

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MODALIDADE A DISTÂNCIA

TURMA 4



**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DE 6 A 14 ANOS DA
ESCOLA MUNICIPAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS, ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO PARAÍSO, APARECIDA DE GOIÂNIA-
GO**

Pelotas, 2014

DANIELLY SANTANA DE SOUZA MACHADO

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DE 6 A 14 ANOS DA
ESCOLA MUNICIPAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS, ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO PARAÍSO, APARECIDA DE GOIÂNIA-
GO**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância UFPel/UNASUS - como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Dulcian Medeiros de Azevedo

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M149m Machado, Danielly Santana de Souza

Melhoria da atenção à saúde bucal dos alunos de 6 a 14 anos da Escola Municipal São Francisco de Assis, área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Alto Paraíso, Aparecida de Goiás / Danielly Santana de Souza Machado ; Dulcian Medeiros de Azevedo, orientador. — Pelotas, 2014.

64 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. Azevedo, Dulcian Medeiros de, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

DANIELLY SANTANA DE SOUZA MACHADO

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DE 6 A 14 ANOS DA
ESCOLA MUNICIPAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS, ÁREA DE ABRANGÊNCIA
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO PARAÍSO, APARECIDA DE GOIÂNIA-
GO**

Monografia aprovada em 12 de agosto de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Dulcian Medeiros de Azevedo
(Orientador)

Banca Examinadora:

Banca 1: Prof^a Bárbara Heather Lutz

Banca 2: Prof^a Mariângela Uhlmann Soares

Dedico esta conquista, primeiramente a Deus e a minha intercessora Nossa Senhora por ter me permitido realizar esse trabalho com sabedoria.

Aos meus pais, Rosilda Catarina e Davi Pereira, pelo amor e confiança. Ao meu esposo Renato Machado pela compreensão e paciência, por estar sempre ao meu lado e por suportar com amor, os meus momentos de ausência. E a minha irmã Daianny Emanuely, pelo carinho constante.

Agradecimentos

O presente trabalho não seria possível se não fosse o envolvimento de tantas pessoas que colaboraram para sua elaboração e realização, não poderia deixar de citá-los e de agradecer todo apoio.

Gostaria de agradecer aos colegas da equipe de trabalho que participaram, gentilmente, deste projeto de intervenção, em especial, a Auxiliar de Saúde Bucal Milena Bueno Martins e a enfermeira Emilli Oliveira Feitosa.

À gestão municipal, em especial a Apoiadora da Estratégia Saúde da Família Vanessa Belém de Oliveira que me deu todo suporte necessário.

Aos agentes comunitários de saúde que foram ferramentas essenciais da nossa intervenção. Aos moradores do bairro Alto Paraíso. Aos funcionários da Escola Municipal São Francisco de Assis que se mobilizaram, participando ativamente de todo processo.

Ao meu orientador Dulcian Medeiros de Azevedo, o meu muito obrigada pela paciência, caráter e seu vasto conhecimento científico. Você sempre me estimulou em meios às dificuldades, dando-me forças para não desistir. Não foi apenas um professor, foi um amigo, sempre disposto a contribuir e ajudar.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Proporção de escolares examinados na escola, UBS Alto Paraíso, no município de Aparecida de Goiânia-GO, 2014.....	40
Figura 2	Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica, UBS Alto Paraíso, no município de Aparecida de Goiânia-GO, 2014.....	41
Figura 3	Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica, UBS Alto Paraíso, no município de Aparecida de Goiânia-GO, 2014.....	42
Figura 4	Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde, UBS Alto Paraíso, no município de Aparecida de Goiânia-GO, 2014.....	42
Figura 5	Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental, UBS Alto Paraíso, no município de Aparecida de Goiânia-GO, 2014.....	43
Figura 6	Proporção de escolares com tratamento dentário concluído, UBS Alto Paraíso, no município de Aparecida de Goiânia-GO, 2014.....	45
Figura 7	Proporção de escolares com registro atualizado, UBS Alto Paraíso, no município de Aparecida de Goiânia-GO, 2014.....	46
Figura 8	Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal, UBS Alto Paraíso, no município de Aparecida de Goiânia-GO, 2014.....	47
Figura 9	Proporção de escolares com orientação sobre cárie dentária, UBS Alto Paraíso, no município de Aparecida de Goiânia-GO, 2014.....	47

Figura 10	Proporção de escolares com orientação nutricional, UBS Alto Paraíso, no município de Aparecida de Goiânia-GO, 2014.....	47
-----------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde
APS: Atenção Primária à Saúde
ASB: Auxiliar de Saúde Bucal
CAIS: Centro de Assistência Integral à Saúde
CAPS: Centro de Assistência Psicossocial
CEO: Centro de Especialidades Odontológicas
EAD: Educação à Distância
ESF: Estratégia de Saúde da Família
MS: Ministério da Saúde
NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSE: Programa Saúde na Escola
SMS: Secretaria Municipal de Saúde
SUS: Sistema Único de Saúde
UBS: Unidade Básica de Saúde
UFPEL: Universidade Federal de Pelotas
UNASUS: Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 12/04/2013.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional em 16/07/2013.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e Metas	19
2.2.1 Objetivo Geral	19
2.2.2 Objetivos Específicos	19
2.2.3 Metas	20
2.3 Metodologia	21
2.3.1 Detalhamento de Ações	21
2.3.2 Indicadores	26
2.3.3 Logística	29
2.3.4 Cronograma	33
3 Relatório da Intervenção	34
4 Avaliação da Intervenção	39
4.1 Resultados	39
4.2 Discussão	48
4.3 Relatório de Intervenção para gestores	50
4.4 Relatório de Intervenção para comunidade	52
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	55
Referências	56
Anexos	58
Apêndices	62

RESUMO

MACHADO, Danielly Santana de Souza. **Melhoria da atenção à saúde bucal dos alunos de 6 a 14 anos da Escola Municipal São Francisco de Assis, área de abrangência da unidade básica de saúde Alto Paraíso, Aparecida de Goiânia-GO.** 2014. 64 fls. Trabalho de Conclusão Curso - Especialização em Saúde da Família – UnaSUS, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, 2014.

A faixa etária de 6 a 14 anos corresponde à idade escolar ideal para desenvolver hábitos saudáveis e para participação em programas preventivos e educativos de saúde bucal (BRASIL, 2008), além de corresponder ao período de transição de dentição decídua, mista e permanente. O objetivo desta intervenção foi melhorar a atenção à saúde bucal dos alunos de 6 a 14 anos da Escola Municipal São Francisco de Assis. A intervenção ocorreu entre os meses de novembro de 2013 a abril de 2014. Desenvolvemos a intervenção visando reorganizar as ações e os serviços em saúde bucal na Unidade Básica de Saúde Alto Paraíso, Aparecida de Goiânia/GO. As ações foram desenvolvidas em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão, engajamento público, qualificação da prática clínica. Adotamos como protocolo os Cadernos de Atenção Básica de Saúde Bucal e Saúde na Escola, e as ações foram registradas em fichas espelhos, prontuários, livro ata e planilha de coleta de dados. Alcançamos uma cobertura de 44,2% dos escolares, com destaque para a ampliação da escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor e a conclusão do tratamento dentário dos escolares com primeira consulta odontológica. Os ganhos e crescimento na qualidade do atendimento são nítidos, pois não existia uma cobertura delimitada e sistemática desse grupo. Além disso, a melhora nos registros das informações organizou o atendimento clínico, facilitando também o monitoramento e busca ativa dos escolares. A intervenção realizada foi um sucesso, alcançando a maioria dos objetivos e metas planejadas. A assistência odontológica aos escolares é referência no município, reconhecida como uma atenção de alta qualidade pela comunidade. Teremos condições de superar algumas dificuldades encontradas, dada a melhor capacidade para a realização das ações e o apoio da gestão municipal. Percebo que a equipe está integrada e incorporando a intervenção à rotina do serviço. O desafio é continuar com qualidade o trabalho iniciado.

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

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Teve como objetivo a melhoria da atenção à saúde bucal dos alunos de 6 a 14 anos da Escola Municipal São Francisco de Assis, área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Alto Paraíso, no município de Aparecida de Goiânia/GO. Está dividido em cinco partes. Na primeira apresenta a análise situacional da UBS, sua estrutura física, processo de trabalho dos profissionais e outros. Em seguida, traz a análise estratégica, que aponta os objetivos, metas e a metodologia utilizada para realização da intervenção. Descreve os indicadores, a logística e o cronograma das atividades. As ações realizadas, as dificuldades encontradas, as conquistas e as mudanças realizadas estão descritas no relatório de intervenção (parte 3). Na quarta parte encontra-se a avaliação dos resultados, com as metas, indicadores e gráficos correspondentes, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 12/04/2013

A estrutura física da Unidade Básica de Saúde (UBS) Alto Paraíso em Aparecida de Goiânia-GO é ótima. Por se tratar de uma UBS nova, foi construída a partir dos requisitos do Ministério da Saúde (MS) e da Vigilância Sanitária. As instalações são: 02 consultórios de enfermagem, 03 consultórios médicos, 01 sala administrativa, 01 sala de vacina, 01 sala de curativo, 01 sala de triagem, 01 recepção ampla e arejada, 02 banheiros para usuários, 01 sala de odontologia, 01 sala de escovação, 02 banheiros para funcionários, 01 auditório, 01 farmácia, 01 almoxarifado, 01 expurgo, 01 esterilização, 01 depósito de material de limpeza e uma cozinha.

Em relação ao processo de trabalho na UBS há três equipes atuantes. Porém, algumas se encontram incompletas, pois faltam 02 médicos, 01 técnica de enfermagem, 01 auxiliar de saúde bucal (ASB) e 03 agentes comunitários de saúde (ACS). A gestão da UBS é feita pelas enfermeiras. Os procedimentos realizados são: consultas médicas, de enfermagem e odontológica, coleta de material citopatológico, aferição de pressão arterial, curativo, administração de medicamentos endovenosos e intramusculares, inalações, vacinações, encaminhamento para especialidades, fornecimento de medicação básica, tratamento odontológico, atividades de educação em saúde.

A agenda da enfermagem é organizada para a saúde da mulher, gestante, hiperdia e acompanhamento de crianças do programa bolsa família (crescimento e desenvolvimento). A única médica atende por demanda programada agendada, através do teleconsulta do município. Na área da odontologia não há demanda programada através dos grupos, pois o atendimento odontológico está restrito a crianças e adolescentes, já que a cadeira odontológica não está chumbada. Por se tratar de atenção básica atendemos urgências, restaurações, extrações, aplicação tópica de flúor, limpeza, raspagem.

Essa UBS ainda recebe apoio profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Fazem parte dessa equipe a terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, farmacêutica e pediatra. Esses profissionais realizam

atividades coletivas (em grupo) em dias e horários agendados para a comunidade, e capacitam o ACS para alguns temas em saúde.

