

**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 DE ESCOLARES NO MUNICÍPIO  
DE FLORIANO/PI.**

**Dyna Mara Araújo Oliveira Ferreira**

**PELOTAS, 2014**

**DYNA MARA ARAÚJO OLIVEIRA FERREIRA**

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES NO MUNICÍPIO  
DE FLORIANO/PI.**

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade à distância – UFPel/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Simone Gomes Dias de Oliveira

**Pelotas, 2014**

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

F383m Ferreira, Dyna Mara Araújo Oliveira

Melhoria da atenção à saúde bucal de escolares no município de Floriano/PI / Dyna Mara Araújo Oliveira Ferreira; Simone Gomes Dias de Oliveira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

87 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. Oliveira, Simone Gomes Dias de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que iluminou o meu caminho e me deu força e coragem durante esta caminhada.

À UNASUS e UFPel, pela oportunidade de realizar o curso.

À minha orientadora Simone Gomes Dias de Oliveira, pelas suas correções, incentivos e pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

À minha família, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo, sempre fez entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização deste trabalho.

*Só se pode alcançar um grande  
êxito quando nos mantemos fiéis  
a nós mesmos.*

*Friedrich Nietzsche*

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa do Piauí -----	10
Figura 2 - Capacitação da equipe de saúde bucal-----	45
Figura 3 - Reunião com a comunidade local-----	45
Figura 4 - Reunião com a comunidade local-----	45
Figura 5 - Reunião com a equipe de Saúde da Família-----	46
Figura 6 - Exame bucal epidemiológico-----	47
Figura 7 - Escolares na sala de espera da UBS-----	48
Figura 8 - Atividades educativas e preventivas-----	49
Figura 9 - Atividades educativas e preventivas -----	49
Figura 10 - Integração da ESB com a comunidade local e escolar-----	50
Figura 11 - Proporção de escolares com exame bucal-----	54
Figura 12 - Proporção de escolares com primeira consulta odontológica-----	55
Figura 13 - Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica-----	56
Figura 14 - Proporção de buscas realizadas aos escolares faltosos-----	57
Figura 15 - Proporção de escolares com escovação dental supervisionada-----	58
Figura 16 - Proporção de escolares com aplicação de gel fluoretado-----	59
Figura 17 - Proporção de escolares com tratamento dentário concluído-----	61
Figura 18 - Proporção de escolares com registro atualizado-----	62
Figura 19 - Proporção de escolares com orientação de higiene bucal-----	62
Figura 20 - Proporção de escolares com orientação sobre cárie dentária-----	64
Figura 21 - Proporção de escolares com orientação nutricional-----	65

## LISTA DE ABREVIATURAS

**ACS** – Agente Comunitário de Saúde

**CEO** – Centro de Especialidades Odontológicas

**ceo** – Dentes Decíduos Cariados, Perdidos e Obturados

**CPOD** – Dentes Permanentes Cariados, Extraídos e Obturados

**DM** – Diabetes Mellitus

**ESB** – Equipe de Saúde Bucal

**ESF** – Equipe de Saúde da Família

**HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TSB** – Técnico (a) em Saúde Bucal

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UE** – Unidade Escolar

## SUMÁRIO

<b>1 ANÁLISE SITUACIONAL</b> .....	<b>09</b>
1.1 Texto Inicial sobre a situação da Estratégia Saúde da Família .....	<b>09</b>
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	<b>10</b>
1.3 Comentário comparativo entre Texto Inicial e Relatório da Análise Situacional .....	<b>24</b>
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>25</b>
2.1 Justificativa .....	<b>25</b>
2.2 Objetivos e Metas .....	<b>26</b>
2.2.1 Objetivo Geral .....	<b>26</b>
2.2.2 Objetivos Específicos .....	<b>26</b>
2.2.3 Metas .....	<b>27</b>
2.3 Metodologia .....	<b>28</b>
2.3.1 Ações .....	<b>29</b>
2.3.2 Indicadores .....	<b>31</b>
2.3.3 Logística .....	<b>34</b>
2.3.4 Cronograma .....	<b>42</b>
<b>3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO</b> .....	<b>44</b>
3.1 Ações Desenvolvidas .....	<b>44</b>
3.2 Ações Não Desenvolvidas .....	<b>52</b>
3.3 Dificuldades na Coleta e Sistematização dos Dados .....	<b>51</b>
3.4 Viabilidade de Incorporação das Ações à Rotina do Serviço .....	<b>52</b>
<b>4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO</b> .....	<b>53</b>
4.1 Resultados .....	<b>53</b>
4.2 Discussão .....	<b>65</b>
4.3 Relatório para Gestores .....	<b>66</b>
4.4 Relatório para Comunidade .....	<b>69</b>
<b>5 REFLEXÃO CRÍTICA</b> .....	<b>72</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>74</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>76</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>82</b>



