqueceram de tomar a medicação.

A ESF conta com uma equipe que escuta todos seus usuários e suas necessidades, pedidos e manifestações, o que nos proporciona uma estreita relação com a comunidade da área e resultados satisfatórios.

Os dentistas que atendem na UBS não fazem parte da ESF, mas seus usuários recebem acolhimento pelas ASB, e os dentistas atendem a demanda espontânea que eventualmente aparece, mas que também não é em excesso. Normalmente, há fases que tem mais urgências e outras em que essa demanda é muito rara. Além do mais, a equipe de saúde bucal trabalha com a demanda espontânea de forma unida. Se um dentista não pode atender, ligamos para outras unidades de saúde para encaminhar o usuário e buscar uma solução para o seu caso.

A ESF do bairro Montanha possui 57 crianças menores de 1 ano cadastradas. Destas, 35 são acompanhadas na UBS, o restante faz acompanhamento em médico particular. Em todas as crianças da unidade é realizado teste do pezinho, triagem auditiva e vacinação. Seus atendimentos são registrados no prontuário e na carteira de vacinação. Não é seguido nenhum protocolo de atendimento.

A puericultura é realizada somente em crianças menores de 12 meses, e um passo importante a ser dado na UBS é iniciar sua realização também em crianças maiores de 12 meses.

O programa Saúde de Ferro deveria existir e não está em andamento, também devemos batalhar para isso e assim melhorar a qualidade de prestação de serviço para a comunidade.

Todas as mães dessas crianças recebem orientação para aleitamento materno e para prevenção de acidentes. Todas crianças recebem a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida e em todas as consultas é realizado o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, com registro no cartão da criança e no prontuário. Até os 12 meses, quando são atendidas, as crianças já saem com a próxima consulta agendada.

Todas as ações frente às crianças são monitoradas e controladas pela Enfermeira e, diante de qualquer problema, discute-se o mesmo nas reuniões que ocorrem toda semana.

Em relação às gestantes, temos 100% de cobertura, porém é um número que varia todo mês, pelo nascimento das crianças e pelo início de gestação de outras mães. A UBS possui um número reduzido de gestantes, pelo fato de ser uma área onde a maioria da população é ativa e trabalha. Esta maioria tem outros objetivos antes de optar por ter filhos, muitos, primeiro sonham com a casa própria, casamento, estabilidade, para depois optarem pela gestação, isso explica o número bastante reduzido.

Os atendimentos às gestantes são registrados nos prontuários e cartão pré-natal. Além disso, a Enfermeira da ESF faz todo mês uma tabela com um resumo do levantamento do mês sobre as gestantes.

Nossa cobertura e qualidade em relação às gestantes é muito boa, estamos com uma gestante faltosa, mas esta quando falta logo é ligado para remarcar, não permitindo que fique em atraso de acompanhamento. Quanto aos pré-natais iniciados no 1º trimestre, temos 12 que fazem na UBS, as outras fazem acompanhamento particular, mas também estão com tudo em dia, da mesma forma sobre o exame solicitado na primeira consulta, as gestantes que não estão computadas é em decorrência de fazer acompanhamento médico particular.

As gestantes constituem o único grupo da ESF em que é utilizado protocolo de atendimento, e é o grupo mais organizado e bem acompanhado.

Todas as gestantes acompanhadas têm seus exames solicitados realizados, como também vacina para Hepatite B, antitetânica e para Gripe A. Para todas foi prescrita a suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo. Todas fazem exame ginecológico em cada trimestre de gravidez e recebem orientação para aleitamento materno. Além do mais, todas estão com avaliação da saúde bucal em dia, pelo fato de receberem facilidade na marcação de consulta, pois são diretamente encaminhadas ao Dentista do Posto.

Quanto ao acompanhamento ao pré-natal, estamos muitos satisfeitos com o trabalho e resultados obtidos. Todo acompanhamento é feito pelo Médico e pela Enfermeira da ESF, sendo que as gestantes de risco são acompanhadas pelo Médico ginecologista. Nossa única falha é a falta de um grupo de educação em saúde para este público.

Todas as mulheres acompanhadas na UBS recebem prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama. Estamos com uma boa cobertura em relação ao câncer de colo de útero, embora não chegue a 100% porque algumas mulheres vão em seus médicos particulares. No momento, há uma mulher que está com câncer e está em tratamento. Nossa prevenção é feita através das consultas e visitas domiciliares.

Quem realiza o pré-câncer é a Enfermeira, sendo realizado na UBS uma vez por semana, nas quintas-feiras de manhã e à tarde. O resultado leva 30 dias para ficar pronto e as mulheres já saem com a próxima consulta para pegar o exame agendada. Para as usuários que têm exame alterado, é realizada busca ativa antes mesmo de suas consultas

marcadas. Com essas mulheres a enfermeira conversa e encaminha para biópsia no Centro de Atendimento à Mulher que está localizado do Centro de Saúde no bairro São Cristóvão de Lajeado.

Das mulheres acompanhadas na unidade, nenhuma está com exame citopatológico atrasado em mais de 6 meses. Todas elas recebem orientação para prevenção ao câncer de colo de útero, além de orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis. Atualmente, cinco usuárias apresentaram exames alterados e uma está em tratamento.

Em relação à prevenção do câncer de mama, as mamografias são solicitadas pelo Médico da ESF ou pela Enfermeira. Através da UBS, essa mamografia é marcada, sendo que tem demorado de 15 a 30 dias para marcação. O exame clínico da mama é realizado pela enfermeira no dia do pré-câncer, e as usuárias com suspeita são encaminhadas como urgência para realizar a mamografia, sendo que muitas vezes as consultas são marcadas em menos de 15 dias. As mulheres que apresentam mamografia alterada também são encaminhadas para tratamento no Centro de Atendimento à Mulher do município. Atualmente possuímos 5 mulheres com câncer de mama na UBS.

Para prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama não é seguido nenhum protocolo. Além do mais, falta na UBS passar a identificar os fatores de risco em cada mulher atendida e alertá-las, pois isso é muito importante para prevenção. Também seria necessário que existisse o grupo da mulher na ESF, pois dessa forma seria possível abordá-las de forma coletiva e auxiliá-las a identificar se possuem fatores de risco, além de ressaltar a importância de um estilo de vida saudável para diminuir as chances do câncer.

O controle e monitoramento desses exames são realizados pela Enfermeira, que acompanha e não deixa que fiquem exames em atraso. Com isso, ela pode ver qualquer tipo de problema nesses atendimentos e discutir em reunião.

Diferentemente das gestantes, ao falarmos da abordagem e acompanhamento aos hipertensos e diabéticos na APS, faltam algumas coisas.

Todos os usuários hipertensos e diabéticos da área de cobertura são controlados e recebem receita para 6 meses. Quando está no último mês e o usuário vai buscar sua medicação no posto, o farmacêutico já o encaminha para marcar sua nova consulta, e isso faz com que haja menos atrasos de consultas. No entanto, precisaríamos pensar e avaliar se não seria necessário que essas consultas fossem mais próximas e não somente semestralmente. Porém, esta forma de abordagem por enquanto tem se encaixado bem com nossa realidade.

Quanto à avaliação de saúde bucal, não há nenhuma forma de encaminhamento para os cirurgiões-dentistas. Os usuários são atendidos como livre demanda, somente por iniciativa própria em busca o profissional. Outro quesito que poderíamos melhorar é pensar em alguma forma que facilite o acesso desse grupo e passar a fazer um controle sobre a

saúde bucal dos hipertensos e diabéticos, pois da forma que está não há nenhum controle quanto à saúde bucal dessa parcela da população.

Na unidade existe o HIPERDIA, sendo que quem faz os cadastros são as Técnicas em Enfermagem ou Enfermeira. Os usuários hipertensos e diabéticos recebem atendimento em todos os dias da semana, nos turnos da manhã ou tarde.

Não é utilizado nenhum protocolo de atendimento para esses grupos, além disso, estratificação de risco cardiovascular por critério clínico também não é realizada em nenhum desses usuários. Nos diabéticos não é realizado exame físico dos pés, palpação do músculo tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade dos pés, exames que seriam muito importantes de serem efetivados na UBS, para um melhor acompanhamento e monitoramento dessas pessoas.

Um ponto positivo é que além de ser preenchida a ficha do Ministério da Saúde e o prontuário de cada um desses usuários, ainda é feita uma ficha de acompanhamento confeccionada pela própria ESF a cada 6 meses, onde são anotados todos os detalhes dos usuários diabéticos e hipertensos. Essa ficha é revisada todo mês, sendo possível saber se houve óbitos ou mudança de bairro e fazer o controle da saúde desses indivíduos. A avaliação e monitoramento das ações dispensadas a esses indivíduos são realizadas pela Enfermeira, Médico ou Técnicas de Enfermagem.

Com o número crescente de idosos em nosso país, é válido que essa parcela da população cada vez mais passe a receber mais cuidado e atenção. Infelizmente, dentro da nossa UBS o cuidado a essas pessoas ainda é muito frágil.

Todos idosos cadastrados na unidade são acompanhados e não possuem atraso em consultas, todos já saem com sua próxima consulta programada agendada e em sua maioria são hipertensos ou diabéticos. A ESF não possui grupo de idosos, sendo assim, as ações de orientação para cuidados para uma vida mais saudável são passadas nas consultas médicas.

Suas consultas e dados são registrados somente no prontuário, não possuem formulário especial, ficha de atendimento nutricional e ficha espelho de vacina, anotações que são importantes para a terceira idade, para identificar situações de risco potenciais ao idoso e registrar informações.

Não é seguido nenhum protocolo de atendimento ao idoso, além de não ser realizada a Avaliação Multidimensional Rápida e a avaliação de risco para mortalidade, fatores que seriam de importante realização.

É uma parcela da população muito propensa ao uso de próteses na boca e a xerostomia, fatores que justificam um maior controle da saúde bucal, porém os idosos da área de abrangência da UBS são atendidos somente por livre demanda, se procurarem o

atendimento odontológico por conta própria, fazendo com que não haja controle de idosos na área odontológica.

Os idosos que necessitam recebem atendimento domiciliar, realizado por Assistente Social, Enfermeira, Técnica em Enfermagem ou Médico.