A recepção tem sistema informatizado, sendo possível tirar encaminhamentos para realizar exames laboratoriais, consulta médica e outros. Os encaminhamentos odontológicos são feitos pelos próprios dentistas e não existe Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Dessa forma, os usuários são encaminhados para algumas UBS's do município que possuem especialidades em odontologia.

Um aspecto negativo do processo de trabalho é a falta de integração entre os profissionais. Não há trabalho em equipe e nem reunião em equipe semanal ou quinzenal. Os profissionais realizam suas atividades como se fossem profissionais curativos e individualistas. Outro aspecto negativo que interfere no processo de trabalho é a desmotivação profissional, pois os profissionais de saúde são mal remunerados pelo serviço prestado.

O bairro Alto Paraíso tem associação de moradores desde a década de 1980, porém ela se encontra desativada e não há conselho local de saúde. O ACS é o principal responsável pelo elo entre a comunidade e o serviço de saúde, pois eles estão em contato direto com a comunidade através das visitas domiciliares.

Apesar de todas as dificuldades e fragilidades que envolvem a UBS, a população não deixa de procurá-la, são atendidos com muito respeito, acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 16/07/2013

Aparecida de Goiânia é um município brasileiro do estado de Goiás, localizado na Região Metropolitana de Goiânia. De acordo com o censo de 2010 tem uma população estimada em 474.219 mil habitantes, sendo o segundo município mais populoso do estado, ficando atrás somente da capital, Goiânia. É um dos principais centros industriais do estado, sendo intensamente conurbada com Goiânia, distante apenas 11 km.

A situação do sistema de saúde do município não difere da maioria dos outros municípios do país, faltam condições de trabalho adequadas, faltam médicos, equipamentos, materiais e insumos e os profissionais são mal remunerados. O município dispõe de 31 UBS's com ESF, contempladas com 51 equipes de saúde, totalizando uma cobertura de 36,28% da população.

Existem ainda quatro UBS tradicionais, que são os centros de saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), além de 03 Centros de Assistência Integral à Saúde (CAIS). Há ainda 04 equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do tipo 1, não há Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e nem laboratório de prótese dentária. Estão disponíveis para a atenção especializada seis locais, para o serviço hospitalar cinco hospitais e disponibilidade de exames complementares. Há vários convênios e contratos com diferentes instituições de saúde particulares, quatro unidades móveis odontológicas terrestres e existem ainda dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A UBS Alto Paraíso se encontra localizada em zona urbana, na periferia do município. Consta no site do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) que o tipo da Unidade é básica/Centro de Saúde. Foi cadastrada no dia 24/08/2012. Há vínculos com instituições de ensino superior e ensino técnico profissionalizante. O modelo de atenção à saúde oferecida à comunidade da área adstrita é atenção básica através da ESF.

Em relação ao processo de trabalho na UBS há três equipes de saúde atuantes (25, 26 e 27) . Cada equipe deve ter um médico (a), enfermeiro (a), técnico de enfermagem, cirurgião dentista, ASB e cinco ACS. Porém algumas equipes se encontram incompletas, faltando uma técnica de enfermagem, 03 ACS e 01 médico. Essa UBS ainda recebe apoio profissional do NASF. A equipe 27 será responsável pela intervenção. O número de habitantes na área adstrita da equipe 27 é de 2.568 pessoas. O perfil demográfico estimado é de 1.258 homens e 1.310 mulheres.

Quanto ao controle social, o bairro Alto Paraíso tem associação de moradores desde a década de 80, porém ela se encontra desativada e não há conselho de saúde local. A UBS tem parcerias com as escolas municipais da área de abrangência e com a sede da guarda municipal. Não há parcerias com igrejas, creches, comércio, escolas particulares e estaduais, nem espaços comunitários.

A estrutura física da UBS Alto Paraíso em Aparecida de Goiânia é ótima. Por se tratar de uma UBS nova foi construída a partir das recomendações propostas

pelo Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde da Família do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), necessitando apenas de algumas alterações. Foi construída em um terreno plano e de forma horizontal, porém não há água encanada e esgoto sanitário.

A organização do processo de trabalho das equipes da UBS Alto Paraíso está aquém das recomendações da Portaria 2.488 de 21/10/2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011). Isto é, não se contempla no trabalho diário em muitas das ações preconizadas. Evidencia-se assim, impactos na atenção à saúde da população, quando não se faz o acompanhamento do caso clínico, não há continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; não há reuniões em equipe; as ações são centralizadas na UBS e em escolas municipais, pois não há parcerias com outros setores da sociedade.

O acolhimento se dá para todas as demandas de usuário tanto a programada como para a espontânea. Não existe uma equipe específica para acolhimento na UBS. Porém, quanto à modelagem do acolhimento ele se dá pela equipe de referência do usuário.

Para o atendimento médico, por equipe são liberados 28 vagas diariamente através de teleconsulta. Cada médico deve atender a quatro intercorrências por dia. Na área médica, não há excesso de demanda espontânea, pois na maioria das vezes o atendimento não é contínuo, não requer várias consultas para o mesmo usuário. A equipe 27 há seis meses está incompleta, devido o à falta do médico, e por isso, ao contrário da odontologia, há uma demanda reprimida muito grande.

Como a equipe 27 não dispõe de médico, as ações de saúde são desenvolvidas pelos demais membros da equipe de saúde. Porém, por falta de informação e desconhecimento dos usuários, tem-se observado uma baixa cobertura das ações oferecidas. A atuação da enfermagem não substitui o procedimento médico, mas os dois fazem parte da ESF. Diante dessa situação, há muitas famílias desacreditadas nesse modelo de atenção e que não buscam assistência à saúde na UBS.

As ações de atenção à saúde da criança realizadas são: vacinação, teste do pezinho, avaliação da saúde bucal e tratamento, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, orientação para o aleitamento materno exclusivo, atividades do Programa Saúde na Escola (PSE), prevenção de acidentes. A equipe de enfermagem não adota protocolo algum para realizar suas ações, há um caderno de

registros que necessita ser reestruturado, já que não contempla todos os indicadores. Mesmo diante das dificuldades, as enfermeiras desenvolvem suas atividades com qualidade e empenho.

As ações de atenção ao pré-natal desenvolvidas se restringem a atividades educativas e preventivas à gestante, através de grupos. Não é possível fazer o acompanhamento integral pela equipe 27 e a maioria das gestantes cadastradas opta por fazer o pré-natal em outras maternidades públicas do município ou em hospitais particulares. As demais equipes da UBS oferecem assistência integral à gestante, e o agendamento se dá pelo teleconsulta. Para desenvolver suas ações as equipes adotam o protocolo proposto pelo Ministério da Saúde e da Secretária Municipal de Saúde (SMS). Há um registro específico para as ações de pré-natal, porém esse caderno não contempla todos os dados.

Em relação à prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama as ações são mais efetivas e são desenvolvidas prevenção e tratamento. Embora a cobertura e adesão sejam baixas, a assistência à saúde oferecida é satisfatória. Durante a consulta é realizado o exame citopatológico, avaliação do risco de câncer do colo de útero, orientação sobre prevenção e doenças sexualmente transmissíveis, além do exame das mamas. Porém, a solicitação de exames complementares como, por exemplo, a mamografia, não é feita. Utiliza-se o protocolo do Ministério da Saúde e há um livro de registros de saúde da mulher.

As ações de atenção aos hipertensos e diabéticos desenvolvidos pela equipe 27 se restringem às atividades educativas e preventivas. Essas ações acontecem no grupo do hipertenso, as reuniões são mensais e sempre há a participação dos profissionais da equipe. As atividades em grupo são programadas, mas o atendimento clínico das demais equipes não, o agendamento se dá pelo teleconsulta e nem sempre o dia da consulta coincide com a reunião do grupo. As equipes adotam o protocolo do Ministério da Saúde e não há um caderno de registros específico e nem o monitoramento regular das ações.

As ações de atenção à saúde dos idosos realizadas se restringem a atividades educativas e preventivas, assim como as demais ações já descritas. As ações não são programadas, o serviço não adota protocolo, não há registros específicos e nem monitoramento regular das ações. As dificuldades e limitações são as mesmas, a falta de médico prejudica a assistência integral, adesão, vínculo, planejamento das ações.

As ações em saúde bucal são realizadas por três equipes do tipo 1 que se encontram completas. Os três consultórios estão funcionando, porém as cadeiras odontológicas ainda não estão chumbadas, restringindo os atendimentos a crianças e adolescentes. As ações realizadas na estratégia saúde da família incluem o PSE, urgências, atividades educativas e tratamento odontológico. Da mesma forma que os demais programas, não utilizamos um protocolo de atendimento específico apenas fichas específicas que ficam arquivadas nos prontuários.

Os melhores recursos que a UBS apresenta são: uma excelente estrutura física, profissionais de saúde capacitados e compromissados; reposição contínua de medicamentos na farmácia. Os desafios: ativar a associação de moradores do bairro, criar um conselho local de saúde; água encanada e esgoto; maior autonomia profissional; contratação de novos profissionais; chumbar as cadeiras odontológicas; realizar reunião em equipe; integração entre os profissionais; construir um CEO; organizar a agenda dos profissionais, a fim de padronizar os atendimentos por grupo; estabelecer parcerias com outros setores da comunidade; manutenção regular dos equipamentos; abastecimento contínuo dos materiais de consumo diário; fortalecer os grupos existentes e criar novos grupos.

Durante o preenchimento do questionário fiquei surpresa com a estrutura da UBS, que está em conformidade com as normas exigidas. Posteriormente, fiquei espantada durante o preenchimento do caderno de ações programáticas, pois a minha equipe, pela falta de médico, não executa muitas das ações necessárias, restringindo a sua atuação à prevenção, que também é um foco importantíssimo.

O que mudou nesses últimos quatro meses foram a minha criticidade e a forma de analisar e avaliar as situações diárias na UBS. A partir dos estudos diários e do conhecimento adquirido, sinto-me mais preparada diante das adversidades. Além disso, o curso poderá favorecer e muito a organização da UBS, através dos conteúdos trabalhados, criando um ambiente favorável de reflexão e crítica na equipe.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

A comparação proposta quantifica as inúmeras informações acrescentadas após a análise situacional. Talvez, no primeiro momento que descrevi a UBS não tivesse essa visão global diferenciada. Porém, a elaboração do relatório detalhado e minucioso foi possível após o preenchimento de questionários, caderno de ações programáticas, questões reflexivas, onde foram analisados os campos de atuação dos profissionais, ações desenvolvidas, processo de trabalho, estrutura física, acolhimento, atendimento à demanda espontânea, dentre outros.