## RESUMO

FERREIRA, Dyna Mara A O. **Melhoria da Atenção à Saúde Bucal de Escolares no município de Floriano/PI.** 2014. 85 folhas. Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A escola é considerada um espaço ideal para o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde, devido sua abrangência e responsabilidade na formação de atitudes e valores. O desenvolvimento de ações em saúde bucal no espaço escolar é importante para que no futuro os educandos possam ter competência e autonomia para tomar decisões mais saudáveis e serem capazes de influenciar positivamente a comunidade onde vivem. O presente trabalho teve como objetivo a melhoria da atenção à saúde bucal de 73 escolares entre 4 e 12 anos de idade regularmente matriculados nas escolas presentes no território da UBS Leonardo Dúdimá. O projeto de intervenção Saúde Bucal do Escolar foi implementado na UBS durante 16 semanas e para sua realização, adotamos os Cadernos de Atenção Básica Saúde Bucal e Saúde na Escola do Ministério da Saúde como referências. Estabelecemos ações em saúde bucal de ordem clínica e educativa/preventiva desenvolvidas pela equipe de saúde bucal com a participação de outros profissionais de saúde da equipe, da comunidade escolar e local. Todas as ações foram adequadamente registradas e monitoradas através de ficha espelho e planilha eletrônica. Ao final do projeto de intervenção 94,5% dos escolares participaram do exame bucal epidemiológico; 54,8% realizaram a primeira consulta odontológica, sendo que 71% destes eram crianças de alto risco para doenças bucais. Buscamos ativamente 58,8% dos escolares faltosos; 40% concluíram tratamento dentário e 100% dos escolares com primeira consulta realizada estavam com registro atualizado na UBS. Com relação às ações educativas/preventivas, 95,9% dos escolares participaram da escovação dental supervisionada, aplicação de gel fluoretado e receberam orientação sobre cárie, higiene bucal e nutrição. Conclui-se que houve uma melhoria nos indicadores de cobertura e qualidade da atenção à saúde bucal de escolares.

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

## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde bucal de escolares.

A intervenção evidenciou a importância da temática despertando nos profissionais das equipes de saúde, pertencentes à unidade referida, a relevância desta ação para a comunidade. Ademais, contribuiu para melhoria dos registros e o monitoramento das ações realizadas com os escolares acompanhados pelo serviço de saúde.

No primeiro capítulo, está apresentada a análise situacional, apresentando-se o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

No segundo capítulo, está descrito a análise estratégica utilizada, apresentando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando indicadores, metas, logística e cronograma.

No terceiro capítulo, está apresentado o relatório de intervenção, demonstrando as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

O quarto capítulo apresenta uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

No quinto capítulo está apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Ao final, a bibliografia utilizada para este trabalho, os anexos e apêndices que serviram como orientação para o desenvolvimento desta ação.

## **1 ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da Equipe Saúde da Família**

Ingressei na Unidade Básica de Saúde (UBS) Leonardo Dúdima em julho de 2012, no entanto, só foi possível desenvolver o meu trabalho nos quatro primeiros meses. O serviço odontológico ficou um período paralisado por questões políticas e mudanças de gestão. Só agora, conseguimos retomar o atendimento.

A UBS localiza-se na zona rural do município de Floriano e o atendimento odontológico da população é realizado na própria unidade de saúde e em outra UBS localizada na zona urbana. Essa condição de trabalho foi estabelecida visando atender o maior número de pessoas do território, pois a área geográfica do território é extensa, apesar de possuímos poucas famílias.

A UBS Leonardo Dúdima é subutilizada pela Equipe de Saúde da Família (ESF), pois eles atendem a população de forma itinerante nos povoados e só realizam atividades (consultas) na UBS uma vez ao mês. Já, o atendimento odontológico é realizado duas vezes por semana.

A estrutura física desta unidade é simples, possuindo 01 recepção, 01 copa, 01 consultório odontológico e 01 consultório médico.