Diante da realidade que nos é apresentada, muitas coisas faltam para que haja um serviço público oferecido à população que contemple todas as necessidades que o cidadão brasileiro precisa, e para que seja um serviço tão bom quanto está no papel nas normas editadas pelo nosso governo.

Passo a passo vamos caminhando para aprimorar nosso serviço. Acredito que muitas coisas boas acontecem em nossa UBS, procuramos ter o maior controle possível do usuário e das famílias atendidas, criar vínculo com cada cidadão da área de abrangência e oferecer para ele o melhor que podemos. Nossa preocupação em fazer o melhor é o que faz o serviço se aprimorar cada dia mais.

Esbarramos em muitos problemas que na maioria das vezes não dependem de nós, profissionais de saúde, e sim do governo, e é aí o ponto de maior entrave.

Em nosso serviço da APS a maior falha encontrada é a falta de ações coletivas e de grupos, pois temos a sala para realização, mas não temos cadeiras para acomodar os participantes. Essas cadeiras já foram encomendadas, mas faz mais de dois meses e ainda não chegaram. Isso tem travado todo esse serviço, e por mais que sejam feitas ligações toda semana para a Secretaria da Saúde em busca de respostas, cada vez é dado uma desculpa.

Além disso, estamos muito atrasados em relação aos protocolos, eles são uma excelente forma de organizar o serviço e fazer com que ele seja realizado de forma mais completa, com melhor acompanhamento e com registros corretos.

A ESF está sem Dentista na equipe, o que torna a área odontológica totalmente voltada para ações curativas, com 100% da carga horária dentro do consultório em atendimento, o Dentista não participa de reuniões de equipe, não promove ações coletivas e acaba sem criar vínculo com a população, o que é de fundamental importância no serviço de saúde.

Como a nossa luta diária é para que haja uma maior promoção em saúde, que conseqüentemente leve a uma diminuição de medidas curativas na população, o esforço de cada profissional deve iniciar diante da realidade imposta. Lutando juntos, construiremos um serviço de saúde oferecido à população que cada vez mais estará perto do ideal.

1.3 Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Analisando o primeiro relatório entregue sobre a UBS em que atuo, juntamente com este citado acima, acredito que foi uma boa análise da minha realidade, mas a primeira

visão ainda era um pouco superficial. Com os conhecimentos adquiridos ao longo da unidade de análise situacional, com avaliação detalhada de cada aspecto do serviço, foi possível identificar e expor com detalhes os pontos positivos da APS e os muitos fatores que precisam ser aprimorados, mudados e implantados dentro da ESF, como é o caso da inserção da saúde bucal dentro da ESF como maior contribuição após o conhecimento mais detalhado da UBS/ESF.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

O presente trabalho será desenvolvido no município de Lajeado, que conta com uma população de 71.481 habitantes, juntamente com a equipe da ESF Montanha, que realiza seus trabalhos no Centro de Saúde Montanha. Levando em consideração que o foco escolhido engloba uma faixa etária específica, o estudo irá abordar a saúde bucal do escolar, aspecto fundamental, visto que será constituída por crianças de 6 a 12 anos de idade cujas mudanças que estão ocorrendo nessa fase da vida são extremamente relevantes para os seus hábitos futuros, pois nesse momento a população alvo está deixando de receber uma escovação supervisionada por um responsável e passam a fazer sua higiene bucal sozinhos. Além disso, é nessa fase que começam as trocas da dentição decídua para permanente, e as crianças precisam saber da importância dos cuidados com seus dentes.

Uma criança que tem perda dentária de dente permanente por cárie tão jovem terá toda sua dentição afetada, com desoclusão, dificuldade na função mastigatória, problemas fonéticos e, também, irá afetar a estética do sorriso. Além disso, a perda de dente decíduo precocemente afeta toda dentição permanente (Alencar, 2007). Esta faixa etária que será abordada é a idade ideal para se desenvolver hábitos saudáveis e para a participação em programas educativo/preventivos de saúde bucal. Promovendo ações para estimular uma alimentação saudável também estaremos colaborando para a não ocorrência de outras doenças ou condições desfavoráveis, como obesidade e doenças cardiovasculares. Além disso, o enfoque familiar é importante, pois o aprendizado também ocorre por meio da observação do comportamento dos pais.

A população alvo da ação programática escolhida será escolares de 6 a 12 anos, totalizando 288 alunos, pertencentes à Escola Estadual de Ensino Fundamental Pedro Scherer, sendo a única escola pertencente na área de abrangência e, que já conta com vínculo com a UBS através da direção da escola que agenda atendimento odontológico para os alunos na UBS, bem como mantém vínculo com pais ou responsáveis, para que haja um trabalho conjunto da unidade, escola, e participação dos familiares. O perfil das crianças que frequentam a clínica odontológica é variável, e a grande maioria são espelhos dos hábitos de vida dos pais, sejam estes hábitos saudáveis ou não. É possível perceber na comunidade que esse reflexo incide diretamente no comportamento das crianças.

Hoje, não realizamos visitas aos escolares, principalmente pelo fato da equipe de saúde bucal não fazer parte da ESF. Esta é nossa maior barreira, resultando em falta de ações coletivas. No entanto, temos uma boa equipe de trabalho e a Enfermeira está disposta a nos integrar na equipe. Precisaremos muita organização para conseguir implantar

o programa de saúde bucal aos escolares, pois nada é realizado com esses jovens até então.

A implementação da ação de saúde bucal aos escolares trará muitos benefícios a nossa área de abrangência, passaremos a dar atenção a uma população que necessita de alertas constantes quanto aos cuidados com sua saúde bucal, hábitos e alimentação. Esse programa tende a diminuir índice de dentes cariados e obturados da área, porque a principal finalidade dele é a prevenção. Com isso, esses jovens aprenderão desde cedo a importância dos cuidados que devem ter com seus dentes e sua boca, e isso reduzirá doenças bucais futuras. As atividades coletivas, que hoje não são realizadas, serão uma excelente forma de atingir uma parcela maior da população em menor espaço de tempo. As crianças que já têm doenças orais instaladas terão total acesso à clínica odontológica da UBS para realizarem seus tratamentos. O programa tem tudo para dar certo e melhorar os índices de dentes cariados e obturados da população.

2.2 Objetivos e Metas

Objetivo geral:

Melhorar a atenção à Saúde Bucal do escolar na área de abrangência da USF Montanha.

Objetivos específicos:

1) Ampliar cobertura de atenção a saúde bucal dos escolares.

- Meta 1.1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 50% dos escolares de 6 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

- Meta 1.2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 50% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

- Meta 1.3: Realizar primeira consulta odontológica em 50% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

2) Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

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

3) Melhorar a qualidade de atenção em saúde bucal dos escolares.

- Meta 3.1: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 50% dos escolares.

- Meta 3.2: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.
- Meta 3.3: Concluir o tratamento dentário em 50% dos escolares com primeira consulta odontológica.

4) Melhorar registro das informações.

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

5) Promover a saúde bucal dos escolares.

- Meta 5.1: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.
- Meta 5.2: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.
- Meta 5.3: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações (incluindo o detalhamento)

As ações serão detalhadas abaixo organizadas segundo o eixo correspondente.

Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar e avaliar as situações de risco às doenças bucais nos escolares: É importante fazer esse monitoramento para que possamos ver os escolares que necessitam de prioridade nos seus atendimentos. Isto será realizado nas avaliações durante os exames bucais que serão realizados na escola, com isso poderemos classificar a necessidade de tratamento de cada um.

- Monitorar número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta: Este monitoramento hoje não é realizado em minha UBS, com o projeto passará a ser realizado, através da contagem de escolares com registros de primeira consulta (fichas-espelho). A partir daí saberemos a porcentagem de escolares da área que estão sendo atendidos mensalmente na UBS.

- Monitorar número de escolares que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica: Este monitoramento será realizado durante as atividades nas escolas, quando as crianças de alto risco para doenças bucais serão classificadas e serão anotados seus nomes completos para que haja um controle da presença delas na clínica.

- Monitorar os escolares faltosos/Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção à saúde bucal do escolar: O monitoramento dos escolares faltosos será feito

através do controle na agenda, teremos uma lista dos escolares que devem comparecer nas consultas, quando houver falta será escrito no seu prontuário familiar e será realizada uma busca ativa para remarcar. Os usuários que receberem busca ativa serão também sinalizados.

- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar: Teremos um controle do número de estudantes atendidos quando for feita escovação dental supervisionada.
- Monitorar a média de ações coletivas de escovação com gel fluoretado supervisionada por escolar: Teremos um controle do número de estudantes atendidos quando for feita escovação com flúor supervisionada.
- Monitorar a conclusão do tratamento dentário: Será anotado e registrado o estudante que concluir seu tratamento dentário, para termos as médias monitoradas.
- Monitorar a completude dos registros de todos os escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica: Todos os escolares atendidos na UBS serão anotados e registrados, sendo revisado o arquivo com as fichas-espelho para avaliação da completude dos registros.
- Monitorar as atividades educativas coletivas: Toda atividade coletiva será registrada, com monitoramento dos participantes através de lista.

Organização e Gestão do Serviço:

- Identificação das escolas presentes na área de abrangência: Este levantamento já existe, basta conversar com a enfermeira que ela saberá dizer o número de escolas da área de abrangência. Esse conhecimento será importante para que assim possamos chegar o mais perto de 100% no atendimento a escolares.
- Entrar em contato com as escolas para iniciar as atividades da equipe de saúde bucal: O Programa de Saúde na Escola está sendo implantado na nossa UBS, e será iniciado com visita aos escolares pela nutricionista, então basta combinar uma data com a equipe e ligar para a diretora do colégio para marcar o início das atividades. Somente assim o trabalho poderá ser realizado e organizado.
- Organizar agenda de saúde bucal para atividades nas escolas e atendimento prioritário a escolares: Com a equipe toda será definido um dia de visita aos escolares e uma ficha para ser preenchida no dia das atividades nas escolas. Para os jovens que necessitarem de atendimento clínico odontológico, será uma ficha de encaminhamento que a criança possa levar para casa e com autorização de seus responsáveis a consulta seja marcada. Dessa forma, os escolares passarão a receber uma atenção especial e não precisarão mais pegar fichas para atendimento, terão facilidade na marcação de consultas.