Além disso, as leituras complementares sedimentaram o conhecimento e algumas alterações já foram feitas, como a contratação de um médico e uma auxiliar de saúde bucal. Porém, há muito que melhorar ainda para que o serviço seja integral e resolutivo.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A ação programática escolhida é a saúde bucal dos escolares de 6 a 14 anos de idade. Essa ação se faz necessária, pois de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº17 (Saúde Bucal) (BRASIL, 2008) e o Caderno de Atenção Básica nº 24 (Saúde na Escola) (BRASIL, 2009), ambos do Ministério da Saúde, essa é a faixa etária ideal para desenvolver hábitos saudáveis e para participação em programas preventivos e educativos de saúde bucal. Nesta faixa, os mesmos costumam ser receptivos a um novo conhecimento, além de corresponder ao período de transição de dentição decídua, mista e permanente.

A intervenção se realizará na Escola Municipal São Francisco de Assis, que atende a faixa etária de 6 a 14 anos de idade e terá o apoio dos profissionais de saúde da equipe 27 da UBS Alto Paraíso e profissionais da educação. Essa parceria vem se fortalecendo nos serviços públicos, e é essencial para programar as ações e mudar hábitos e rotinas nas escolas.

É estimado na área adstrita da equipe 27 um total de 434 escolares com idade entre 6 a 14 anos. Foram obtidos dados de cobertura de primeira consulta programática e de tratamento inicial concluído na análise situacional. Foram atendidos na UBS em primeira consulta, desde que foi iniciado o serviço de tratamento odontológico, somente 55 escolares, totalizando 13% de cobertura da população estimada. O tratamento odontológico iniciou na UBS no dia 25 de fevereiro de 2013, e pelo fato da cadeira odontológica estar com problemas, os escolares são o único público alvo para o atendimento clínico. Nesse sentido, não existe uma sistematização de dados ou monitoramento de tudo que exatamente realizado nesta área.

No geral, a adesão ao tratamento odontológico da população atendida na UBS é considerada satisfatória. Os usuários são bastante assíduos às consultas agendadas e dificilmente há desistência do tratamento. Porém, há uma baixa cobertura em relação à saúde bucal dos escolares, considerando esse grupo etário. Por isso, é necessária a intervenção junto a esse grupo, ampliando e melhorando os indicadores de cobertura e qualidade, a fim de promover a saúde bucal requerida.

Os profissionais de saúde bucal realizam algumas ações de forma assistemática, dentre elas estão atividades educativas e coletivas com os escolares do município, na área de abrangência da UBS. As ações são realizadas pela equipe de saúde bucal e ACS no âmbito de três escolas municipais. Porém há algumas dificuldades durante a execução das ações, pela falta de creme dental, escova dental e falta de água nas escolas.

A intervenção com o foco nos escolares é essencial pelo impacto das medidas educativas e preventivas, e pela importância da atuação na fase de formação de hábitos. Por meio de uma abordagem coletiva os alunos receberão diferentes conhecimentos sobre saúde bucal e geral. Além de ser um momento de aprendizagem e estímulo, os escolares poderão esclarecer suas dúvidas sobre o cuidado com a saúde bucal, além de criar vínculo.

Os aspectos que viabilizam a realização da intervenção e a tornam promissora são: o apoio da Coordenação de Saúde bucal do Município, atuação do Programa Saúde na Escola (PSE), envolvimento e disponibilidade da equipe de saúde, e o interesse da escola em receber as ações. Essas ações irão melhorar a atenção à saúde dos escolares evidenciando as medidas preventivas na rotina diária do escolar. Logo, será possível estimular e incorporar novos hábitos e proporcionar aos mesmos uma condição satisfatória de saúde bucal e qualidade de vida.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde bucal dos alunos de 6 a 14 anos da Escola Municipal São Francisco de Assis, área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Alto Paraíso.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal
3. Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

4. Melhorar registro das informações.
5. Promover a saúde bucal dos escolares.

2.2.3 Metas

Relativas ao Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento para 60% dos escolares de seis a 14 anos de idade da escola da área de abrangência.
2. Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 60% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.
3. Realizar primeira consulta odontológica em 80% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Relativas ao Objetivo Específico 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

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

Relativas ao Objetivo Específico 3: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

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

Relativas ao Objetivo Específico 4: Melhorar os registros das informações.

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

Relativas ao Objetivo Específico 5: Promover a saúde bucal dos escolares.

9. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.
10. Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% dos escolares.
11. Fornecer orientações nutricionais para 100% dos escolares.

2.3 Metodologia

O projeto “Melhoria da Atenção à saúde bucal dos alunos de 6 a 14 anos da Escola Municipal São Francisco de Assis, área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Alto Paraíso, de Aparecida de Goiânia-GO”, representa uma atividade de intervenção em saúde a ser realizada com todos os escolares cadastrados na Escola Municipal São Francisco de Assis, município de Aparecida de Goiânia-GO.

A intervenção será realizada na UBS e na escola, com o apoio da gestão municipal durante 16 semanas ininterruptas, com a participação de todos os integrantes da equipe 27 da ESF: enfermeira, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, agente comunitário de saúde, técnica de enfermagem, recepcionista.

Será adotado como protocolo o Caderno de Atenção Básica de Saúde Bucal (BRASIL, 2008) e o Caderno de Atenção Básica Saúde na Escola (BRASIL, 2009). As ações e atividades da intervenção serão registradas em fichas espelhos, prontuários odontológicos e livro ata dos escolares. Os resultados serão avaliados através de planilha de coleta de dados eletrônica, a ser alimentada semanalmente. Será possível ainda monitorar e comparar a intervenção durante os quatro meses.

2.3.1 Detalhamento de Ações

Meta 1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 60% dos escolares de seis a 14 anos de idade da Escola Municipal São Francisco de Assis, da área de abrangência.

Eixo monitoramento e avaliação:

Iremos identificar por meio do exame bucal a situação de risco dos escolares para as doenças bucais e posteriormente, as crianças com maiores necessidades de tratamento odontológico serão encaminhadas para UBS.

Eixo organização e gestão:

A equipe de saúde bucal irá contatar com a escola, agendar uma reunião com a diretora e coordenação da escola, a fim de apresentar as propostas e atividades que serão desenvolvidas em saúde bucal. De acordo com o cronograma da escola e da

UBS serão agendadas as atividades. O exame clínico bucal será realizado na escola e deverá ter o consentimento dos pais.

Eixo engajamento público:

A comunidade será informada pela recepcionista sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos dos escolares de alto risco. A coordenação da escola deve informar e sensibilizar os professores e funcionários da escola sobre a dinâmica das atividades que serão realizadas.

Eixo qualificação da prática clínica:

A equipe de saúde bucal e ACS serão capacitadas para oferecer suporte assistencial e apoio as atividades.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 60% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Eixo monitoramento e avaliação:

Monitorar número de escolares moradores da área de abrangência que ainda não realizaram a primeira consulta.

Eixo organização e gestão:

Quando esses escolares vierem a UBS organizar acolhimento e cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares.

Eixo engajamento público:

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

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe de saúde bucal e as recepcionistas para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis e para realizar cadastramento e agendamento dos escolares para o programa.

Meta 3: Realizar primeira consulta odontológica em 80% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Eixo monitoramento e avaliação:

Após realizar o exame bucal com finalidade epidemiológica em âmbito escolar, serão identificados aqueles escolares de alto risco e que serão encaminhados para UBS para primeira consulta odontológica programada.

Eixo organização e gestão:

A agenda de atendimento será organizada de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco.

Eixo engajamento público:

A comunidade será informada sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos dos escolares de alto risco.

Eixo qualificação da prática clínica:

A equipe receberá a capacitação para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis, realizar cadastramento, e agendamento dos escolares de alto risco para o programa.

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Eixo monitoramento e avaliação:

Monitorar a periodicidade das consultas agendadas. Monitorar os pacientes que faltaram as consultas agendadas. Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar.

Eixo organização e gestão:

A agenda deve ser organizada para acomodar os pacientes faltosos após a busca ativa. Organizar as visitas domiciliares para a busca aos faltosos.

Eixo engajamento público:

Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Eixo qualificação da prática clínica:

A equipe de saúde bucal e as recepcionistas devem receber esclarecimentos sobre a importância da assiduidade as consultas do paciente ao atendimento e tratamento em saúde bucal. Os ACS serão capacitados para realizar a busca dos escolares faltosos ao tratamento odontológico.

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

Eixo monitoramento e avaliação:

Será monitorada por meio de lista de frequência a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar.

Eixo organização e gestão:

É importante estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares da área da unidade de saúde. A equipe pactuará com a escola os horários da atividade. A equipe irá se organizar a fim de levar no dia das atividades o

material educativo de higiene bucal necessário para realizar as atividades. Será ainda monitorada por meio de lista de frequência a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar.

Eixo engajamento público:

Durante as atividades na escola é necessário informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.

Eixo qualificação da prática clínica:

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

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

Eixo monitoramento e avaliação:

Será monitorada por meio de lista de frequência a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar com flúor gel.

Eixo organização e gestão:

É importante estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares da área da unidade de saúde. A equipe pactuará com a escola os horários da atividade. A equipe irá se organizar a fim de levar no dia das atividades o material educativo de higiene bucal necessário para realizar as atividades. Será ainda monitorada por meio de lista de frequência a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar com flúor gel.

Eixo engajamento público:

Durante as atividades na escola é necessário informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.

Eixo qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada com flúor gel.

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

Eixo organização e gestão:

Monitorar a conclusão do tratamento dentário dos escolares.

Eixo organização e gestão:

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Garantir com o gestor municipal o fornecimento do material de consumo necessário para o atendimento odontológico.

Eixo engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário e os benefícios para a saúde geral.

Eixo qualificação da prática clínica:

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

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

Eixo monitoramento e avaliação:

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

Eixo organização e gestão:

Implantar ficha espelho para a saúde bucal dos escolares e um caderno de registros específicos para os escolares. Pactuar com a equipe de saúde da família o registro das informações.

Eixo Engajamento público:

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

Eixo qualificação da prática clínica:

Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento dos escolares.

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

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

Meta 11: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

Eixo monitoramento e avaliação:

Monitorar as atividades educativas coletivas.

Eixo organização e gestão:

A metodologia de ensino será através de palestras informativa englobando as três metas acima propostas para promover a saúde bucal dos escolares. Os escolares receberão informações sobre: técnica de escovação, uso do fio dental, evolução da doença cárie, alimentação saudável e cariogênica. As atividades educativas serão realizadas em todas as salas de aula e através da lista de presença serão monitorados os escolares que participaram das atividades. A agenda de atendimento será organizada de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

Eixo engajamento público:

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

Eixo qualificação da prática clínica:

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

2.3.2 Indicadores

Relativos ao Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 60% dos escolares de 6 a 14 anos de idade da Escola Municipal São Francisco de Assis, da área de abrangência.

Indicador 1: Proporção de escolares examinados na escola.

Numerador: Número de escolares de 6 a 14 anos participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de escolares de 6 a 14 anos frequentadores da Escola Municipal São Francisco de Assis da área de abrangência da Unidade de Saúde Alto Paraíso.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 60% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 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 realizada na Unidade de Saúde.