Atualmente, o consultório odontológico está com o equipamento defeituoso. No entanto, apresentava condições necessárias para a realização dos atendimentos, com material e medicamentos a disposição.

O consultório médico possui apenas uma mesa, uma maca e pouco utilizado.

A marcação de consultas odontológicas é realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS), já as consultas médicas e de enfermagem, não tenho conhecimento de como ocorrem.

Devido a essa forma de trabalho, não há contato entre a Equipe de Saúde Bucal (ESB) com a ESF. Trabalhamos de forma independente, inclusive as atividades de educação em saúde.

A relação com a comunidade é bastante amigável, parte disso advém da forma de marcação de consultas. Como a população é da zona rural e muitas vezes

percorrem longas distâncias, quando o agendamento odontológico é realizado, há garantia do atendimento, o que evita frustrações dos que buscam o tratamento.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

Para planejar e direcionar as ações em saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população está inserida e também a forma como estão organizados os serviços e as rotinas das UBS e ESF.

O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia na identificação dos problemas e das necessidades sociais como educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como o conhecimento da organização dos serviços de saúde (REZENDE et al., 2010).

Dessa forma, o diagnóstico situacional é de fundamental importância para o levantamento de problemas que, por sua vez, fundamenta o planejamento estratégico situacional que permite desenvolver ações de saúde mais focais efetivas em relação aos problemas encontrados.

O município de Floriano localiza-se no interior do Piauí, à margem do rio Parnaíba, situando-se a 240 km da capital do estado – Teresina. A cidade tem uma área total de 3.403,7 km<sup>2</sup> e possui 62.158 mil habitantes (Fig. 1).



Figura 1: Mapa do Piauí

Floriano é um município emergente, sendo ponto de convergência de vasta área do sul do Piauí e Maranhão. Destaca-se por sua grande vocação na área comercial, exporta óleo de babaçu, algodão, arroz, gado, telhas e tijolos; e vem despontando como pólo de saúde e educação.

Segundo a classificação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o município de Floriano está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano, com Índice de Desenvolvimento Humano entre 0,5 e 0,8; o segundo melhor do estado.

O sistema de saúde do município é composto por 24 ESF, 24 ESB modalidade 1, 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo I, 02 Núcleos de Apoio a Saúde da Família, 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, 01 Centro de Testagem e Aconselhamento DST AIDS, 01 Centro de Atenção Psicossocial modalidade II, 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III, 01 Hospital Regional.

A UBS Leonardo Dúdimas situa-se em um povoado da zona rural, às margens do rio Parnaíba, conhecido por Manga. Este povoado localiza-se a 30 km do núcleo urbano de Floriano e é uma zona de preservação ambiental caracterizada pela importância que a população local lhe confere como área de lazer e de referências históricas.

A UBS está vinculada ao Sistema Único de Saúde através da prefeitura e não há parcerias para o desenvolvimento de atividades de ensino. Possui apenas uma ESF tradicional formada por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica em enfermagem, 03 ACS, 01 odontóloga e 01 técnica em saúde bucal.

Construída em 1996, para ser uma UBS, possui uma estrutura simples, com poucos cômodos, porém espaçosos: 01 recepção/sala de espera, 01 cozinha, 01 banheiro (sem identificação), 01 depósito de material de limpeza, 01 consultório odontológico e 01 consultório médico, ambos sem banheiros.

Não há sala de vacina, curativo, nebulização, farmácia, escovário, central de esterilização, abrigo para resíduos e nem sala de reuniões. As paredes não são de material lavável e o piso não é antiderrapante. Grande parte do mobiliário é da época da construção da UBS e alguns estão se deteriorando, como a mesa do consultório odontológico e o armário da recepção.

Outras limitações identificadas foram ausência de materiais didáticos para os profissionais, poucos equipamentos de trabalho, materiais educativos e tipos de medicação, sendo nenhuma fitoterápica.

Um ponto crítico na UBS Leonardo Dúdimá é o destino do lixo gerado. Na zona rural não há coleta de lixo, portanto, os resíduos em saúde ganham o mesmo destino que o lixo comum – são queimados; com exceção dos perfuro cortantes que são recolhidos pela prefeitura.

Por ter sido construída há bastante tempo e não passar por reformas, a UBS possui diversas barreiras arquitetônicas para os usuários portadores de deficiência física. Possui degraus na entrada, não tem corrimão, as portas não são largas o suficiente para cadeirantes e o banheiro não é adaptado.