- Organizar acolhimento destes escolares na unidade de saúde: Este acolhimento é realizado pelas ASB, que já são preparadas para isso. Os escolares serão bem recebidos e bem atendidos.
- Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência: Hoje temos os cadastros dos usuários atendidos sem divisões por idade ou doenças, assim passaremos a ter um controle mais cuidadoso. Este cadastro a princípio será feito no papel mesmo e depois passado os números para a enfermeira da ESF.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares: Estes escolares terão facilidade de acesso, não precisarão pegar ficha para atendimento. Com o encaminhamento preenchido na escola no dia das atividades eles poderão vir à UBS marcar suas consultas ou a própria diretora poderá agendar, com autorização de um responsável, podendo ligar na UBS para marcar a consulta do escolar. Não teremos problemas com isso, pois teremos um levantamento com o nome dos escolares que necessitam de atendimento.
- Organizar a agenda de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco: A organização na nossa agenda será facilitar o acesso para que não precisem pegar ficha, mas sim, que tenham suas consultas diretamente agendadas. Casos de urgência podem ser encaixados entre atendimentos de demanda espontânea. Além disso, depois das visitas, podem ser reservados dias na agenda para atendimento a esses escolares.
- Organizar as ligações ou quando necessário visita domiciliar para busca de faltosos: Para os faltosos, será feito primeiramente busca ativa através de ligação para o responsável, dessa maneira será remarcada a consulta. Caso não seja possível entrar em contato com o responsável por telefone, programaremos uma visita domiciliar à família do usuário.
- Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades: Teremos que ter o levantamento do número de estudantes que serão atendidos, dados que serão passados pela diretora da escola, através disso saberemos a quantidade de material que será necessário para as atividades coletivas na escola.
- Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde: Este número de turnos necessários será estimado depois que tivermos o número de estudantes, e será aprimorado depois de atendermos as primeiras turmas, pois saberemos o tempo exato que será levado para realização da atividade.
- Combinar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal: Em conversa com diretora e professores, eles nos passarão o melhor momento para realizar estas atividades.

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento: O estudante sairá de sua consulta com a próxima já agendada para dar continuidade ao tratamento quando necessário.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico: Não temos problemas com falta de material em nossa UBS.
- Implantar ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados e pactuar com a equipe o registro das informações: Esta ficha para acompanhamento será feita em equipe. Através dela, poderemos ter o controle dos escolares atendidos.
- Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola: Depois de combinar com a diretora da escola quando é possível realizar a visita na escola, organizaremos a agenda para que seja realizada, de forma que fique bem distribuída e não prejudique o usuário que vai pegar ficha de livre demanda.
- Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas/Organizar todo material necessário para essas atividades: Junto com a equipe, organizaremos todos os conteúdos que serão abordados nas atividades de educação coletiva, e quais os materiais serão necessários para isso. Importante que tenhamos um macro modelo para passar instruções de higiene oral, além de cartazes e folders explicativos que chamem a atenção dos estudantes.
- Organizar listas quantitativas para monitoramento do número de escolares que participarem destas atividades: Antes de iniciar a atividade será solicitada a lista de presença ao professor, para sabermos o número de estudantes presentes durante as atividades educativas.

Engajamento público:

- Informar a comunidade sobre os turnos em que serão realizadas as atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde com o nome do profissional de saúde responsável pela ação: Através de cartazes na UBS e em centros comunitários, e também de conversas com a população da área, será informado o dia das atividades nas escolas, para que dessa forma os responsáveis também estejam a par dessas atividades e incentivem seus filhos para que não falem aula e participem das atividades em saúde bucal.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares: É fundamental que a comunidade saiba a importância do atendimento odontológico aos escolares e isto pode ser realizado através de cartazes e grupos.

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos dos escolares de alto risco: Através de conversas com a comunidade e cartazes.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento: Toda sugestão da comunidade é bem vinda em nossa UBS, os usuários terão total abertura para falar sobre qualquer proposta para melhorar nosso serviço.
- Informar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde: A comunidade será informada através de cartazes, por informações dadas na UBS e também através dos professores e diretora da escola.
- Conversar e informar 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: Este é um dos primeiros passos a ser dado, pois precisaremos do apoio total da escola para realizar as atividades, a equipe irá um dia na escola no seu horário de intervalo conversar com os professores e outros funcionários.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário: Em cada consulta será conversado com o usuário e responsável a importância da continuidade do tratamento e dos cuidados com a saúde bucal.
- Manter os escolares e seus responsáveis esclarecidos sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário: Isto pode ser feito nos atendimentos, quando podemos deixar claro que o usuário do SUS tem direito a acesso aos registros realizados na UBS sobre eles mesmos.
- Incentivar a importância do auto-cuidado do escolar: Esse estímulo será feito nas consultas e nas atividades coletivas na escola.
- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares/Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares: A comunidade e membros da escola participarão ativamente das atividades realizadas, manteremos a comunidade informada do que está sendo realizado e estaremos abertos para sugestões.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica: Minha equipe de saúde bucal conta com odontólogo e ASB, numa reunião de equipe será feita essa capacitação, para combinar a forma que o trabalho será realizado. Assim, não só os dentistas, mas também as ASB poderão auxiliar no exame bucal.

- Organizar a equipe para realizar classificação de riscos e com isso programar a equipe para realizar o encaminhamento e priorização dos atendimentos clínicos a esses escolares na unidade de saúde: Também em reunião de equipe será estabelecido a forma como tudo será feito nas escolas, para que dessa forma os escolares classificados com maior risco e que necessitam de tratamento tenham facilidade no acesso ao atendimento clínico e que a equipe esteja a par disso para que não sejam encontradas dificuldades.
- Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis: Este acolhimento desse ser feito da forma correta para que todos usuários e responsáveis sejam bem recebidos na UBS. Quem faz o acolhimento são as ASB, que já são preparadas para isso.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento e agendamento dos escolares para o programa: Basta organizar a equipe, como teremos um levantamento dos jovens que necessitarão de tratamento, as ASB, que são quem realiza o cadastramento e agendamento dos usuários, farão isso sem dificuldades. Dessa forma, a equipe estará preparada para fazer o trabalho corretamente.
- Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal/Capacitar as ACS para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico: A capacitação é feita através de conversas e reuniões de equipe. Porém, vale destacar que já temos uma equipe bem preparada para realizar este trabalho.
- Capacitar a equipe para o desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada/Capacitar a equipe para desenvolvimento de ação coletiva de aplicação de gel fluoretado: Já temos uma equipe capacitada para isso, basta conversar para se organizar.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério: Vamos todos ler o caderno de atenção básica do Ministério em roda de discussão.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos: Como não tenho Técnico em Saúde Bucal (TSB), quem fará esse diagnóstico será apenas a dentista, que sou eu, e já estou preparada para realizar estes diagnósticos.
- Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento: Quando esta ficha for elaborada, juntos já treinaremos a forma de preenchimento dela.
- Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde/Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar: Quando organizarmos todo conteúdo que será abordado, já

será feito um estudo para que estejamos capacitados para passar informações corretas e importantes para o escolar.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores estão listados abaixo com numeração correspondente à meta à qual se referem.

- 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 frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção 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 frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

- 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.

- 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.

- 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 frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

- 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 frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde classificadas com alto risco.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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

Para realizar a intervenção no programa de Saúde Bucal do Escolar será adotado o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde sobre Saúde Bucal, de 2006. Ainda utilizaremos o caderno ALMA-ATA e o caderno do SUS no seu município. Será utilizada a ficha de atendimento odontológico específica para registro odontológico, também o prontuário familiar e, ainda, será elaborada uma ficha com a lista corrida dos estudantes que serão atendidos na escola. Esta será em forma de tabela, constando da presença nas atividades educativas coletivas e a participação na escovação supervisionada com dentífrico fluoretado e com flúor gel tópico. Além disso, na mesma tabela serão marcados os estudantes que necessitam atendimento em consultório para dar continuidade ao tratamento. Também será feita uma ficha de encaminhamento, que será como uma carta a ser enviada aos pais para autorizar a marcação de consultas na UBS. A tabela de presença e a carta aos pais ainda não existem em nossa UBS e serão feitas pela Dentista. As impressões necessárias são realizadas na própria UBS, onde contamos com impressora. Estas impressões da parte odontológica são realizadas pelas ASB.

A tabela levada à escola para acompanhamento será, juntamente com a ficha odontológica, o registro específico do programa. É com ela que saberemos quantos alunos

estão sendo acompanhados, quantos necessitam de atendimento clínico e, destes, se existem estudantes faltantes. No atendimento clínico é feito novo exame e anotado no prontuário odontológico a anamnese com as necessidades de intervenção.

A capacitação da equipe para realização das atividades e preenchimento das fichas e prontuário será feita em horário de reunião, onde será organizado entre Dentista e ASB qual das auxiliares acompanhará na Escola. Esta deve estar preparada para as atividades educativas e para auxiliar durante as escovações supervisionadas e, certamente, não haverá dificuldade por parte delas, pois o próprio curso de ASB já ensina. Mesmo assim, nessas reuniões será discutido como as atividades vão proceder. Iniciaremos pelas atividades educativas coletivas, onde conversaremos com grupos maiores e falaremos sobre hábitos de higiene bucal, alimentação e hábitos que podem prejudicar a dentição. Serão separados cartazes que já temos prontos na UBS que ensinam a escovar os dentes e falam sobre doenças da gengiva e cárie. Também separaremos um macro modelo de uma boca junto com uma escova dental, para fazer uma demonstração de escovação. Sobre os hábitos, falaremos sobre bruxismo, hábitos de roer unhas ou morder ponta de caneta e sobre o cuidado para evitar traumas, tudo isso eu irei expor nas reuniões e explicar às auxiliares tudo que será falado, disponibilizarei materiais para estudo, caso elas tenham interesse. Juntas, iremos ler o Caderno de Saúde Bucal, para estudarmos tudo que se enquadra nas idades que iremos atender e, com isso, realizar as atividades certas.

O monitoramento e avaliação das situações de risco para doenças bucais será realizado pela Dentista, serão classificadas como alto risco os estudantes com necessidade de intervenção odontológica, como presença de cárie, necessidades de endodontia e extração, ou doenças gengivais. A ASB estará junto para anotar na tabela a criança que está em situação de risco e necessita ser encaminhada para atendimento odontológico. Para essa criança a ASB entregará uma carta que deve ser repassada ao responsável, onde terá uma explicação de que a criança necessita atendimento clínico odontológico e pedindo autorização para a diretora do colégio marcar uma consulta odontológica. Se essa carta voltar assinada, a diretora liga para a UBS e marca uma consulta para essa criança.