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

Meta 3: Realizar primeira consulta odontológica em 80% dos escolares da área classificados como alto risco para as doenças bucais.

Indicador 3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares classificados como alto risco para as doenças bucais moradores da área de abrangência que realizou primeira consulta odontológica na Unidade de Saúde.

Denominador: Número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência da Unidade de Saúde.

Relativos ao Objetivo Específico 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Indicador 4: Proporção de buscas ativas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Relativos ao Objetivo Específico 3: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

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

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

Numerador: Número de escolares de 6 a 14 anos que participaram da escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de crianças de 6 a 14 anos frequentadores da Escola Municipal São Francisco de Assis da área de abrangência da Unidade de Saúde.

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

Indicador 6: Proporção de escolares com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Numerador: Número de escolares que participaram da aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de crianças de 6 a 14 anos frequentadores da Escola Municipal São Francisco de Assis da área de abrangência da Unidade de Saúde.

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

Indicador 7: 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 14 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Relativos ao Objetivo Específico 4: Melhorar os registros das informações.

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

Indicador 8: 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.

Relativos ao Objetivo Específico 5: Promover a saúde bucal dos escolares.

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

Indicador 9: Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares de 6 a 14 anos que receberam orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 14 anos matriculadas na Escola Municipal São Francisco de Assis da área de abrangência da Unidade de Saúde.

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

Indicador 10: Proporção de escolares com orientação sobre cárie dentária.

Numerador: Número de escolares de 6 a 14 anos que receberam orientação sobre cárie dentária.

Denominador: Número de crianças de 6 a 14 anos matriculadas na Escola Municipal São Francisco de Assis da área de abrangência da Unidade de Saúde.

Meta 11: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

Indicador 11: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Numerador: Número de escolares de 6 a 14 anos que receberam orientação nutricional.

Denominador: Número de crianças de 6 a 14 anos matriculadas na Escola Municipal São Francisco de Assis da área de abrangência da Unidade de Saúde.

2.3.3 Logística

A equipe de saúde irá contatar a escola, agendar uma reunião com a coordenação da mesma, a fim de apresentar as propostas e atividades que serão

desenvolvidas com os escolares. Nessa reunião, considerar-se-á também a necessidade da escola e seu cronograma de atividades cotidianas, para que nossa presença não “atrapalhe” a condução dos trabalhos.

Após o agendamento na escola, as atividades de saúde bucal serão organizadas na UBS, e a gestão do município será informada dos dias que não haverá atendimento clínico. Muito importante que a coordenação da escola informe e sensibilize professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades que serão realizadas, para aumentar a adesão dos alunos e facilitar o processo, já que serão os professores que entregarão aos alunos os bilhetes informativos.

As atividades a ser realizadas serão programadas pela equipe de saúde da UBS, sendo que a cirurgiã dentista será responsável pelas ações. Previamente, a ASB e a ACS serão capacitadas para dar o suporte assistencial necessário no desenvolvimento da ação e preenchimento das fichas com os indicadores que serão avaliados na intervenção.

No período das atividades dos escolares, a comunidade será informada da ausência da dentista na UBS por meio de avisos no mural, verbalmente pelas recepcionistas e através da visita domiciliar dos ACS.

A metodologia de ensino será através de palestras informativas sobre saúde bucal dos escolares. Os escolares receberão informações sobre: técnica de escovação, uso do fio dental, evolução da doença cárie, alimentação saudável e cariogênica, realizadas em todas as salas de aula. Todo o material educativo necessário (macro modelo, escova, fio dental e outros) será levado para facilitar o aprendizado sobre saúde bucal, e fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Haverá listas de presença para monitorar os escolares que participaram dessas atividades.

Para realização do exame bucal e aplicação de gel fluoretado nos escolares, será necessária a autorização dos pais por escrito, sendo encaminhada aos pais pelos alunos esta autorização por escrito autorizando o exame bucal, escovação e aplicação de flúor. Cada pai receberá um bilhete informativo que deverá ser entregue no dia das atividades pelo aluno.

A equipe irá se organizar a fim de levar no dia das atividades todo o recurso necessário para as ações. Será necessário para escovação e aplicação tópica de flúor: macro modelo, escovas gigantes, creme dental, flúor gel neutro, escovas dentais, saco de lixo, câmera fotográfica, papel toalha, jaleco, gorro. As atividades

serão realizadas num local onde tenham muitas pias para facilitar o enxague bucal das crianças.

As atividades serão desenvolvidas nos dois períodos de funcionamento da escola, manhã (08h00min às 11h00min) e tarde (13h00min às 16h00min). Antes da escovação supervisionada as crianças novamente receberão informações sobre a técnica de escovação correta e a sequência. Os alunos serão divididos em grupos e monitorados por três profissionais.

Para realizar o exame bucal é necessário que o local tenha uma boa iluminação natural e seja ventilado. Como recursos adicionais serão necessários: cadeiras, mesas, luvas, espátulas de madeira, óculos de proteção, máscara, fichas com o nome de todos os escolares fornecidos pela escola, um profissional responsável para anotar os indicadores avaliados no exame, um profissional para organizar as filas.

Após a realização do exame bucal serão identificadas as crianças com maiores necessidades de tratamento, a fim de terem prioridade no agendamento da UBS. A agenda de saúde bucal será organizada para atendimento dos escolares, sendo destinados três turnos de atendimento inicial e tratamento.

A periodicidade das consultas agendadas será monitorada assim como os usuários que faltarem às consultas agendadas. Semanalmente, a cirurgiã dentista identificará os escolares faltosos por meio do prontuário e agenda de saúde bucal, e posteriormente por meio de contato telefônico reagendará uma nova consulta. Caso não consiga entrar em contato por telefone, será solicitado ao ACS uma visita domiciliar para busca ativa dos faltosos.

O tratamento dentário dos escolares com primeira consulta odontológica será concluído, prioritariamente. A agenda será organizada para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. O gestor municipal garantirá o fornecimento do material de consumo mensal necessário para o atendimento odontológico, assim como realizará a manutenção técnica dos equipamentos odontológicos. A conclusão do tratamento será monitorada pela odontóloga por meio do consolidado mensal e diário do município. A comunidade receberá esclarecimentos sobre a importância de concluir o tratamento dentário pela cirurgiã dentista durante as consultas.

Será necessário um caderno de registros específicos para os escolares e prontuários atualizados. Esse caderno terá informações sobre os tratamentos

iniciados com primeira consulta programada e os tratamentos concluídos. Além do preenchimento da Ficha Espelho e a Planilha de Coleta de Dados, fornecidas pela especialização. Assim, será possível o monitoramento e acompanhamento dos registros dos dados, de responsabilidade da cirurgiã dentista e ASB. O restante dos registros será pactuado com a equipe de saúde da família, quando da apresentação do projeto e nas reuniões semanais/mensais durante a intervenção.

2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de saúde bucal e saúde na escola	X															
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa dos escolares faltosos	X															
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	X															
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática	X				X				X							
Reunião com a diretora e coordenação da escola	X															
Cadastramento de todos os escolares matriculados na escola da área adstrita da equipe 27	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento clínico dos escolares	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa dos escolares faltosos às consultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião com os professores da escola sobre as dinâmicas das atividades		X														
Palestra informativa sobre saúde bucal dos escolares			X			X										
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica na escola				X			X									
Escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor na escola				X			X									
Entrega de encaminhamento para tratamento odontológico de crianças com outras necessidades de tratamento				X				X				X				X

3 Relatório da Intervenção

A intervenção foi autorizada no dia 08 de novembro de 2013, sendo o foco a saúde bucal dos escolares. A população alvo foram os escolares de 6 a 14 anos, frequentadores da Escola Municipal São Francisco de Assis, adscrita no território da equipe 27. O término da intervenção ocorreu em 24 de abril de 2014. A intervenção ocorreu durante quatro meses, e não seis meses como previsto. Essa diferença se deve à interrupção no mês de dezembro de 2013 e janeiro do corrente ano. No mês de dezembro houve o recesso do curso de especialização e no mês de janeiro, em função das férias escolares e pela suspensão do atendimento clínico na UBS.

Iniciou com uma reunião formal da equipe na UBS, com apresentação do projeto de intervenção e orientação dos profissionais para reorganização da agenda de atendimento e prioridade no agendamento destes escolares. Foi necessário envolver e motivar a equipe 27, para que assim conseguíssemos alcançar as metas propostas e incorporar as ações previstas no projeto à rotina do serviço.

Conforme o cronograma proposto, a equipe de saúde bucal se reuniu com a coordenação da escola a fim de apresentar os objetivos das ações. A programação inicial agendada foi uma abordagem educativa, por meio de atividades com os alunos. Em seguida, houve a escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e exame da cavidade bucal, com finalidade epidemiológica. A coordenação recebeu com entusiasmo as propostas das ações e se colocou à disposição dos profissionais. O aspecto positivo dessa parceria foi a intersetorialidade, pois uma ação conjunta entre saúde e educação certamente atingiria bons resultados.

Na semana seguinte motivei individualmente os professores, contudo estava planejado uma reunião no horário do recreio. Como não foi possível realizá-la, já que não há sala de professores, passei em cada sala de aula, informando sobre as atividades.

Na UBS realizei uma roda de conversa com uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) e a Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). Discutimos e planejamos a sequência das atividades a serem realizadas na escola, sendo assim foi repassado a cada um dos profissionais qual seria o seu papel e sua contribuição em cada etapa.

Sequencialmente, a terceira semana de intervenção foi na escola e realizamos atividade educativa sobre saúde bucal em 16 salas de aula, alcançando

425 alunos de um total de 490 escolares matriculados e 16 professores. Orientei a técnica e frequência da escovação, escova ideal, creme dental e uso do fio dental. Em média, a atividade educativa durou 15 minutos. Em seguida fizemos um feedback com os alunos, alguns tiraram as suas dúvidas, outros compartilharam as suas experiências.

Na quarta semana a ação planejada na escola foi ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor. Participaram dessa atividade uma ACS e a ASB. Foi possível fazer o exame bucal, escovação supervisionada e a aplicação tópica de flúor em 275 crianças, sendo 65 com alto risco de cárie. As dificuldades encontradas foram: a falta de escova dental, creme dental e chuva no período de entrada dos alunos. A adesão não foi totalmente satisfatória, pois a prefeitura não forneceu o Kit de higiene bucal.

Todos os escolares, independente do risco de cárie, foram beneficiados com a aplicação tópica de flúor coletiva, não somente aqueles de alto risco conforme o gráfico apresentado nos resultados. Para realizar essa ação foi levada em consideração a situação epidemiológica local desses escolares, pois os mesmos não tem acesso a água tratada e fazem uso de água de cisterna (poço).