Essas limitações estruturais geram consequências para os usuários e os profissionais que lá trabalham. Os usuários com deficiência ou com alguma limitação temporária têm o seu acesso restrito à UBS e conseqüentemente às ações e serviços em saúde. Por outro lado, os profissionais também sofrem restrições por não dispor de espaços adequados para a realização de atividades específicas (consultório de enfermagem, sala de curativos, escovário) e atividades em comum (sala de reuniões).

Estratégias como incentivar a participação popular e o controle social para que os usuários possam cobrar melhorias no acesso e qualidade dos serviços em saúde, assim como a reivindicação dos profissionais por um ambiente de trabalho mais salubre são possibilidades de enfrentamento dessas limitações estruturais da UBS.

A assistência à saúde das ESFs que trabalham na zona rural é descentralizada da UBS para permitir a cobertura das várias localidades que compõem a população adstrita. Assim, nas localidades que não possuem UBS, o atendimento aos usuários é realizado em escolas, associações de bairro, casas comunitárias e residências de usuários.

Essa forma de organização do processo de trabalho somada as limitações de estrutura e equipamentos da UBS restringe a realização de diversos procedimentos, principalmente os procedimentos clínicos invasivos.

Muitos procedimentos básicos e rotineiros como pequenas cirurgias, suturas, atendimento de urgência e prevenção ginecológica não são realizados pela ESF da nossa UBS.

As ações desenvolvidas pela ESF são basicamente consultas médica e de enfermagem com fundo de diagnóstico, orientação, aconselhamento. Os exames clínico-físicos são limitados por não haver local adequado, que proporcione privacidade e conforto ao usuário, para este tipo de atendimento.

O cuidado domiciliar, o emprego de protocolos para encaminhamento a especialistas, acompanhamento de plano terapêutico proposto ao usuário por outro profissional, o acompanhamento em caso de internação hospitalar e o gerenciamento dos insumos necessários ao funcionamento da UBS são atividades desenvolvidas pela ESF.

Quando há necessidade para a realização de exames complementares, os usuários são encaminhados para as UBS na zona urbana. Da mesma forma, quando da necessidade de realizar procedimentos invasivos e prevenção ginecológica.

A busca e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória são realizadas apenas pela enfermeira da equipe.

Em relação às atividades em grupo, as ações de educação em saúde são realizadas para toda a comunidade, não havendo uma abordagem de temas por grupos específicos, como grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, idosos, entre outros.

As ações da ESB são predominantemente clínicas. Atividades educativas, coletivas, visitas domiciliares e busca de pacientes faltosos são poucas vezes realizadas. Assim como a ESF, a ESB promove minimamente a participação da comunidade no controle social.

As atividades de qualificação profissional realizadas no município geralmente possuem foco na atenção a saúde com atualização técnica. Há um déficit de educação permanente nas áreas de gestão em saúde e qualificação dos profissionais para o fortalecimento do controle social. Dessa forma, se os profissionais não são capacitados para essas atividades, principalmente controle social, fica difícil o desenvolvimento de ações dessa natureza.

A ESF realiza reuniões, o que é de extrema importância. Porém, apenas os profissionais da enfermagem e ACS participam. A elaboração da agenda de trabalho, discussão de casos e planejamento de ações são os únicos temas abordados durante as reuniões. A avaliação e o monitoramento das práticas desenvolvidas pela equipe não são realizados, o que limita a resolução dos problemas da comunidade.

São muitas as limitações na atuação dos profissionais de saúde. Parte dessas limitações é gerada pela forma de estruturação do atendimento da equipe. A outra parte é gerada pelos próprios profissionais que não conhecem suas atribuições legais ou até conhecem, mas as negligenciam.

É necessário que os profissionais desempenhem suas funções e compartilhem as atribuições em comum para evitar sobrecarga de alguns profissionais, como geralmente ocorre com a enfermagem, e para que a equipe desenvolva as ações propostas pela atenção básica.

A Educação Permanente é uma opção de enfrentamento a essas dificuldades e na qual os profissionais da saúde tem governabilidade. A Educação Permanente é uma condição *sine qua non* para a efetividade das ações realizadas na atenção básica.

A reorganização da Atenção Primária em Saúde, com a introdução da Estratégia de Saúde da Família, requer transformação de práticas daqueles que a compõe: profissionais, gestores e usuários.