No dia das visitas as escolas a agenda será fechada e não haverá atendimento clínico odontológico, isso será informado por cartazes na entrada da UBS e nos corredores.

Em um turno, a dentista irá até a escola conversar com a diretora e professores, para junto com eles identificar o melhor dia para visita da equipe de saúde bucal à escola e explicar as atividades que serão desenvolvidas e a importância delas.

Destes escolares encaminhados à UBS para atendimento, haverá um acompanhamento por parte da Dentista e da ASB que fica na recepção para ver os alunos que estão vindo na primeira consulta. Passando um tempo e não havendo procura, ou se houver falta na consulta, será realizada uma busca. Primeiramente, a ASB liga para a casa

da criança e fala com um responsável para tentar remarcar a consulta, não sendo possível entrar em contato dessa forma, ou havendo nova falta do usuário, será feita busca ativa pela ACS, que irá até a casa da criança.

Todo escolar que chega a UBS é acolhido pela ASB que fica na recepção. Ela recepciona e tem o primeiro contato com o usuário e seu responsável, preenche o cabeçalho de prontuário odontológico e passa o usuário para a sala de espera, sendo a ficha odontológica entregue ao dentista para chamar o usuário para atendimento.

No dia do exame bucal nas escolas, os escolares de alto risco, que necessitam de atendimento de urgência, serão marcados com asterisco para receberem atenção especial e prioridade na marcação de suas consultas. Com eles, será feito o mesmo controle de presença na primeira consulta programática.

A comunidade será esclarecida quanto à importância destes cuidados com escolares através de conversas e por cartazes de saúde bucal que serão feitos pela Dentista e ASB e serão expostos na UBS.

A escovação supervisionada e escovação com gel fluoretado, que também é colocado sobre a escova, serão realizadas da seguinte forma: depois de termos o levantamento do número de estudantes que serão atendidos, saberemos a quantidade de material que será necessária e uma das ASB fará a solicitação junto a Secretaria da Saúde, falando com nosso coordenador. Esse material será constituído por escovas de dente, fio dental, dentifrício, revelador de placa em pastilha e flúor gel. No dia da escovação supervisionada, as crianças estarão divididas com a dentista ou com a ASB. Primeiramente, será dada uma pastilha de revelador de placa para cada criança mascar. Esse revelador pintará os dentes onde tem placa, para poder mostrar as crianças onde devem melhorar a escovação. Depois, uma a uma nos mostrarão como passam fio dental e, após isso, colocaremos dentifrício nas escovas de dente e elas nos mostrarão como escovam seus dentes. Somente faremos interferência quando for necessário para mostrar a forma correta ou onde falta escovar. A aplicação de flúor gel é menos complexa, sendo o flúor aplicado na escova para que o escolar escove os dentes, não necessitando ser uma escovação minuciosa. Em seguida, o escolar é orientado a fazer um bochecho e cuspir o excesso.

Todas essas ações serão monitoradas através da tabela, onde a Dentista ou ASB marcarão os alunos em que foram realizadas. No fim das atividades, através da tabela, teremos a média dos escolares que foram atendidos na ação.

A todos escolares que forem atendidos na UBS, o objetivo principal é a conclusão do tratamento e alta para a criança. Sendo assim, o escolar que for à primeira consulta e for atendido pela Dentista, caso tenha necessidade de dar continuidade ao tratamento, já sairá com sua próxima consulta agendada e marcada pela ASB, que entregará um papel ao responsável com a data e horário da consulta, este papel já é utilizado na UBS.

Todos escolares atendidos na UBS terão seus prontuários atualizados, pois em toda consulta esta ficha é revisada. É esclarecido ao usuário que ele pode solicitar a ficha quando quiser.

Todas as ações coletivas que serão passadas através de atividades educativas sobre higiene bucal, cárie dentária e hábitos nutricionais serão dadas em grupos maiores, provavelmente divididos por série ou por turma, como a diretora e professores acharem melhor. Essas atividades educativas serão conduzidas pela Dentista e pela ASB, com os cartazes já mencionados e o macro modelo da boca, sendo enfatizada a importância de cada escolar se atentar aos cuidados com a saúde de suas bocas. Só não atingiremos 100% de atendimento educativo caso haja crianças faltantes em aula, mas para que isso seja evitado, quando a Dentista for conversar com a diretora e professores, pedirá para que eles falem aos alunos o dia da realização das ações coletivas e mandem bilhete para casa para avisar. Além disso, haverá cartazes na UBS feitos pelas ASB que avisarão o dia das atividades na escola, justamente, porque nesses dias não haverá atendimento odontológico.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações planejadas e realizadas integral ou parcialmente

No total de 288 alunos registrados na escola em que fiz meu projeto de intervenção, 248 passaram pelo exame bucal. Essa diferença ocorreu devido à falta de alguns alunos na escola nos dias da intervenção e, principalmente, por alguns alunos se recusarem à realização do exame. Essa recusa sucedeu com os alunos da faixa de 10 a 12 anos e não teve jeito, conversamos, a professora tentou nos ajudar, mas eles realmente se recusaram.

Do total de 248 alunos encaminhados, 69 foram classificados como alto risco, com necessidade de tratamento odontológico, o que corresponde a 27,8% dos alunos examinados, o que foi observado, é que o maior índice de classificação de alto risco foi nos jovens que possuem dentes decíduos, o que reflete uma falta de cuidado dos pais com a higiene de seus filhos, pois entre os adolescentes que já possuíam todos os dentes permanentes ou sua maioria, poucos apresentaram necessidade de tratamento.

Dos 69 alunos encaminhados para tratamento odontológico, 48 foram até a USF para serem atendidos, o que corresponde a 69,6% de atendimento dos alunos encaminhados classificados anteriormente com alto risco de saúde bucal. Isso mostra um resultado satisfatório, visto que a meta no início do projeto era atender 50% desses alunos. Além disso, o resultado é muito bom se considerarmos também que não foi possível realizar a busca ativa dos usuários, pelo fato de a equipe de odontologia não estar integrada à equipe de ESF e, portanto, não contar com ACS.

A escovação supervisionada com aplicação de flúor foi realizada em todos os alunos que participaram do exame de saúde bucal.

O tratamento de alguns jovens não está concluído, mas todos que chegaram à nossa USF têm continuidade no tratamento por remarcação de consulta que fica pré-agendada.

3.2 Atividades programadas e não realizadas

Um problema enfrentado durante esse período de intervenção foi a troca da Enfermeira responsável pela ESF do bairro Montanha, pois seguíamos realizando um trabalho que precisou ser reorganizado.

Infelizmente, por não fazer parte da equipe, a busca ativa dos usuários que necessitam de atendimento, mas não procuraram nossa UBS para tal, é um problema ainda existente. Eu não participo de reuniões e já tentei conversar com uma agente de saúde para passar a lista de alunos para elas realizarem busca ativa, mas não tive um retorno satisfatório, com falta de empenho por parte delas. No início do projeto busquei com minha coordenação a possibilidade de me integrar ao ESF, mas eles não autorizaram.

3.3 Análise dos dados e da utilização das planilhas

Foram registrados na planilha como atendimento realizado somente os alunos classificados com alto risco, para o restante não houve registro, mesmo que tenham sido atendidos na UBS para realização de limpeza, o que mostrou uma falha de registro e fez com que não seja possível contabilizar todos alunos atendidos, apenas os que classifiquei como escolares de alto risco que realmente necessitavam de intervenção odontológica.

O fechamento da planilha também teve alguns percalços, necessitando de alguns ajustes durante a fase de análise dos indicadores, mas isso pode ser considerado também como aprendizado e experiência adquirida para utilização de planilhas no excel.

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

Todas as atividades de intervenção realizadas na escola foram de grande valia, não encontramos dificuldade para realização do trabalho e demos um grande passo no nosso trabalho de saúde bucal, que antes não passava de atendimento em consultório fechado. Agora, passamos a fazer esse trabalho em equipe, atendendo grupos de jovens, parcela da população em que é de fundamental importância a educação em saúde bucal, por estarem na fase de dentição mista, quando os dentes permanentes começam a erupcionar e é necessário um grande cuidado com higiene oral.

Mesmo com esses problemas de busca ativa, eu vejo em meu trabalho com a população do bairro que há certo empenho das pessoas da comunidade nos cuidados com sua saúde bucal. Não temos registro de usuários com grandes necessidades de tratamentos odontológicos por não haver um alto índice de cárie ativa. Isto não é uma realidade da população atendida na minha área. Desta forma, acho que o fato de ter atendido 69,6% dos estudantes encaminhados é um resultado positivo para meu projeto. No início, os atendimentos estavam em números bem menores, que pode ter sido pelo fato da falta de horário de atendimento imediato e por muitos pais esperarem as férias para levarem seus filhos à UBS.

Meu coordenador da área odontológica está esperando meu trabalho ficar pronto para o adotarmos em um protocolo de atenção à saúde bucal dos escolares que será planejado e escrito para nossa cidade pela nossa equipe de saúde bucal, que conta com 28 dentistas.

Alguns detalhes precisam ser melhorados, como comunicação da equipe e incorporação do dentista à ESF, para que o trabalho possa andar lado a lado e possa ser dada uma atenção muito mais detalhada em cada usuário atendido, sendo possível quando atender, ter junto a sua ficha todo seu histórico médico e familiar, isso permite um

atendimento muito mais humanizado, e faz com que o profissional saiba as necessidades e dificuldades reais de cada usuário atendido.