Continuando a intervenção na escola, na quinta semana a atividade executada foi educativa, por meio de um vídeo. Estiveram presentes comigo a ASB, a enfermeira da equipe e a psicóloga do NASF. Foi uma atividade multi e interdisciplinar, pois a psicóloga também apresentou um vídeo sobre drogas e álcool. O vídeo de saúde bucal através de uma linguagem simples, orientou sobre higiene oral, uso do fio dental, cárie, placa bacteriana, gengivite e alimentação. Tivemos um alcance satisfatório de alunos pois, de um total de 490 alunos frequentadores, participaram das atividades 452 alunos. A escola deu total apoio, assim como a gestão municipal, e houve entusiasmo dos escolares, através de alguns depoimentos.

O atendimento clínico dos escolares na UBS só iniciou na sexta semana de intervenção e teve como foco os alunos de 6 a 14 anos de idade, que residiam na área de abrangência da equipe 27. Ao contrário do que foi recomendado pelo curso de especialização, e conforme cronograma do projeto, ele deveria acontecer sem interrupção nas dezesseis semanas e seria simultâneo às ações educativas. Não obstante, iniciar o atendimento clínico com os escolares não foi uma tarefa fácil.

Tantas limitações e dificuldades em torno da autoclave quebrada e a demora em retornar da assistência técnica. Quando consertada, veio sem mangueiras e grades. Nesse ínterim, foram três meses de espera desde a análise estratégica.

Para iniciar o atendimento clínico foi necessário agendar a primeira consulta programada por telefone e esse agendamento foi feito pela ASB, através de uma lista com o nome, telefone e endereço dos 65 escolares com alto risco de cárie, detectados nas atividades coletivas da escola. Os agendamentos por telefone tiveram bastante êxito, mas também houve dificuldades: em alguns casos o telefone só chamava, em outros o responsável não estava, sendo necessária mais de uma tentativa.

Foi muito divertido ver o entusiasmo desses pais pela conquista do tratamento odontológico ao chegarem à UBS. Com toda paciência explicava que não era sorteio e sim maior necessidade de tratamento, respeitando ao princípio da equidade do SUS. Vi muita satisfação nesses olhares com um serviço público, de qualidade e gratuito.

Durante as consultas eram realizados o tratamento curativo e a educação em saúde. Atender crianças é desvendar mistérios. Nem sempre é possível ter sucesso, sendo assim, foi necessário criar vínculo e confiança. O escolar já saía com sua consulta de retorno agendada. A busca ativa de usuários faltosos foi realizada por telefone. Não foi necessária a atuação do ACS e não houve desistência de paciente algum.

Na semana quatorze da intervenção estive novamente na escola, por ser um novo ano letivo, alguns alunos que participaram das ações saíram da escola e novos alunos entraram. Na sala de vídeo orientei sobre técnica de escovação, alimentação, cárie dental. Participaram das ações 456 alunos de um total de 499 alunos matriculados, professores, a ASB e a ACS. O retorno à escola no final da intervenção foi muito importante, pois tive uma visão dos escolares ligados à UBS. Os alunos do 1º e 2º ano (Fundamental I) receberam duas atividades de colorir e pintar relacionada à saúde bucal.

Na penúltima semana de intervenção retornei à escola em dois dias para realizar ação coletiva de exame bucal, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. Foi possível fazer a escovação supervisionada, exame bucal e aplicação tópica de flúor em 456 escolares, sendo 87 alunos de alto risco para cárie dentária.

Nesse semestre essa ação teve mais êxito e adesão se comparada com as primeiras realizadas no início da intervenção, pois o município disponibilizou escova e creme dental. A escola ainda recebeu da equipe de saúde bucal um painel, identificando o “escovodrómo” e foi colocado sobre a pia. Como a equipe de trabalho (Dentista, ACS e ASB) estava preparada e motivada para ações, foi possível obter bons resultados. Fomos bastante elogiadas pela direção da escola, que avaliou as ações como relevantes e pedagógicas.

O atendimento clínico ocorreu durante onze semanas. Houve intercorrências, porém nenhuma delas interrompeu a intervenção. Foi possível realizar 50 consultas programadas de escolares moradores na área da equipe 27 e concluir 40 tratamentos odontológicos. O apoio da gestão do município no fornecimento dos materiais de consumo foi fundamental para alcançar tais resultados.

No entanto, os demais alunos que não residiam na área de abrangência da equipe 27, e que tinham necessidade de tratamento, não foram encaminhados para unidade de referência alguma, pois o município não dispõe de CEO. Além disso, na UBS há duas equipes descobertas de dentistas, impossibilitando o atendimento clínico. Todos os registros referentes estão disponíveis na UBS à espera de um cirurgião dentista.

Estava previsto em cronograma o contato com lideranças comunitárias em três momentos para falar sobre a importância da ação programática com os escolares. Porém, essa ação foi realizada parcialmente, pois a Associação de moradores do bairro está desativada e não há conselho local de saúde.

Uma alternativa encontrada foi orientar a ASB e três Agentes Comunitários de Saúde para repassar à comunidade a importância da ação. Foi necessário ainda buscar parcerias com outros setores da sociedade como o comércio, religião, segurança pública. Visitamos os locais e orientei os funcionários sobre as ações e a prioridade do agendamento na UBS. Em seguida fixei em local público os cartazes informativos para a comunidade.

Quanto à planilha de coleta de dados, inicialmente não houve dificuldades no seu preenchimento. No entanto, ocorreu um erro na sistematização dos dados dos escolares, pois havia cadastrado todos os escolares e só poderiam ser cadastrados aqueles que participaram de alguma ação educativa. Logo, foi

necessário reorganizar os dados e acredito que essa dificuldade em parte foi causada pela mudança de orientador.

Em relação aos indicadores, houve objecção em entender o cálculo dos indicadores na mudança de aba. No final da intervenção houve um contratempo, pois devido ter mudado o ano letivo de 2013 para 2014, foi necessário identificar os alunos que tinham saído da escola e excluí-los da planilha do mês em questão. Posteriormente, cadastrei novos escolares, a fim de não alterar os indicadores para o fechamento da planilha de coleta de dados.

Quanto à incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, particularmente acho que depende do profissional odontólogo. Se o profissional não tiver interesse de visitar a escola, realizar ações educativas, nada disso continuará a acontecer.

Com o término da intervenção, já está sendo incorporado como rotina do serviço a utilização da planilha de coleta de dados e a ficha espelho de atendimento individual. Os escolares continuaram a ser agendados e terão disponíveis na agenda de saúde bucal dois dias para atendimento clínico. Como a Escola Municipal São Francisco de Assis apoia as ações, elas continuarão sendo realizadas, e as visitas para atividades coletivas acontecerão duas vezes no semestre.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Objeto 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 60% dos escolares de 6 a 14 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Indicador 1: Proporção de escolares examinados na escola.

O projeto de intervenção teve como foco a melhoria da atenção à saúde bucal dos alunos de 6 a 14 anos da Escola Municipal São Francisco de Assis. Na área adstrita da equipe 27 da UBS Alto Paraíso é estimado um total de 434 escolares nesta faixa etária. Foi escolhida a Escola Municipal São Francisco de Assis que conta com 499 alunos, todos os alunos matriculados e presentes no dia das atividades na escola participaram das ações. Porém, dos 499 alunos matriculados, 192 residem na área de abrangência da equipe 27. Para o cálculo da cobertura das ações utilizou-se o denominador de escolares estimado em 434 alunos, e o numerador de 192 alunos, todos os valores referentes a equipe 27, representando uma cobertura de 44,2%.

Através da Figura 1 é possível verificar a evolução do indicador referente à “Proporção de escolares examinados na escola”. A meta de cobertura proposta para esse indicador ao longo dos 4 meses foi de 60%. De um total de 499 alunos frequentadores da escola, foi possível fazer o exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 55,10% (275 crianças) no primeiro mês. No segundo e terceiro mês não houve exame bucal e os indicadores se mantiveram, no quarto mês participaram da ação coletiva 91,4% (456) dos escolares. Logo, essa meta foi totalmente atingida.

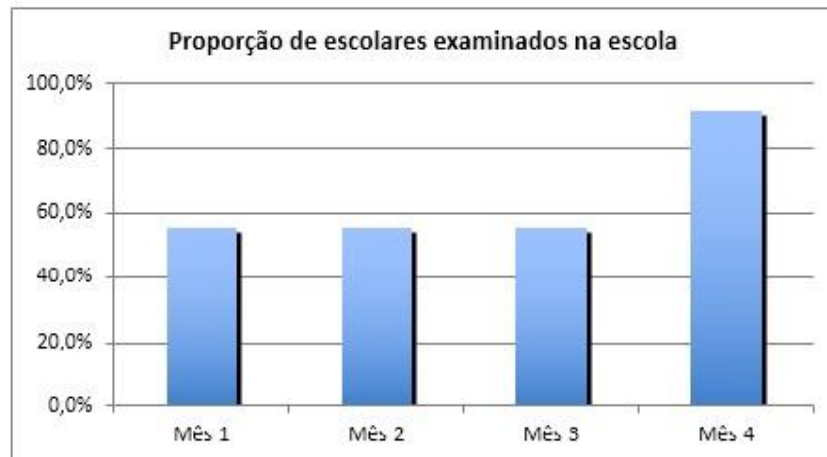


Figura 1: Proporção de escolares examinados na escola. Aparecida de Goiânia-GO, 2014.

Os motivos que levaram ao crescimento desse indicador foi a parceria com a escola e a conscientização da mesma em relação aos pais. A escola encaminhou para os pais um bilhete informativo sobre a necessidade de fazer o exame bucal e que diante dessa avaliação aqueles alunos com maiores necessidades de tratamento seriam encaminhados para a UBS. Contudo, no mês 2 e 3 não foi possível fazer o exame bucal nos demais alunos, já que correspondeu ao período de férias escolares, e em seguida houve uma greve dos profissionais da educação, inviabilizando as ações.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 60% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

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

A figura 2 mostra a evolução do número de escolares que realizaram a primeira consulta odontológica programática. A meta proposta era uma cobertura de 60% em quatro meses. A cobertura foi crescente: 12,8% (19 escolares) no segundo mês; 24,2% (36) no terceiro; e 26% (50) no quarto mês.