A educação permanente possui como ponto de partida - a realidade de trabalho; como meio - a troca de experiências e vivências; e como ponto final - aprendizado significativo. Este aprendizado adquirido por profissionais e gestores, dentro da realidade de trabalho, é capaz de proporcionar mudanças nesses atores, que por sua vez, estarão preparados para provocar mudanças nos usuários.

A UBS Leonardo Dúdimas é responsável pela cobertura de 40 povoados ou localidades na zona rural, distantes entre si. A população adstrita corresponde a 729 usuários organizados em 237 famílias, todas cobertas pela ESF.

O Ministério da Saúde preconiza a cobertura de em média de 2.500 pessoas por equipe. Como a população adstrita desta UBS está bastante aquém dessa média, não há excesso de demanda para os serviços em saúde.

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (2013) o número de homens é maior nesta população. A população masculina corresponde a 392 pessoas e a feminina a 337. São 216 crianças e jovens, 372 adultos e 141 pessoas com 60 anos ou mais. Há 188 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), 2 gestantes e 7 crianças menores 1 ano.

A ESF desta unidade não trabalha com consultas agendadas. O atendimento é realizado de acordo com a demanda espontânea sem limitar a quantidade de atendimentos.



O acolhimento é realizado pela própria equipe logo na chegada ao local de atendimento (UBS, casas comunitárias, domicílios). O acolhimento é sempre realizado, demora de 5 a 10 minutos e todos os profissionais (médico, enfermeira, auxiliar em enfermagem e ACS) participam da escuta das necessidades do usuário.

A equipe de saúde não utiliza avaliação e classificação de risco biológico e de vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda do usuário.

O atendimento em cada localidade ocorre uma vez ao mês, logo, quando o paciente necessita de atendimento imediato ele tem que se deslocar para o pronto-socorro na cidade.

Acredita-se que essas limitações são decorrentes, como já relatado anteriormente, do processo de organização do trabalho. Trabalhar na zona rural, onde cada dia o atendimento é em uma localidade diferente, estorva o acompanhamento diário dos usuários.

A ESB não realiza acolhimento prévio ao atendimento e também não realiza atendimento odontológico especializado como prótese dentária, tratamento de canal, periodontal, cirurgias e lesões de mucosa. Quando o usuário necessita de tratamento em outros níveis de atenção, ele é referenciado ao CEO do município.

A taxa de mortalidade infantil, no Brasil, caiu bastante nas últimas décadas. Os óbitos infantis diminuíram de 47,1 para cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 em decorrência das ações de redução da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, entre outros (IBGE, 2010).

Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Além disso, 68,6% das mortes de crianças menores de um ano acontecem no período neonatal, sendo a maioria no primeiro dia de vida (BRASIL, 2012).

Assim, um número expressivo de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde; tais como a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido; faz parte da realidade social e sanitária de nosso País (BRASIL, 2012).

Na UBS Leonardo Dúdimas, as ações de puericultura são realizadas três dias na semana e em todos os turnos de atendimento da ESF. Todas as crianças fazem parte da população adstrita e não há excesso de demanda para o atendimento.

São atendidas crianças de 0 a 72 meses e o acompanhamento é realizado pelo médico, enfermeira, técnica em enfermagem, ACS, odontóloga e técnica de consultório dentário.

As ações desenvolvidas pela ESF são imunização, prevenção da anemia e da violência, promoção do aleitamento materno e hábitos alimentares saudáveis.

Na UBS existe o Programa Bolsa Família do Ministério da Saúde, sendo os ACS responsáveis pelo cadastramento das crianças e pelo envio os dados à Secretaria Municipal de Saúde.

Os profissionais de saúde solicitam a Caderneta da Criança nos atendimentos. Quando a caderneta está disponível na consulta, os profissionais sempre atualizam as informações, explicam o significado da curva de crescimento, do desenvolvimento neuropsicomotor da criança e chamam atenção para a data da próxima vacina.

Em relação às dificuldades na atenção à saúde da criança, o Teste do Pezinho não é realizado, não há o agendamento das consultas programadas, existe demanda de crianças com problemas de saúde agudos e não há oferta de atendimento para esses serviços. Ações de promoção saúde mental e saúde bucal são negligenciadas, assim como atividades em grupo com as mães. Os profissionais não utilizam classificação para identificar crianças de alto risco.

A UBS não dispõe de protocolo/manual de atendimento de puericultura, de protocolos para encaminhamento a outros níveis do sistema de saúde, de registros específicos e nem de profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão, avaliação e monitoramento das ações dispensadas às crianças.