Estou satisfeita com o resultado obtido, iniciamos um projeto em nossa UBS que até então não era realizado e incorporamos nosso trabalho da equipe de saúde bucal junto ao da ESF, mesmo não fazendo parte dela. Conseguimos examinar 86,1% dos alunos e atender a uma parcela significativa que, certamente, com a continuidade da intervenção, poderá ser próxima ou igual a 100%. Isso nos mostra o início de uma atenção dada aos jovens que é muito importante, não só para eles, mas também para seus pais, pois com a continuidade desse projeto todos os escolares nessa faixa etária passarão a ter cuidados odontológicos todos os anos, quando vamos à escola fazer o exame de saúde bucal. Com o tempo, nossas visitas à escola serão rotina e os jovens sabendo dessa visita também vão se empenhar mais nos cuidados com a higiene de suas bocas, pelo fato de todos os anos darmos palestras sobre cárie, higiene dental e hábitos nutricionais e, ainda, para mostrar ao dentista que estão aprendendo a cuidar mais de seus dentes, além de um ponto fundamental, que é ser multiplicador das informações passadas na escola para suas famílias em casa.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Meta 1.1: ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 50% dos escolares de 6 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

A escola tem um total de 288 alunos registrados. Destes, 248 passaram pelo exame de saúde bucal, sendo 63,9% (184) examinados no primeiro mês e 86,1% (248) examinados até o final do segundo mês. No terceiro e quarto mês não foram mais feitos exames de saúde bucal, pois havia me programado para realizar esses exames na escola no início da intervenção e os meses subsequentes ficaram para o atendimento clínico e ou coletivo.

Sendo assim, foi realizado exame de saúde bucal na escola em 86,1% dos alunos totais da mesma, que é a única escola presente na área de abrangência da UBS. Consideramos como um resultado satisfatório, diante de um trabalho que até então não era realizado pela ESF. Essa meta só não foi 100% atingida pois mesmo indo quatro vezes na escola para realização do exame, deparamo-nos com falta de alguns alunos na aula e, principalmente, com a recusa de outros em participar do exame. Para os que não quiseram participar, buscamos conversar da melhor forma possível, mas foram os alunos com idade entre 10 a 12 anos.

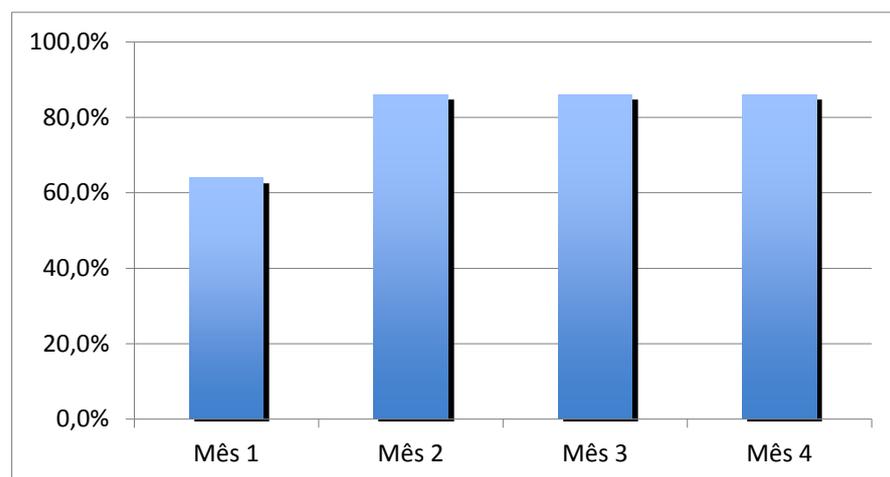


Figura 2: Proporção de escolares examinados na E.E.E.F Pedro Scherer pelo Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 50% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Houve cadastro para a planilha de primeira consulta odontológica programática apenas dos alunos classificados como alto risco. Com isso, o total de escolares com 1ª consulta (independente do risco) não pôde ser identificado, mas somente a cobertura para os de alto risco. Sendo assim, para a meta 1.2 estabelecida no início do projeto não houve controle.

Meta 1.3: Realizar primeira consulta odontológica em 50% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Do total dos 248 alunos examinados, 69 foram classificados como alto risco com necessidade de intervenção clínica odontológica. Desses 69, no primeiro mês de trabalho 7 jovens procuram a UBS e foram atendidos, correspondendo a 10,1%; no segundo mês somamos 15 jovens atendidos na UBS, correspondendo a 21,7%; no terceiro mês foram somados 27 jovens atendidos, correspondendo a 39,1%; no quarto mês finalizamos com 48 jovens atendidos, correspondendo a 69,6%. O resultado foi bastante positivo, pois a meta inicial era atender pelo menos 50% dos escolares e foi possível ultrapassar esse valor. O que torna nosso resultado ainda mais satisfatório é pensar que este trabalho que não era desenvolvido antes, sendo algo totalmente novo na unidade. Além disso, alguns dos alunos encaminhados foram atendidos após o prazo da intervenção, não aparecendo no resultado dos quatro meses, mas sendo um ganho real na rotina da unidade, mostrando que a intervenção foi incorporada.

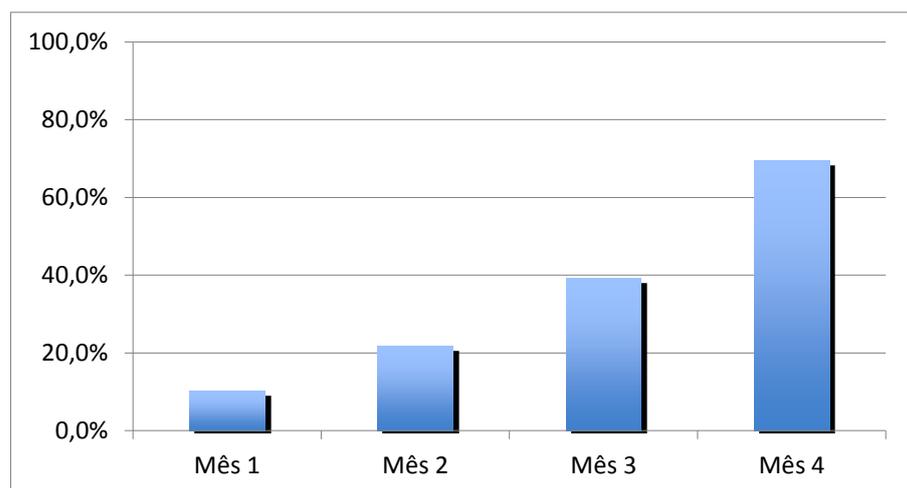


Figura 3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica realizada no Centro de Saúde Montanha, Lajeado/RS 2013/2014.

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

Não foi possível a realização das buscas ativas aos faltosos, pois essa não era uma rotina na unidade, uma falha presente no nosso sistema. Esta situação é complicada especialmente para as ações relacionadas à odontologia, pois os dentistas não fazem parte da ESF e atendem outras áreas de abrangência, não existindo controle quando algum usuário falta.

Meta 3.1: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 50% dos escolares.

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

No terceiro mês que foram realizadas as visitas na escola para as ações coletivas de escovação dental supervisionada, aplicação de gel fluoretado e orientações gerais sobre a saúde bucal.

Todos os alunos que participaram do exame bucal odontológico nas primeiras visitas também participaram da ação de escovação dental supervisionada, no mesmo dia que era realizada a escovação, depois dela era feita a aplicação tópica de flúor, sendo assim, 248 estudantes participaram das ações coletivas, que corresponde a 86,1% dos alunos da escola (figura 3).

O gráfico apresentado na figura 4 aponta um resultado de 100% para aplicação de gel fluoretado, mas vale ressaltar que esta atividade não foi realizada apenas em escolares classificados com alto risco, mas sim em todos os escolares que realizaram a escovação dental supervisionada, da forma em que aprendi no meu curso de graduação. Sendo assim, os 69 alunos classificados como de alto risco receberam aplicação de gel flúor.

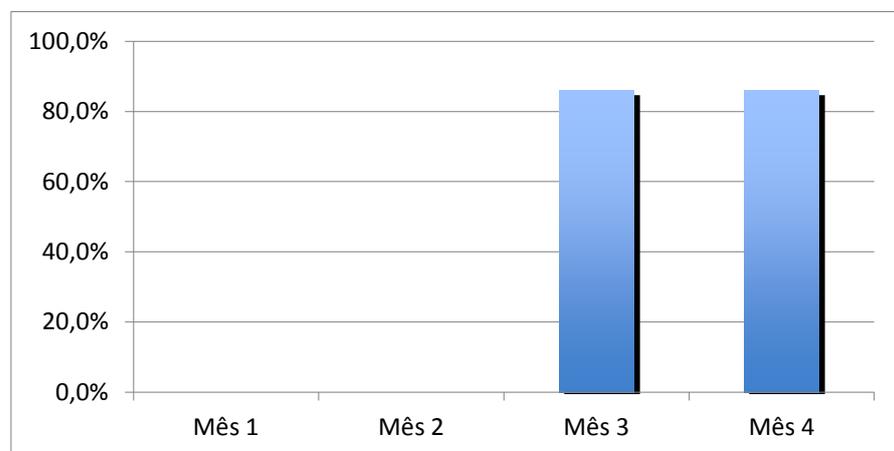


Figura 4: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental na E.E.E.F Pedro Scherer pelo Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.

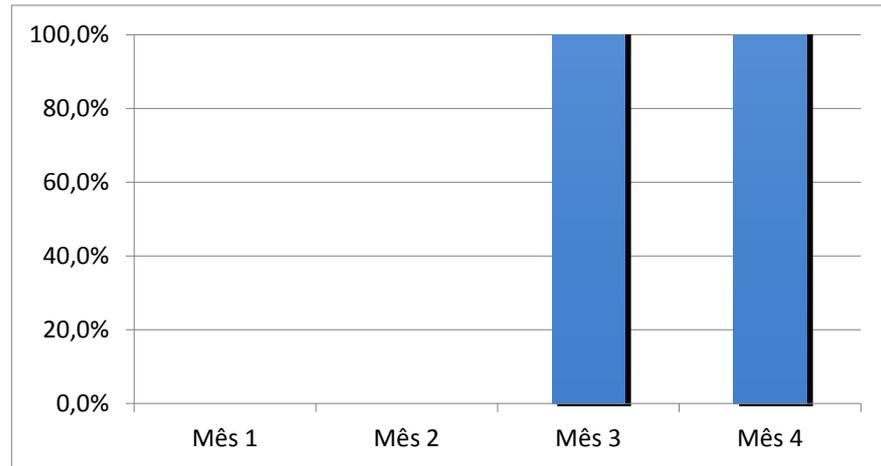


Figura 5: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental na E.E.E.F Pedro Scherer pelo Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.