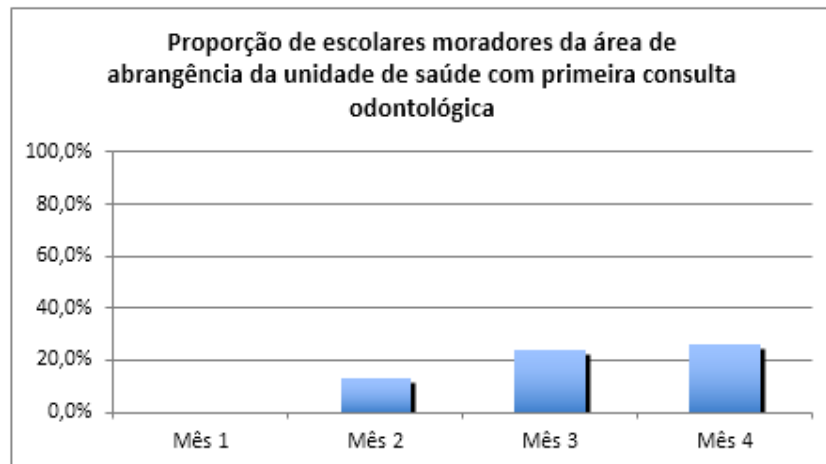


Figura 2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica. Aparecida de Goiânia-GO, 2014.

O aspecto que dificultou o alcance da cobertura foi a demora do conserto da autoclave, inviabilizando iniciar o atendimento clínico. Só foi possível iniciar o atendimento clínico na sexta semana de intervenção, por isso no primeiro mês os indicadores foram nulos. Além disso, a minha carga horária é de 20 horas semanais, sendo quatro horas por dia e na UBS há duas equipes descobertas. Portanto, atendia urgências das outras equipes diariamente, diminuindo assim a produtividade da minha área adstrita. Acredito que a meta de 60% pode ser alcançada com oito meses de intervenção.

Meta 3: Realizar primeira consulta odontológica em 80% dos escolares da área classificados como alto risco para as doenças bucais.

Indicador 3: Proporção de escolares com alto risco com primeira consulta odontológica.

Na Figura 3 identificamos a evolução crescente do número de escolares com alto risco, com a primeira consulta odontológica realizada. A cobertura aconteceu da seguinte maneira: no primeiro mês não tivemos consulta na UBS, no segundo foi 29,2% (19 escolares), no terceiro 49,2% (32) e no quarto mês 49,4% (43 escolares).

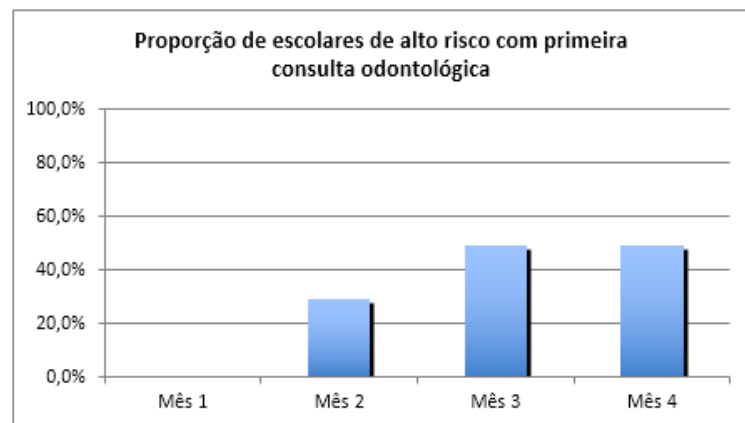


Figura 3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica. Aparecida de Goiânia-GO, 2014.

Essa meta não foi atingida pelo fato de o atendimento clínico ter iniciado somente na sexta semana de intervenção, motivado pela quebra do aparelho autoclave e o trabalho extraordinário nas outras duas equipes da UBS, que não possuem dentistas e às vezes também é de minha responsabilidade. Provavelmente, oito meses seriam suficientes para alcançar a meta estipulada.

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

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

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

Na figura 4 vemos a evolução do número de buscas ativas dos usuários faltosos às consultas odontológicas. Todos os escolares faltosos (100%) foram contatados, sendo sete no terceiro mês e nove no quarto mês.

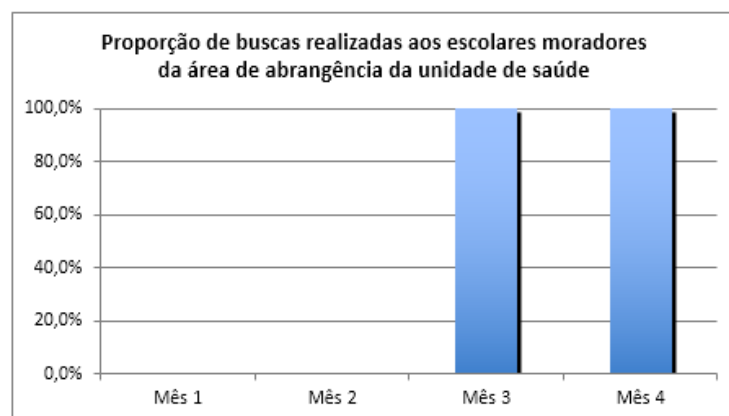


Figura 4: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde. Aparecida de Goiânia-GO, 2014.

No primeiro e segundo mês não houve atendimento clínico na UBS, pois o mesmo só iniciou na sexta semana de intervenção. Logo, os indicadores dos meses 1 e 2 foram nulos. Já no terceiro e quarto mês as buscas foram realizadas por telefone pela ASB e tiveram êxito, não sendo necessário solicitar a visita domiciliar do ACS.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

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

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

Na figura 5 é observada a evolução da cobertura da escovação supervisionada com creme dental. A cobertura foi de: 55,10% (275 escolares), mantendo-se nos meses 2 e 3, e no mês 4 atingiu 98,0% (489) no quarto mês. A meta fixada foi quase atingida ao longo dos quatro meses de intervenção.

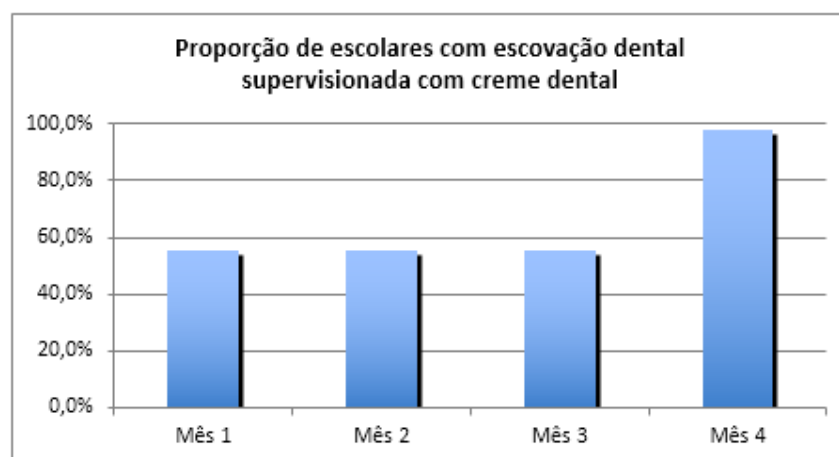


Figura 5: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental. Aparecida de Goiânia-GO, 2014.

Na primeira visita à escola (mês 1), a prefeitura não disponibilizou o kit de higiene bucal, logo a adesão não foi satisfatória. Nos meses 2 e 3, a escovação ocorreu no âmbito da UBS durante o tratamento clínico dos escolares, justificando assim a queda do indicador. Nestes meses, houve dedicação ao atendimento clínico que ainda não havia começado.

No mês 4, houve um aumento significativo nos indicadores pois o município forneceu o kit de higiene bucal para os alunos e a equipe de saúde bucal estava completa, preparada e motivada para realizar as ações na escola.

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

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

Esta meta foi totalmente cumprida. No primeiro mês, a partir da atividade coletiva, foram detectadas 65 crianças com alto risco, e todas receberam aplicação. No mês quatro, a partir de uma nova ação coletiva, mais 32 crianças foram detectadas como de alto risco, e receberam o gel. Como houve mudança no número de crianças na escola, de um ano a outro, novas crianças que ainda não haviam sido examinadas surgiram na escola, aumentando este percentual, além das faltosas na primeira ação coletiva. Dessa forma, ao todo 87 crianças receberam aplicação de gel fluoretado com escova dental, no período da intervenção, totalizando 100% dos escolares com este perfil.

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

Indicador 7: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

A figura 7 apresenta a evolução dos tratamentos odontológicos concluídos nos escolares moradores da área de abrangência da UBS. A cobertura foi crescente ao longo da intervenção: 31,6% (6 escolares) no segundo mês; 75% (27) no terceiro mês; e 80% (40) no quarto mês.



Figura 6: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído. Aparecida de Goiânia-GO, 2014.

A meta fixada para esse indicador foi parcialmente atingida. Nos meses 2, 3 e 4 os atendimentos aconteceram sem intercorrências. Contudo, foi necessário realizar o atendimento clínico provisoriamente em outra cadeira odontológica que se encontrava disponível, pois o refletor da cadeira odontológica que utilizava queimou e em seguida a mangueira da caneta de alta rotação apresentou vazamento de água.

Um aspecto que contribuiu para esse resultado foi o apoio da gestão municipal que forneceu os materiais de consumo e realizou a manutenção periódica da autoclave (quebrada durante o primeiro mês da intervenção) e das cadeiras odontológicas.

Objetivo 4: Melhorar os registros das informações

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

Indicador 8: Proporção de escolares com registro atualizado.

Na figura 8 é possível acompanhar a evolução da cobertura dos registros atualizados de saúde bucal. Como não realizamos atendimentos clínicos no primeiro mês, este foi o único em que não obtivemos 100% de registros atualizados. Foram 19 registros atualizados no segundo mês, 36 no terceiro e 50 no quarto mês. Portanto, a meta foi alcançada.

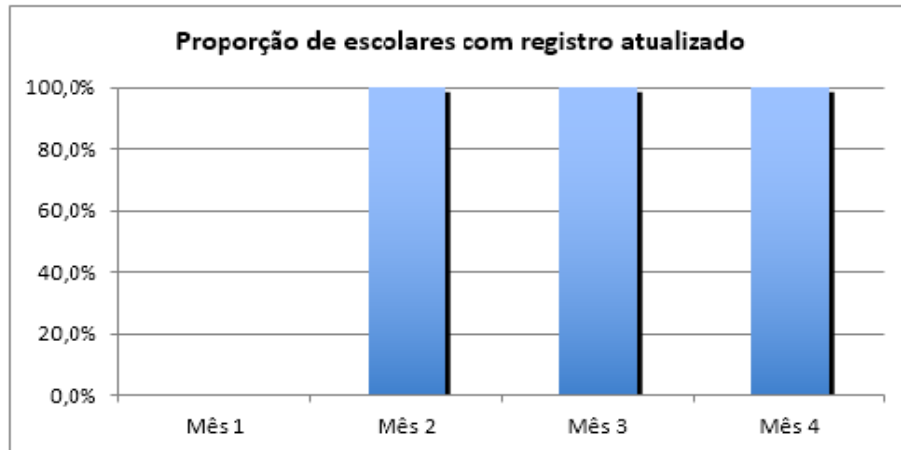


Figura 7: Proporção de escolares com registro atualizado. Aparecida de Goiânia-GO, 2014.