O protocolo de consultas do Ministério da Saúde para Puericultura não é executado pela ESF, devido à baixa adesão da população. A distância da residência ao local de atendimento é um fator limitante, assim, a maioria das mães só procura o atendimento quando a criança apresenta alguma doença.

Atualmente, são 07 crianças menores de um ano na área. Os indicadores do Caderno de Ações Programáticas mostram uma cobertura de 100% no quesito vacinação e primeira consulta de puericultura, esta última é realizada juntamente com a primeira consulta de puerpério.

A inexistência de um protocolo e de registros específicos das ações de atenção à saúde da criança impossibilita a obtenção de todos os indicadores para avaliar essas ações.

Desse modo, é imprescindível uma conscientização das mães e gestantes sobre a importância do acompanhamento das crianças através das consultas programáticas. Essa ação pode ser realizada pela ESF e ESB em atividades em grupo ou durante as consultas de pré-natal.

A UBS deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

As ações de atenção ao pré-natal ocorrem três dias na semana e em todos os turnos de atendimento da ESF. Todas as gestantes fazem parte da população adstrita e não há excesso de demanda para o atendimento.

O acompanhamento da gestante é realizado pelo médico e enfermeira e apesar da equipe trabalhar apenas com demanda espontânea, a gestante sai da UBS ciente que deverá retornar no mês seguinte para o acompanhamento da gravidez.

A ESF utiliza o protocolo de atendimento pré-natal do Ministério da Saúde para o desenvolvimento de ações de diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, imunizações, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno e hábitos alimentares saudáveis. Os profissionais realizam classificação do risco gestacional e, quando necessário, utilizam protocolos de encaminhamento para atendimentos nas especialidades, internação hospitalar e atendimento em pronto-socorro.

Na consulta de pré-natal, o médico e a enfermeira solicitam o cartão de pré-natal para a atualização de informações da gestante. Nesta consulta são realizadas orientações sobre alimentação saudável, ganho de peso, imunizações, cuidado com o recém-nascido, aleitamento materno, riscos do tabagismo e álcool na gravidez e as possibilidades de anticoncepção no pós-parto.

As ações de atenção ao pré-natal são registradas no prontuário clínico e em formulário especial do pré-natal. Este último é revisado mensalmente pela enfermeira e técnica em enfermagem a fim de verificar gestantes faltosas,

completude de registros e avaliar a qualidade do programa. Esses profissionais, também se dedicam ao planejamento e gestão das ações.

Na UBS existe o Programa SISPRENATAL do Ministério da Saúde e a enfermeira realiza o cadastramento de todas as gestantes e envia os dados à Secretaria Municipal de Saúde.

Ações como diagnóstico de problemas de saúde mental, controle do câncer de colo de útero e de mama, promoção de atividade física não são realizadas pela ESF. Promoção da saúde bucal e o diagnóstico de problemas de saúde bucal não são realizados pela ESB.

Durante a consulta de pré-natal, nem sempre os profissionais orientam para que a gestante realize avaliação da saúde bucal. As atividades de educação em saúde com grupos de gestantes também não são realizadas.

Os indicadores do Caderno de Ações Programáticas evidenciam uma cobertura efetiva e de qualidade das ações do pré-natal, pois a quantidade pequena de gestantes na área, atualmente 02, permite o acompanhamento de todas.

Por outro lado, esse atendimento ainda não está sendo de forma integral. O Exame ginecológico por trimestre e Avaliação de Saúde Bucal não são realizadas pela ESF e ESB, respectivamente.

A ESF não realiza o exame ginecológico por falta de condições estruturais, pois os locais de atendimento não fornecem condições adequadas. Contudo, é necessário que a equipe introduza o exame ginecológico da gestante como ação integrante do pré-natal, referenciando a usuária para a realização deste exame em uma UBS na zona urbana.

Ações de Saúde Bucal são importantes para a prevenção e recuperação de agravos bucais na gestante. Uma forma de realizar essas ações é a orientação da gestante, durante a 1º consulta de pré-natal, sobre a importância do acompanhamento odontológico na prevenção de doenças bucais que podem gerar implicações no parto e na saúde do bebê. De maneira complementar, pode-se implementar o Pré-natal Odontológico.

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres e o câncer de colo de útero é o terceiro (BRASIL, 2013).

Os elevados índices de incidência e mortalidade desses tipos de câncer no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2013).