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

Do total de alunos atendidos, no primeiro mês, 5 apresentaram seu tratamento odontológico concluído, correspondente a 71,4% dos 7 que foram atendidos. No segundo mês, 6 escolares estavam como o tratamento concluído, correspondendo a 40% dos acompanhados até então. No terceiro mês 17, dentre 27 alunos que consultaram, concluíram o tratamento odontológico, correspondendo a 63%. E, no quarto mês, dos 48 alunos atendidos, 31 tiveram o tratamento concluído, correspondendo a 64,6%.

Todos os escolares que não concluíram o tratamento é por estarem com um maior problema de saúde bucal e necessitarem de mais consultas para finalizar o tratamento. Todos saem da UBS com sua próxima consulta já agendada, e apesar de não ser realizada busca ativa, temos uma baixa incidência de faltas em nossas consultas. Assim, acredito que com a continuidade da intervenção, a meta de 100% possa ser alcançada.

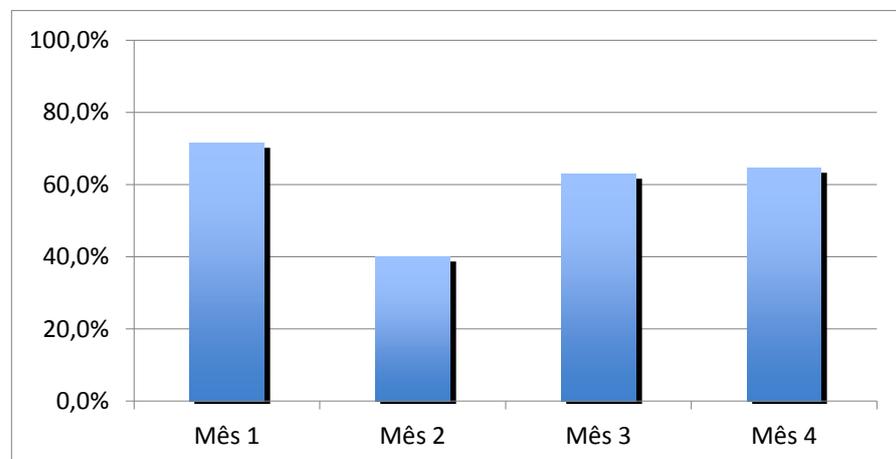


Figura 6: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído no Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.

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

Todos os 48 escolares que realizaram primeira consulta odontológica estão com seus cadastros atualizados, pois a ficha cadastral é verificada em cada consulta.

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

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

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

Quanto às orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e nutricionais, para todos escolares que realizavam sua primeira consulta na UBS eram passadas as informações necessárias para o jovem e seu responsável. Por isso, no primeiro mês 7 (11,3%) deles receberam orientação, no segundo mês 8 (12,9%) alunos e no quarto mês 25 (40,3%) alunos, isso corresponde aos escolares que realizaram consulta odontológica. No terceiro mês temos um total de 248 (86,1%) alunos em que foram passadas as instruções, pois elas foram passadas no mesmo dia em que foi realizada a escovação supervisionada com aplicação de flúor na escola.

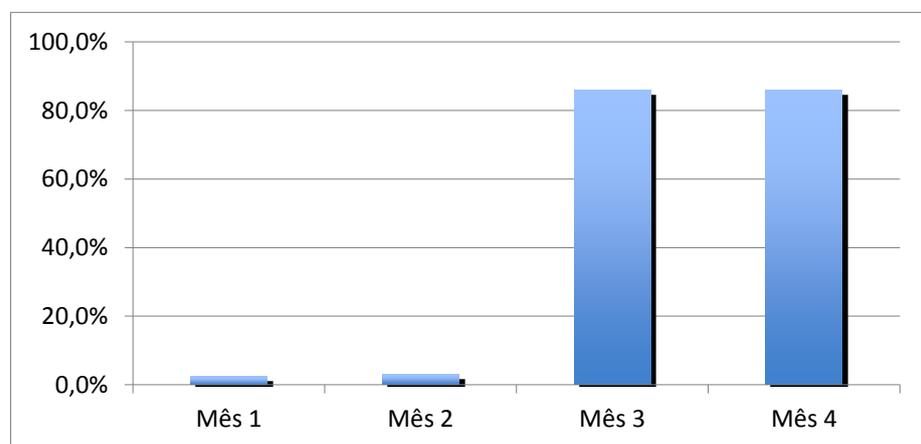


Figura 7: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal na E.E.E.F Pedro Scherer pelo Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.

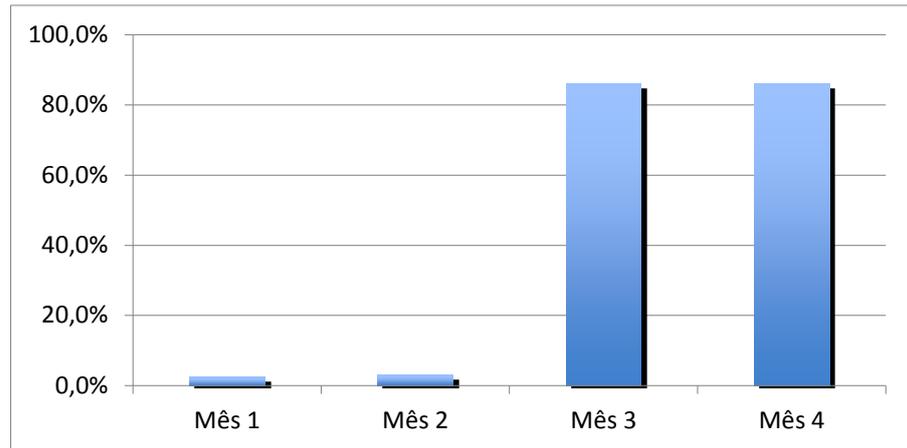


Figura 8: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária na E.E.E.F Pedro Scherer pelo Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.

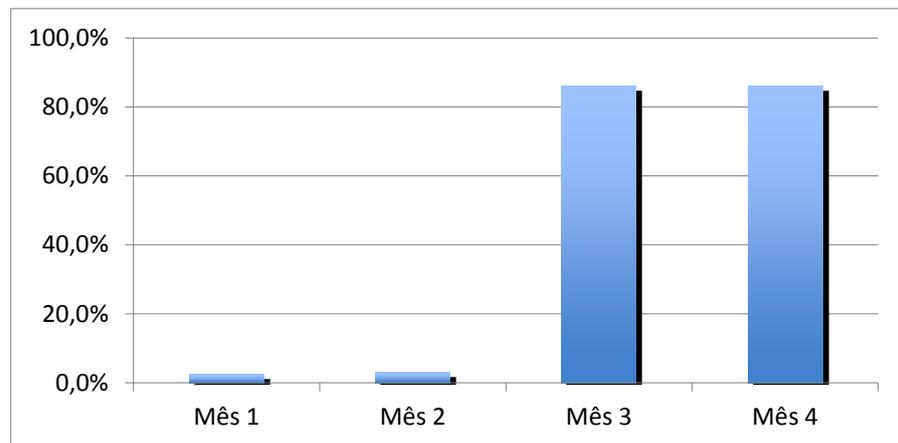


Figura 9: Proporção de escolares com orientações nutricionais na E.E.E.F Pedro Scherer pelo Centro de Saúde Montanha. Lajeado/RS 2013/2014.

Finalizo meu trabalho de intervenção satisfeita com o resultado, iniciamos um projeto em nossa UBS que até então não era realizado e incorporamos nosso trabalho da equipe de saúde bucal junto ao da ESF, mesmo não fazendo parte dela. Conseguimos examinar 86,1% dos alunos e atender a uma parcela significativa que, certamente, com a continuidade da intervenção, poderá ser próxima ou igual a 100%. Faltou organização para também anotar os alunos que não estavam classificados como alto risco e mesmo assim estavam sendo atendidos. E ainda falta realizar busca ativa dos usuários faltosos, com empenho da equipe é possível realizar esse trabalho, porém o ideal seria trabalhar com a ficha familiar da ESF para que houvesse um controle melhor, mas isso não é possível pois como não faço parte da equipe da ESF, tenho fichas odontológicas separas e guardadas em outros arquivos.

4.2 Discussão

A intervenção de atendimento a escolares de 6 a 12 anos em minha UBS proporcionou um trabalho até então não realizado em nossa unidade. Passamos a programar visitas aos escolares e a facilitar o atendimento clínico desses jovens, sem que precisem enfrentar fila para conseguir ficha, pois com o encaminhamento, os mesmos tinham facilidade na marcação das consultas. Essa atenção dada a esses escolares é muito importante na faixa etária em que se encontram, que é a fase de dentição mista, quando estão trocando a dentição decídua pela permanente, exigindo um cuidado muito especial para que não haja comprometimento na dentição permanente por cáries e também com a má-oclusão, pois apesar de não oferecermos aparelho ortodôntico pelo SUS, todos escolares atendidos que realmente necessitam de aparelho em decorrência de má-oclusão foram alertados.

Os resultados alcançados foram todos positivos, justamente por termos partido do zero. Como juntamos meu trabalho ao do Programa de Saúde na Escola (PSE), fizemos um trabalho em equipe prazeroso e com resultados satisfatórios. A grande maioria dos escolares foram avaliados na escola e, daqueles classificados como alto risco, também em sua maioria foram atendidos no consultório odontológico da UBS.

Tivemos um aumento no número de atendimentos a crianças e adolescentes, que antes era um número muito abaixo em comparação aos adultos. Além disso, com meu trabalho tive a satisfação de perceber que os escolares na faixa de 11 e 12 anos, em que a maioria já está com a dentição permanente completa, tem um cuidado muito maior quanto a sua saúde bucal, mostrando uma incidência de cárie e dentes perdidos muito menor em comparação aos mais jovens.

A equipe de saúde bucal da minha UBS não faz parte da ESF, mas com a realização desse trabalho acabamos unindo mais nossa equipe à ESF, pois toda busca ao número e lista de escolares foi realizado pelas técnicas de enfermagem da ESF. Além disso, o contato com a escola para agendamento das datas e horários de visitas foi realizado pela nutricionista.

Aliamos meu trabalho ao PSE, então quando eram realizadas as visitas à escola, íamos eu e uma ACS que realizava as anotações para mim. Também a nutricionista com uma ACS, e a enfermeira com uma técnica de enfermagem, cada uma realizando seu trabalho específico. Quando foi feita escovação supervisionada, uma ASB me acompanhava para ajudar com as crianças.