Os registros foram atualizados nas fichas espelhos de atendimento individual, no prontuário odontológico do escolar e no livro de ata, além da planilha de coleta de dados. O correto preenchimento dos documentos e o comprometimento da equipe foram fundamentais para atingir essa meta. O registro dos dados foi fundamental para o bom andamento da intervenção.

Objetivo 5: Promover a saúde bucal dos escolares

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

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

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

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

Meta 11: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

Indicador 11: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

As Figuras 8, 9 e 10 trazem a evolução da cobertura das ações relacionadas às orientações em saúde. A cobertura foi a mesma para os três indicadores durante a intervenção, e foi a seguinte: 85,2% (425 escolares) no primeiro mês; 90,6% (452) no segundo e terceiro meses; e 98% (489) no quarto mês.

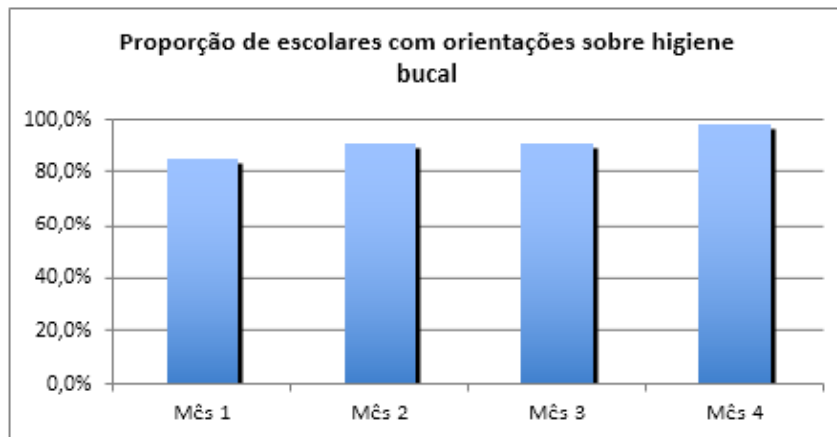


Figura 8: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal. Aparecida de Goiânia-GO, 2014.

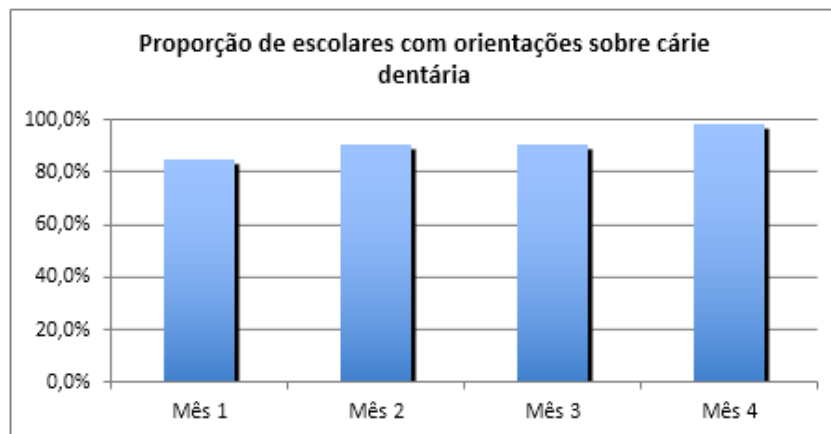


Figura 9: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária. Aparecida de Goiânia-GO, 2014.

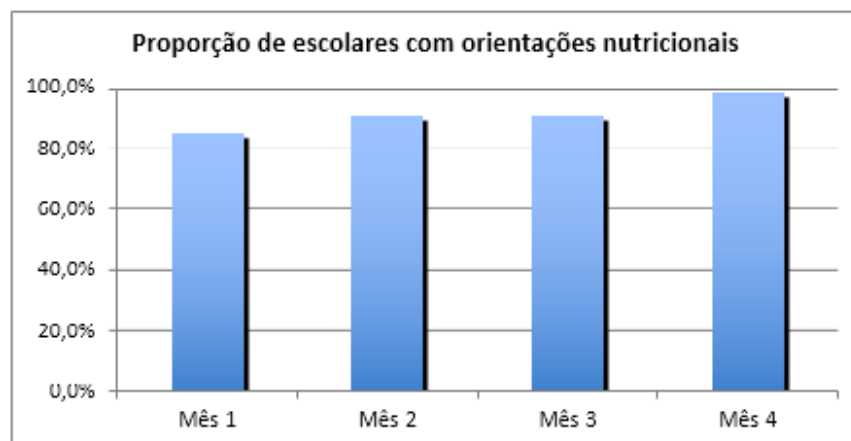


Figura 10: Proporção de escolares com orientações nutricionais. Aparecida de Goiânia-GO, 2014.

Apesar de o gráfico trazer no mês 4 que a meta não foi totalmente atingida, a realidade não foi essa, pois todas as crianças foram orientadas. O motivo para o

gráfico não trazer 100% se deve à mudança na quantidade de crianças de um ano ao outro (2013 a 2014), período em que a intervenção ocorreu. Os escolares que faltaram à atividade coletiva no último mês da intervenção não eram alunos da escola nos meses 1 e 2. Por não ser possível ter denominadores diferentes entre os meses na planilha, a porcentagem acabou caindo 2%.

O que facilitou os bons resultados foi a parceria com a Escola Municipal São Francisco de Assis. A escola reconhece a importância da saúde bucal no convívio diário das crianças e se interessa em receber as ações no decorrer do ano letivo dos alunos. Esse é um aspecto muito positivo que vem sendo explorado pela equipe de saúde bucal da UBS.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Alto Paraíso propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares de 6 a 14 anos de idade, melhoria dos registros das informações e da adesão ao atendimento em saúde bucal. Facilitou ainda a qualificação da atenção, com destaque para a ampliação da escovação dental supervisionada direta e a conclusão do tratamento dentário dos escolares com primeira consulta odontológica.

Importante destacar que apesar de ser considerada baixa a cobertura de 44% dos escolares adstritos no território da UBS, quando comparado com o que havia na unidade de saúde, os ganhos e crescimento na qualidade do atendimento são nítidos. Como demonstrado na justificativa, antes da intervenção não existia uma cobertura delimitada e sistemática do atendimento a esses escolares, pois as ações eram infrequentes e com realização apenas do levantamento epidemiológico da condição de saúde bucal. Não havia atendimento clínico programado para esse grupo, apenas demanda espontânea, já que no município de Aparecida de Goiânia-GO não há protocolos locais em relação à saúde bucal. Não havia também monitoramento e nem registros das ações. Com a intervenção, hoje as ações em saúde são planejadas e sistematizadas.

A intervenção exigiu que a equipe de saúde bucal se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas à saúde bucal dos escolares. Sendo assim, foi necessária a leitura e discussão do Caderno de Saúde

Bucal (BRASIL, 2008) e do Guia de Recomendações para o Uso de Fluoretos (BRASIL, 2009).

A capacitação da equipe foi essencial para que as orientações fossem disseminadas, tanto para os escolares como para os responsáveis, tudo isso graças ao projeto de intervenção. Favoreceu a integração e envolvimento entre a equipe de saúde bucal e a equipe de saúde da família, que passaram a ter responsabilidade compartilhada sobre a assistência em saúde oferecida a esses escolares.

Historicamente, as ações em saúde bucal eram voltadas ao tratamento curativo, realizado pelo profissional cirurgião dentista no consultório odontológico. Com a intervenção foi possível sair das “quatro paredes”, restrita à prática do cirurgião dentista, para realizar ações preventivas e educativas em âmbito escolar, planejamento das ações em equipe, parceria com a comunidade, etc. Apesar dos avanços obtidos com a intervenção, construir a interdisciplinaridade é um desafio constante posto às equipes da ESF no processo de trabalho em equipe.

De acordo com os resultados obtidos, é possível perceber que a comunidade foi beneficiada com a intervenção realizada, todos os escolares foram cadastrados, independentes do risco para doenças bucais, e receberam orientações em saúde. As ações educativas e preventivas aconteceram na escola de forma coletiva e individualmente durante as consultas odontológicas na UBS. As crianças em idade escolar tiveram prioridade nessas ações, pelo impacto de medidas educativas e preventivas nessa faixa etária, pela importância da atuação na fase de formação de hábitos e pelo período de transição de dentição decídua, mista e permanente.

As ações desenvolvidas visam a ordenação da cobertura populacional, centrada na lógica da detecção precoce das lesões e no tratamento oportuno, impedindo o agravamento das lesões. Em paralelo, programas preventivos e educativos fornecem apoio ao estimular a mudança de hábitos de saúde (PINTO, 2000).

Com a intervenção, a procura pelo atendimento aumentou a partir da divulgação na escola e na comunidade, e os escolares tiveram facilidade de acesso ao tratamento odontológico, já que não foi necessário pegar senhas nem filas para conseguir a consulta. A comunidade reconheceu esse privilégio, que nada mais é que a oferta de serviços de saúde para aqueles escolares que mais necessitam, respeitando o princípio do SUS: a equidade.

Observamos ainda que os pais ficaram satisfeitos com a assistência recebida e passaram a valorizar a saúde bucal e os profissionais que nela atuam. Por esse motivo, houve boa adesão ao tratamento odontológico. A resolutividade do serviço de saúde aumentou, pois muitos problemas da atenção básica foram solucionados na unidade, diminuindo assim os deslocamentos desnecessários de usuários para o Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS) da região.

A intervenção teve boa aceitação pela escola e foi possível estruturar e solidificar essa parceria entre educação e saúde, já que esta reconheceu a importância da saúde bucal no convívio diário das crianças. A coordenação da escola relatou que antes da intervenção era frequente a queixa de dor de dente em algumas crianças, e agora essas reclamações diminuíram. Diminuiu também a ausência dos alunos nos dias de aula.

Certamente, houve dificuldades no atendimento de algumas crianças, porém com cautela e usando as técnicas comportamentais da odontopediatria tivemos êxito. Conseguimos reduzir os índices de cárie nesse grupo populacional e devolver qualidade de vida através da mastigação, estética e fonação.

A intervenção poderia ter sido facilitada se tivéssemos estabelecido maior articulação com a comunidade, esclarecendo os critérios de priorização da atenção à saúde bucal e discussão da melhor maneira de implementar a intervenção. Também poderia ter feito capacitações, rodas de conversa e troca de experiências com os professores da escola, ou alguma dinâmica, para que eles fossem multiplicadores do conhecimento, já que fazem parte do convívio diário dos escolares.

Agora que finalizamos a intervenção, percebo que a equipe está integrada e estamos incorporando a intervenção à rotina do serviço. Teremos condições de superar algumas dificuldades encontradas, dada a melhor capacidade para a realização das ações e o apoio da gestão municipal.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

Senhores Gestores,

A intervenção realizada teve como foco a melhoria da atenção à saúde bucal dos alunos de 6 a 14 anos, frequentadores da Escola Municipal São Francisco de

Assis, inserida no território da equipe de saúde da família 27. O início da intervenção foi em novembro de 2013 e o término em abril de 2014. Com o projeto de intervenção alcançamos uma cobertura de 44% dos escolares adstritos no território da UBS.