As ações preventivas do câncer de colo de útero desenvolvidas pela ESF são restritas a orientação sobre os malefícios do tabagismo e educação da mulher para a realização do exame preventivo. Essas ações são realizadas pelo médico e enfermeira.

Não há orientação para o uso de preservativo nas relações sexuais e a coleta de exame citopatológico não é realizada pela ESF. Quando necessária a realização deste exame, a usuária é encaminhada para uma UBS na zona urbana, sendo a mesma orientada a retornar com os resultados para a equipe de referência.

Atividades educativas coletivas não são desenvolvidas e a UBS não dispõe de protocolo/manual para o controle do câncer de mama, de registro específico para os resultados dos exames citopatológicos coletados e nem de profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão, avaliação e monitoramento das ações da prevenção do câncer de colo de útero.

O rastreamento do câncer de mama na UBS Leonardo Dúdimas é do tipo oportunístico, sendo realizado três dias na semana através da solicitação de mamografia pelo profissional médico. Além disso, o profissional de enfermagem aproveita o seu contato com as pacientes para verificar a necessidade de realizar as ações de rastreamento do câncer de mama, por meio da investigação dos fatores de risco para este câncer.

Nos últimos três anos, nenhuma mulher foi identificada com mamografia alterada ou que tiveram perda de segmento.

Outras ações desenvolvidas para o controle do câncer de mama são orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama.

No entanto, existem ações preventivas que ainda não são realizadas pela ESF como, controle do peso corporal das mulheres e o estímulo à prática regular de atividade física. A UBS não dispõe de protocolo/manual para o controle do câncer de mama, de registro específico para os resultados da mamografia e nem de

profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão, avaliação e monitoramento das ações de controle do câncer de mama.

De tal modo, percebe-se que muitas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama estão sendo negligenciadas e que a ausência de registros específicos dificulta a avaliação da cobertura e da qualidade das ações desenvolvidas.

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM) representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional.

Estas doenças levam, com frequência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade (BRASIL, 2001).

O atendimento a adultos com HAS e DM ocorre três dias na semana em todos os turnos de atendimento e é realizado pelo médico, enfermeira, técnica em enfermagem e ACS. Atualmente são 97 hipertensos e 07 diabéticos, todos fazem parte da população adstrita e não há excesso de demanda para o atendimento.

A prevenção não farmacológica de controle da HAS e DM é realizada pela ESF através de orientações sobre alimentação saudável, malefícios do uso de álcool e tabaco, controle do peso corporal e estímulo à prática de atividade física.

São realizadas também, imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínico em geral, do alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Os profissionais orientam como reconhecer sinais de complicações da HAS e DM.

A UBS possui o programa HIPERDIA do Ministério da Saúde, assim como um arquivo específico para o registro dos adultos com HAS e DM. Contudo, as ações desenvolvidas com esta população não se encontram neste arquivo, mas sim, na ficha clínica.

Em relação às dificuldades na atenção ao hipertenso e diabético, não há o agendamento das consultas programadas, existe demanda de adultos com HAS e DM para o atendimento de problemas de saúde agudos e não há oferta desses serviços. Ações de saúde mental e saúde bucal são negligenciadas, assim como

atividades em grupo. Os profissionais não utilizam classificação para estratificar o risco cardiovascular desta população.

A UBS não dispõe de protocolo/manual de atendimento para hipertensos e diabéticos, de protocolos para encaminhamento a outros níveis do sistema de saúde e nem de profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM.

Dessa forma, evidencia-se que as ações de atenção ao hipertenso e diabético não estão sendo desenvolvidas na sua integralidade. Somando-se a isso, a ausência de registros organizados dificulta o acompanhamento dos indicadores das ações programáticas de HAS e DM e a avaliação da qualidade do serviço prestado.

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. A população idosa brasileira tem crescido de forma rápida e em termos proporcionais. No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade.

Dentro desse grupo, os denominados “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (acima de 80 anos), também vêm aumentando proporcionalmente e de maneira mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, sendo hoje mais de 12% da população idosa.

De acordo com o IBGE, atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira (BRASIL, 2010).

Na UBS Leonardo Dúdíma, o atendimento ao idoso ocorre três dias na semana em todos os turnos e é realizado pelo médico, enfermeira, técnica em enfermagem e ACS. São 141 idosos, todos fazem parte da população adstrita e não há excesso de demanda para o atendimento.