O trabalho que realizei não exigiu capacitação da equipe, pois cada um fez o trabalho que sua qualificação profissional já ensina, mas foi necessária uma reunião da equipe para organização do projeto, para organizarmos a agenda, pois nos dias em que ia à escola não havia atendimento clínico nem distribuição de fichas, com isso fazíamos cartazes

para avisar a comunidade. A equipe conseguiu trabalhar junto e trazer um bom resultado para o projeto.

Antes da intervenção essa atenção aos escolares não era realizada, e com ela integramos mais um serviço à nossa UBS, passamos a realizar vistas aos escolares, que esse ano já estão marcadas para acontecer no segundo semestre novamente. Ainda, com o exame bucal realizado na escola, há um encaminhamento facilitado aos escolares que necessitam tratamento odontológico, eles só trazem a ficha de encaminhamento preenchida na escola e podem marcar suas consultas, sem precisar enfrentar fila de manhã cedo.

Além do fato de maior importância, dar atenção aos jovens em fase de dentição mista, para que preservem seus dentes e suas bocas com saúde até a idade adulta, através de hábitos corretos.

Diante da comunidade assistida em nossa UBS como um todo ainda não percebemos um grande impacto, mas em relação aos pais desses escolares sim, pois a maioria se mostrou contente com esse cuidado que estamos tendo com seus filhos e com a facilidade no atendimento. A grande maioria dos escolares foi avaliada, mas ainda não atingimos 100%. Ainda assim, esse resultado certamente terá impacto positivo em indicadores de saúde da comunidade assistida pela unidade.

Poderíamos ter um controle maior nos atendimentos para ter monitorado inclusive os escolares atendidos que estavam fora da classificação de risco, pois isso acabou não acontecendo. Além disso, temos uma ficha de usuário do SUS própria para os atendimentos odontológicos, mas o ideal seria poder juntar à ficha da família que faz parte da ESF, pois o histórico do usuário e familiares é importante para avaliação individual.

O que mais eu percebo necessidade ainda é a busca ativa que não é realizada, e isso se dá pelo fato de não fazermos parte da ESF. Assim, acabamos não participando das reuniões de equipe e não conversamos sempre com a enfermeira e agentes comunitárias. Temos três ASB para quatro dentistas em atendimentos, elas acabam tendo que dar atenção exclusiva no auxílio do atendimento e limpeza dos instrumentais e não conseguem controlar junto aos dentistas os usuários faltantes. Falta tempo para organizar o serviço, pois estamos focados apenas no atendimento clínico e acabamos por não dar atenção a pequenas coisas que seriam tão importantes quanto as ações do consultório.

A intervenção foi incorporada ao serviço, as próximas visitas já estão marcadas para o segundo semestre desse ano, e vamos continuar trabalhando junto ao PSE.

Será necessário apenas um controle maior para passarmos a realizar as buscas ativas junto aos usuários faltantes, e aos escolares encaminhados na escola, mas que não foram à UBS para iniciar o tratamento odontológico

O objetivo é que cada vez tenhamos uma cobertura maior de atendimento aos jovens na faixa de 6 a 12 anos, mantendo as visitas anuais à escola, para que todo ano haja

incentivo a esses escolares e que se torne um hábito também para eles, pois dessa forma, eles passarão a terem um cuidado maior em relação à saúde bucal, pois saberão que todo ano será feito exame bucal na escola. Além disso, com essas visitas e palestras de educação de saúde bucal, tenho certeza de que cada vez mais eles tomarão a consciência da fundamental importância da visita regular ao dentista, mesmo que só para uma avaliação bucal e limpeza.

Continuaremos atendendo esses jovens com toda atenção especial que eles merecem.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores Municipais

O Projeto de Intervenção realizado na Escola Pedro Scherer do bairro Montanha contemplou os alunos de 6 a 12 anos, sendo realizado no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014, com visitas para realização de exame bucal, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, além de palestras sobre higiene e saúde bucal, cárie dentária e hábitos alimentares saudáveis.

Temos na escola um total de 288 alunos matriculados. Desses, 248 passaram pelo exame bucal, sendo examinados menos alunos dos que os registrados devido à falta de alguns alunos na escola no dia da intervenção e, principalmente, por alguns alunos se recusarem à realização do exame. Essa recusa aconteceu com os alunos da faixa de 10 a 12 anos, e mesmo com muita insistência e ajuda de professores, não houve sucesso.

Agradeço o apoio da coordenação e secretaria da saúde, que favoreceram a todo o momento o projeto, permitindo sem restrições minhas visitas à escola e fornecendo todo material necessário para os trabalhos realizados. Que cada vez mais tenhamos o apoio de nossos gestores para ampliar as atividades coletivas na Unidade de Saúde da Família, pois elas sempre trazem resultados positivos a longo prazo, e que haja um projeto para incorporar o dentista junto à ESF, pois como bem sabem, dessa forma é que conseguiremos realmente humanizar nosso trabalho, atendo cada usuário levando em conta o meio em que está inserido junto a sua família e comunidade.

Do total de 248 alunos examinados na escola, 69 foram classificados como alto risco, com necessidade de tratamento odontológico, o que corresponde a 27,8% dos alunos examinados. Foi observado que o maior índice de classificação de alto risco foi nos escolares que possuem dentes decíduos, o que pode estar acontecendo em decorrência da falta de cuidado dos pais com a higiene de seus filhos, pois dos adolescentes que já possuíam todos os dentes permanente ou sua maioria, poucos apresentaram necessidade de tratamento.

Dos 69 alunos com alto risco encaminhados para tratamento odontológico, 48 foram até à USF para serem atendidos, o que corresponde a 69,6%. Consideramos este resultado bastante satisfatório, superando a meta estipulada para 4 meses, que era atender

50% desses alunos. O resultado ganha ainda mais relevância se considerarmos que não estamos integrados à ESF e que, portanto, não contamos com a colaboração dos ACS para a busca ativa de escolares encaminhados, bem como se analisarmos que esta foi uma iniciativa inovadora na unidade.

A escovação supervisionada com aplicação de flúor foi realizada em todos os alunos que participaram do exame de saúde bucal. O tratamento odontológico de alguns jovens ainda não está concluído, mas todos que chegaram a nossa USF têm continuidade no tratamento pelo nosso sistema de remarcação de consulta, de acordo com o funcionamento normal da Unidade.

A autorização da gestão para realização desse projeto foi muito importante para o trabalho de saúde bucal que realizamos no município. Passamos a realizar um trabalho de ação coletiva com grupos de jovens de 6 a 12 anos, dando um grande passo no cuidado odontológico do bairro, que antes não passava de atendimentos nos consultórios odontológicos. Passamos a realizar um trabalho em equipe, podendo trabalhar mais integrados com a ESF. Atendemos uma parcela da população em que é de fundamental importância a educação em saúde bucal, pois estão na fase de dentição mista, quando os dentes permanentes começam a nascer e é necessário um grande cuidado com higiene oral.

Durante o período da execução do projeto, passamos pela troca da Enfermeira responsável pela ESF do bairro Montanha, o que ocasionou alguns problemas no início para reajustar o andamento do projeto.

Nos dias em que são feitas as visitas na escola, não há atendimento na UBS, mas vistos os resultados do nosso projeto, percebe-se o quanto é compensador para a comunidade a atenção aos jovens de 6 a 12 anos. Sempre que houve as visitas na escola, a comunidade foi avisada por meio de cartazes e vimos nesse projeto como isso não nos trouxe problema, a comunidade sempre foi bem receptiva.

Muitas vezes, os profissionais são cobrados para gerar um número de consultas por turno e, com isso, fica quase impossível fazer atividades externas, educativas, pois isso implica em suspensão do atendimento. Nossa coordenação mostrou que está começando a dar valor para essas atividades, e a intervenção foi um exemplo de que a saída do profissional para atividades educativas merece apoio da gestão, pois pode gerar impactos nos indicadores de saúde, além de também serem ações de boa visibilidade, pois envolvem as famílias e toda a comunidade escolar. A gestão pode, inclusive, ajudar na divulgação das ações e dos resultados obtidos.

Como eu não faço parte da ESF, a busca ativa pelos usuários que necessitam de atendimento e pelos faltosos é um problema ainda existente. Eu não participo das reuniões e já tentei conversar com as ACS para passar a lista de alunos que necessitavam de busca ativa, mas não tive um retorno satisfatório. Podemos em conjunto pensar uma maneira de organizar nosso serviço junto com as ASB para haver um controle dos usuários faltosos, mas para isso, a ajuda da gestão para conversar com elas também é fundamental.

Finalizo meu trabalho de intervenção satisfeito com o resultado. Iniciamos um projeto em nossa UBS que até então não era realizado e aproximamos o trabalho da equipe de saúde bucal ao da ESF, mesmo não fazendo parte dela. Conseguimos examinar 86,1% dos alunos e atender a uma parcela significativa que, certamente, com a continuidade da intervenção, poderá ser próxima ou igual a 100%.

Investir na Saúde Bucal dos escolares tem potencial para gerar impactos positivos neste grupo e, também, em suas famílias, visto que os mesmos podem agir como multiplicadores das informações que buscamos trabalhar. Para que todo o trabalho iniciado tenha sustentação para continuar e servir de modelo para intervenções com outros públicos, a parceria entre equipe e gestão é fundamental, visto que são demandados insumos, negociação das atividades em cada turno, divulgação do projeto e de seus resultados. Assim, o apoio da gestão foi essencial para os resultados alcançados e serão ainda mais para que haja continuidade e avanço neste trabalho.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

No período de setembro de 2013 a janeiro de 2014, foi realizado um projeto em nossa Unidade de Saúde da Família para atendermos os jovens que frequentam a escola do bairro (Escola Municipal Pedro Scherer). Com esse projeto, buscamos realizar avaliação odontológica na própria escola e, a partir dessa avaliação, quando o estudante necessitava de tratamento odontológico por estar com algum problema na saúde bucal, como cáries ou dentes com necessidade de extração, preenchíamos uma folha de encaminhamento para a unidade.

Esta folha preenchida facilitava a marcação da consulta para o escolar, pois com o ela o responsável não precisava entrar na fila de manhã cedo. Além disso, fizemos na escola escovação coletiva com todos os alunos, sendo que no mesmo dia da escovação era feita aplicação de flúor e atividades educativas voltadas para os cuidados com a saúde bucal, falando de cárie, higiene dentária e alimentação saudável.