Na escola, realizamos atividades educativas sobre saúde bucal através de palestras e vídeos. Foram três visitas com diferentes objetivos, sobre a técnica e frequência da escovação, escova ideal, creme dental, uso do fio dental, cárie, gengivite, placa bacteriana e alimentação saudável. Tivemos um alcance satisfatório de alunos, pois em todas as atividades participaram mais de 85% dos escolares matriculados.

Realizamos ainda na escola ações coletivas. No mês de novembro, foi possível fazer o exame bucal, escovação supervisionada e a aplicação tópica de flúor em 275 crianças, sendo 65 crianças com alto risco de cárie. Já no mês de abril, ocorreu a escovação supervisionada, exame bucal e aplicação tópica de flúor em 456 escolares, sendo 87 alunos com alto risco de cárie.

Essa ação teve mais sucesso e adesão no final da intervenção se comparada com a primeira realizada, pois o município disponibilizou material de trabalho (escova e creme dental). Além disso, o apoio da gestão municipal foi primordial para facilitar a saída da equipe do consultório da UBS para os demais locais do território adscrito. A escola ainda recebeu da equipe de saúde bucal um painel pedagógico, identificando o “escovódromo”, que foi colocado sobre a pia.

Os escolares identificados como sendo de “alto risco para cárie” tiveram prioridade no atendimento e consultas na UBS. Os pais ficaram entusiasmados pela conquista do tratamento odontológico, havendo muita satisfação com um serviço público e de qualidade. Durante as consultas eram realizadas o tratamento odontológico e também orientações educativas. O escolar já saía da UBS com sua consulta de retorno agendada. Foram concluídos tratamentos de 40 crianças.

Tivemos algumas dificuldades no decorrer da intervenção, pois o aparelho que esteriliza os instrumentais quebrou e ficou muito tempo na assistência técnica. Além disso, na UBS há duas equipes descobertas para atendimento odontológico, e não era incomum realizar atendimentos de urgências relacionadas a estas áreas. Isso acabou prejudicando o aumento de cobertura da intervenção e de atividades aos escolares adstritos.

Importante destacar que apesar dessas limitações durante a intervenção, os benefícios e crescimento na qualidade do atendimento são nítidos, se compararmos com o que existia antes. Não obstante, é essencial a atuação e o apoio constante do gestor municipal para acelerar e diminuir estes problemas e garantir a resolutividade do serviço. Com a intervenção, a procura pelo atendimento aumentou a partir da divulgação na escola e na comunidade.

Para divulgar e fortalecer essa ação na comunidade foi necessário ainda buscar parcerias com o comércio, igrejas e segurança pública. Visitamos esses locais e os funcionários foram orientados sobre as ações e a prioridade do agendamento na UBS, além de fixação em locais públicos de cartazes informativos. Buscamos essa parceria, pois a Associação de Moradores do Bairro está desativada e não há conselho local de saúde.

Mesmo com o término da intervenção, os escolares continuaram a ser agendados e terão dois dias na unidade de saúde exclusivos para consulta e tratamento com o dentista. A Escola Municipal São Francisco de Assis apoia as ações e reconhece a importância da saúde bucal no convívio diário das crianças. Diante disto, elas continuarão sendo realizadas e as visitas para atividades coletivas acontecerão duas vezes no semestre.

A intervenção realizada foi um sucesso, alcançando a maioria dos objetivos estabelecidos. A assistência odontológica aos escolares está sendo referência no município e até mesmo na região, sendo reconhecida como uma atenção de alta qualidade pela comunidade. A qualidade do serviço oferecido não ficará restrita aos meses de intervenção, já está incorporada à rotina do serviço com a utilização da planilha de coleta de dados e a ficha espelho de atendimento individual.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

A intervenção realizada teve como foco a melhoria da atenção à saúde bucal dos alunos de 6 a 14 anos, frequentadores da Escola Municipal São Francisco de Assis, inserida no território da equipe de saúde da família 27. O início da intervenção foi em novembro de 2013 e o término em abril de 2014.

Na escola, realizamos atividades educativas sobre saúde bucal através de palestras e vídeos. Foram três visitas com diferentes objetivos, sobre a forma e

tempo certo da escovação, escova ideal, creme dental, uso do fio dental, cárie, gengivite, placa bacteriana e alimentação saudável. Tivemos um alcance satisfatório de alunos, pois em todas as atividades participaram mais de 85% dos escolares.

Realizamos ainda na escola ações coletivas. No mês de novembro, foi possível fazer o exame bucal, escovação e a aplicação tópica de flúor em 275 crianças, sendo 65 crianças com alto risco de cárie. Já no mês de abril, ocorreu a escovação, exame bucal e aplicação tópica de flúor em 456 escolares, sendo 87 alunos com alto risco de cárie.

Essa ação teve mais sucesso e adesão no final da intervenção se comparada com a primeira realizada, pois o município disponibilizou material de trabalho (escova e creme dental). A escola ainda recebeu da equipe de saúde bucal um painel, identificando o “escovódromo”, que foi colocado sobre a pia.

Os escolares identificados como sendo de “alto risco para cárie” tiveram prioridade no atendimento e consultas na UBS. Os pais ficaram entusiasmados pela conquista do tratamento odontológico, havendo muita satisfação com um serviço público e de qualidade. Durante as consultas eram realizadas o tratamento de dente e também orientações educativas. O escolar já saía da UBS com sua consulta de retorno agendada. Foram concluídos tratamentos de 40 crianças.

Tivemos algumas dificuldades no decorrer da intervenção, pois o aparelho que esteriliza os instrumentais quebrou e ficou muito tempo na assistência técnica. Importante destacar que apesar dessa limitação durante a intervenção, os benefícios e crescimento na qualidade do atendimento são claros, se compararmos com o que existia antes. Com a intervenção, a procura pelo atendimento aumentou a partir da divulgação na escola e na comunidade.

Para divulgar e fortalecer essa ação na comunidade foi necessário ainda buscar parcerias com o comércio, igrejas e segurança pública. Visitamos esses locais e os funcionários foram orientados sobre as ações e a prioridade do agendamento na UBS, além de fixação em locais públicos de cartazes informativos. Buscamos essa parceria, pois a Associação de Moradores do Bairro está desativada e não há conselho local de saúde.

É importante ainda destacar que os moradores do Alto Paraíso precisam se encorajar e reivindicar seus direitos aos gestores municipais, pelas melhorias nos serviços de saúde. O atendimento na unidade de saúde pode ser melhor e com

maior oferta de serviços. Porém, é necessário que a comunidade conheça os seus direitos em saúde para alcançar os benefícios.

Mesmo com o término da intervenção, os escolares continuaram a ser agendados e terão dois dias na unidade de saúde exclusivos para consulta e tratamento com o dentista. As atividades coletivas na Escola Municipal São Francisco de Assis acontecerão duas vezes no semestre, pois a escola apoia e reconhece a importância da saúde bucal no convívio diário das crianças.

5 Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem

Chegar na última unidade de estudo do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL não foi uma tarefa fácil. Foram quatro unidades de estudo, associadas à qualificação da prática clínica. A intervenção foi realizada com os escolares de 6 a 14 anos de idade, e através de ações coletivas e individuais foi possível orientar os alunos sobre higiene bucal, cárie dentária e hábitos alimentares. Realizou-se ainda escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor. Imagina como seria a qualidade de vida dessas crianças sem essa intervenção? Por isso, acredito que concluir o tratamento odontológico de 40 escolares de alto risco para doenças bucais e devolver a capacidade mastigatória e o sorriso, não tem preço.

Na UBS, a demanda de usuários em busca de tratamento curativista é enorme. É muito mais fácil atendê-los do que sair no sol, na chuva para ir à uma escola. “A odontologia não se restringe a tampar buracos”, é muito mais do que isso. É educar, mudar hábitos. E os escolares foram uma oportunidade para tais mudanças. Superei com muita satisfação as minhas expectativas iniciais relatadas na Semana de Ambientação. Aprendi, compartilhei, troquei experiências, errei, corriji e o amadurecimento profissional é evidente.

Acredito que a minha participação nesse curso foi de fundamental importância, primeiro para comprovar que as mudanças são possíveis quando se tem empenho e dedicação para isso, uma vez que conseguimos melhorar significativamente a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares. Segundo, porque superei as minhas expectativas quanto à qualidade da realização de um curso à distância. Sabia da credibilidade da instituição UFPEL, mas por se tratar do ensino à distância, tinha receio e uma opinião negativa pré-formada.

Durante todo o curso a leitura de muitas referências bibliográficas foi uma experiência construtiva do aprendizado. Realizar os Testes de Qualificação Cognitiva (TQC), os Casos Clínicos Interativos e os Estudos de Prática Clínica foi muito enriquecedor. Todo esse conhecimento científico adquirido é essencial para o exercício profissional, pois não podemos parar de estudar e “reciclar” nosso conhecimento. Diariamente, vivenciamos desafios na profissão, pois trabalhar na área da saúde não é “uma receita pronta”. Todo esse conhecimento adquirido na área de saúde pública e na área específica da profissão foi essencial porque despertou a curiosidade, interesse de querer mais, de aprender mais.

O trabalho em equipe foi um desafio, pois nós odontólogos geralmente somos vistos como profissionais que só ficam no consultório atendendo, isolados dos demais. No início alguns membros da equipe apresentaram resistência em desenvolver as atividades propostas, porém com o decorrer do curso a equipe foi participativa e cooperou prontamente para o sucesso do trabalho.

Apreendi muito com a minha equipe de trabalho, peças fundamentais para o meu amadurecimento pessoal e profissional. Todos muito dedicados e incorporados no benefício e melhoramento do serviço prestado. Cada um ofertando o seu conhecimento, força de vontade e disposição para satisfazer o usuário e prestar saúde e qualidade de vida. Hoje digo claramente, não sou a mesma Dr^a Danielly de um ano atrás, superei as minhas expectativas, pois em alguns momentos tive vontade de desistir diante das dificuldades, dos contratemplos, imprevistos.

Em relação à mudança de orientação, foi necessário paciência para readequar e refazer as atividades e tarefas. Na UBS foi necessário persistência e coragem para os atendimentos clínicos, algumas crianças exigiram mais de mim. Nesse momento, sinto-me mais segura diante das adversidades com essa faixa etária e com a rotina do serviço. Estou muito feliz e acredito que o objetivo do curso foi alcançado que é incorporar a intervenção à rotina do serviço. Agora, o desafio é continuar com qualidade o trabalho iniciado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil.** Brasília : Ministério da Saúde, 2009.


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva.** São Paulo: Santos, 2000.

ANEXOS

Anexo 3 – Parece 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 1 – Fotos das Atividades da Intervenção