Temos na escola um total de 288 alunos matriculados. Desses, 248 passaram pelo exame bucal, sendo examinados menos alunos dos que os registrados devido à falta de alguns alunos na escola no dia da intervenção ou, principalmente, por alguns alunos se recusarem à realização do exame. Essa recusa ocorreu com os alunos da faixa de 10 a 12

anos, buscamos conversar, a professora tentou nos ajudar, mas eles realmente se recusaram.

Do total de 248 alunos examinados na escola, 69 foram classificados como alto risco, com necessidade de tratamento odontológico, o que corresponde a 27,8% dos alunos examinados. Foi observado que o maior índice de jovens com problemas de saúde bucal foi entre aqueles que possuem dentes de leite, o que pode estar acontecendo em decorrência da falta de cuidado dos pais com a higiene de seus filhos, uma vez que nos adolescentes que já possuíam todos os dentes permanentes ou sua maioria, poucos apresentaram necessidade de tratamento.

É importante lembrar que é a partir dos 9 anos que a criança passa a ter habilidade para escovar seus dentes sozinha e, quando adolescente, passa a cuidar mais de sua aparência e começa a se preocupar ele próprio com a imagem de seu sorriso, não necessitando tanto da atenção dos responsáveis quanto as crianças menores. Isso salienta a importância dos pais no cuidado da saúde bucal de seus filhos, e mostra o quanto o projeto tem a acrescentar para a comunidade, pois passaremos a ajudar seus filhos nesses cuidados.

Dos 69 alunos encaminhados para tratamento odontológico, 48 foram até a UBS para serem atendidos, o que corresponde a 69,6%. Esse resultado foi muito satisfatório, pois ultrapassou a meta inicial de atender 50% dos alunos de alto risco em 4 meses. É importante destacar que antes a unidade não realizava atividades deste tipo e também que para a Saúde Bucal não contamos com busca ativa dos usuários que faltam às consultas, como acontece para outros públicos, e isso reforça o quanto nosso resultado superou as expectativas.

A escovação supervisionada com aplicação de flúor foi realizada em todos os alunos que participaram do exame de saúde bucal.

Todos os trabalhos de intervenção realizados na escola foram de grande valia, não encontramos dificuldade para realização das ações e demos um grande passo no nosso trabalho de saúde bucal, que antes não passava de atendimento em consultório fechado. Com o projeto em execução, passamos a fazer esse trabalho em equipe, atendendo grupos de jovens de 6 a 12 anos, uma parcela da população em que é de fundamental importância realizar a educação em saúde bucal, pois estão na fase de dentição mista, quando os dentes permanentes começam a nascer e é necessário um grande cuidado com higiene oral.

Percebo em meu trabalho com a população do nosso bairro que há empenho das pessoas da comunidade nos cuidados com sua saúde bucal. Não temos registro de usuários com grandes necessidades de tratamentos odontológicos por alto índice de cárie, o que pode indicar que a população tem sido atenta com a saúde bucal.

Nos dias em que são feitas as visitas na escola, não há atendimento na UBS, mas visto os resultados do nosso projeto, vemos o quanto é compensador para a comunidade ser dada essa atenção aos jovens de 6 a 12 anos. Sempre que houve as visitas à escola, a comunidade foi avisada por meio de cartazes e vimos nesse projeto como isso não nos trouxe problema, a comunidade sempre foi bem receptiva. É muito importante para nós a participação da comunidade nas atividades propostas.

Alguns detalhes precisam ser melhorados, como comunicação da equipe e incorporação do dentista à Equipe de Saúde da Família, para que o trabalho possa andar lado a lado e possa ser dada uma atenção muito mais detalhada em cada usuário atendido. Isso permite um atendimento muito mais humanizado, e faz com que o profissional saiba as necessidades e dificuldades reais de cada usuário da unidade, com a equipe unida e a comunidade participativa teremos mais forças reivindicar junto à gestão.

Finalizo meu trabalho de intervenção satisfeito com o resultado, pois iniciamos um projeto em nossa UBS que até então não era realizado e incorporamos o trabalho da equipe de saúde bucal junto ao da equipe de saúde da família, mesmo não fazendo parte dela. A atenção dada aos jovens é muito importante, não só para eles, mas também para seus pais, pois com a continuidade desse projeto todos os escolares nessa faixa etária passarão a ter cuidados odontológico todos os anos.

Nossas visitas à escola serão rotina e os jovens, sabendo dessa visita, também vão se empenhar mais nos cuidados com a higiene de suas bocas, pelo fato de todos os anos orientarmos sobre cárie, higiene dental e hábitos nutricionais e, ainda, para mostrar ao dentista que estão aprendendo a cuidar mais de seus dentes. Esses mesmos jovens terão um papel fundamental para passar as informações aprendidas na escola para seus familiares em casa, auxiliando no cuidado com a higiene bucal dos pais, avós, irmãos e quem mais morar junto com eles.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Visto o decorrer deste projeto de intervenção com atenção à saúde bucal dos escolares, concluo que finalizei o trabalho com resultados satisfatórios. Todo o desenvolvimento do trabalho trouxe melhorias na nossa Unidade Básica de Saúde, que passou a realizar um trabalho até então nunca realizado. Atendi minhas expectativas iniciais, conseguindo atingir as metas as quais me propus, mesmo com algumas dificuldades, o que, como em todo trabalho que se inicia, faz parte do aprendizado. Agora com certeza a continuação do trabalho na escola já será realizada com mais facilidade, e já saberei os pontos a melhorar e corrigir.

O curso de Saúde da Família proporcionado pelo UNASUS a cada semana me engrateceu como profissional, cada etapa desse curso me trouxe novos aprendizados, tanto para minha prática profissional, quanto para o meu trabalho no SUS. Pude aprender muito mais sobre o SUS, algumas coisas inimagináveis antes, além de ter tido um engrandecimento pessoal e humanizado. Ao mesmo tempo, quando passamos a conhecer detalhadamente o SUS, também há certo desapontamento, pois descobrimos que temos um sistema que no papel é perfeito para o Brasil, mas infelizmente na prática está muito longe do ideal. O bom seria se todos os funcionários do SUS pudessem fazer cursos como esse que eu realizei, para que todos pudéssemos lutar juntos pelos mesmos ideais e para trabalharmos unidos para melhorar a cada dia o serviço de saúde oferecido pelo governo.

Com o curso, aprendi a importância dos trabalhos em grupos que devem ser realizados nas UBS, pois com eles atingimos uma parcela maior da população e conseguimos educar sobre saúde, trabalhando e transformando conhecimentos e entrando num princípio fundamental, que é a prevenção. Aprendi como seria importante sair um pouco do consultório e dos atendimentos e passar a fazer trabalhos preventivos, pois é através deles que conseguiremos diminuir os riscos de saúde geral e bucal da população.

Também aprendi sobre um melhor funcionamento e organização do SUS e hoje sei enxergar todas as coisas que estão certas e erradas, que antes eu não tinha muita noção, e isso tem ajudado a corrigir algumas falhas em nossa UBS. Infelizmente, muitas limitações do serviço não dependem só do esforço dos profissionais, o que faz com que muitas vezes fiquemos de mãos atadas.

Aprendi também que o tipo da população no qual a UBS está inserida faz com que os resultados sejam muito diferentes de um lugar para o outro, e temos que saber trabalhar com a parcela da população que faz parte da Unidade, esta pode apresentar problemas muito diferentes quando comparada com outra comunidade, e é importante que saibamos dessa realidade atual para saber trabalhar com ela de forma adequada.

Uma das coisas mais importantes que aprendi é sobre o conceito familiar, a ESF sempre busca trabalhar com a família e atender cada usuário tendo conhecimento do seu contexto familiar. Isso é de fundamental importância, pois faz com que se consiga ter uma visão detalhada de cada indivíduo sem preconceitos, conhecendo a sua realidade particular, e nos trazendo um trabalho muito mais individualizado e humanizado.

Cada semana de estudo e cada trabalho concluído me trouxeram um engrandecimento pessoal e profissional, espero poder a cada dia mais continuar lutando para melhorar o Sistema de Saúde do nosso país e poder sempre fazer um trabalho bonito e engrandecedor para nossa comunidade.

Referências

Alencar, C. R. B. et al. Perda Precoce de Dentes Decíduos: Etiologia, Epidemiologia e Consequências Ortodônticas. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v. 13, p. 29-37, mar./jun. 2007.

ALMA-ATA. **Cuidados primários de saúde**. 1979

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal**. 1. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

Pereira, A. L. et al. Ministério da Saúde. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Anexos

ANEXO A – PLANILHA DE COLETA DE DADOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Digite apenas nas células em VERDE.								
2									
3			Marque com X						
4		Informações da sua unidade de saúde:		SIM	NÃO				
5		Existe protocolo para atenção de saúde bucal em escolares?							
6		Existe registro específico para a atenção de saúde bucal em escolares?							
7		É realizado apazamento / agendamento das consultas de de saúde bucal em escolares?							
8		As informações são monitoradas regularmente?							
9		É realizada busca ativa das escolares que não comparecem?							
10		É feita avaliação periódica do programa de saúde bucal em escolares?							
11		Os dados são utilizados para o planejamento das ações?							
12									
13		DENOMINADOR PARA INDICADOR 1.1							
14		Número total de escolares entre 6 e 12 anos que frequentam a escola X							
15									
16									
17		NUMERADORES PARA INDICADOR 1.1		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4		
18		Número total de escolares entre 6 e 12 anos que participaram de ação coletiva de exame bucal							

OBSERVAÇÕES	
Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.	
Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho do Programa de saúde Bucal.	
Considere se os escolares são informados sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).	
Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar os escolares faltosos.	
Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com os escolares para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.	
Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.	
Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de saúde bucal.	

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

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

Apêndices

Apêndice B - Comunicado aos responsáveis sobre avaliação e indicação de agendamento de consulta odontológica para o escolar



PROGRAMA
SAÚDE NA
ESCOLA



GOVERNO
DE LAJEADO

Senhores pais ou responsáveis

O(a) aluno(a) _____
realizou avaliação _____ e necessita de
acompanhamento no serviço de saúde do bairro.

_____/_____/_____

Assinatura e carimbo