As ações desenvolvidas pela ESF são imunização, promoção de hábitos alimentares saudáveis, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, do alcoolismo, da obesidade, sedentarismo e tabagismo.

Os profissionais de saúde orientam o idoso e seus familiares a reconhecer sinais de risco aos problemas de maior prevalência nessa faixa etária. A ESF também realiza o cuidado domiciliar ao idoso, quando necessário.

Em relação às dificuldades no desenvolvimento de ações à saúde do idoso, não há o agendamento das consultas programadas, existe demanda de idosos e não há oferta de atendimento para problemas de saúde agudos. Ações de promoção de atividade física, saúde mental e saúde bucal são negligenciadas, assim como atividades em grupo. A avaliação Geriátrica Global não é realizada pelos profissionais.

A UBS não dispõe do Estatuto do Idoso, de protocolo/manual de atendimento para idosos, de protocolos para encaminhamento a outros níveis do sistema de saúde, de registros específicos e nem de profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão, avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos. Existe, na UBS, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, porém esta não é solicitada nos atendimentos.

Assim sendo, observa-se que muitas ações importantes não são desenvolvidas e a ausência de registros específicos dificulta a avaliação da qualidade das ações ofertadas aos idosos.

É necessária, inicialmente, uma organização do processo de trabalho com registro de dados, para, posteriormente, se avaliar e modificar o processo de trabalho. Outro aspecto importante é a formação de grupos de idosos para abordagem de temas de interesse dessa faixa etária. Isso proporcionaria a criação de vínculo com a equipe e melhor qualidade de vida a terceira idade.

Durante muitos anos, no Brasil, a inserção das práticas odontológicas no Sistema Único de Saúde (SUS) deu-se de forma paralela e afastada da organização dos demais serviços de saúde. Atualmente, essa tendência vem sendo revertida, observando-se o esforço para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços em geral, a partir da conjugação de saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde, para revisão das práticas assistenciais que incorporam a abordagem familiar e a defesa da vida (BRASIL, 2006).

O atendimento em saúde bucal na UBS Leonardo Dúdimas é realizado dois dias na semana pela odontóloga e TSB. Todos os usuários fazem parte da população adstrita e há excesso de demanda para o atendimento clínico.

São desenvolvidas ações de prática clínica e educativas. O atendimento clínico é organizado por meio de consultas agendadas pelo ACS. Uma vez iniciado o tratamento, o usuário tem seus retornos agendados para a conclusão do mesmo.



Os procedimentos clínicos realizados são profilaxia, restaurações, cirurgias simples, terapia periodontal básica, capeamento pulpar, aplicação tópica de flúor (ATF), orientação de higiene oral e atendimento de urgência. Todos os procedimentos são registrados em arquivo específico, o livro de atendimento clínico.

Quando há necessidade de procedimentos como prótese dentária, endodontia, periodontia, cirurgia complexa, entre outros, o usuário é referenciado ao CEO do município.

De acordo com os indicadores das ações programáticas, a média de procedimentos clínicos realizados por habitante (1,13) está dentro do limite estabelecido pelo Ministério da Saúde (0,4 a 1,6). Mesmo com apenas dois dias de atendimento clínico por semana, essa média foi atingida porque a população adstrita é pequena, além disso, sempre é executado mais de um procedimento clínico por consulta.

Por outro lado, os indicadores de práticas clínicas como primeira consulta programática e tratamento concluído em grupos prioritários de escolares, gestantes e idosos mostram que esses usuários não estão recebendo assistência odontológica.

As atividades coletivas e educativas em saúde são realizadas, de forma pontual, e apenas com poucos grupos de escolares da área. As principais ações desenvolvidas são orientação de higiene oral e alimentação saudável, escovação dental supervisionada e ATF.

Em relação às dificuldades, existe demanda de usuários com problemas agudos de saúde bucal e não há oferta desses serviços durante toda a semana. A UBS não dispõe de protocolo/manual para o atendimento em saúde bucal, de protocolos para encaminhamento ao CEO e nem de profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão, avaliação e monitoramento das ações de saúde bucal. Há, ainda, a suspensão do atendimento clínico devido a problemas nos equipamentos odontológicos.

Deste modo, é necessário voltar à atenção aos grupos prioritários. Escolares, gestantes, hipertensos, diabéticos e idosos devem ser motivados a realizar a consulta odontológica programática a ESB deve promover ações educativas e preventivas para esses grupos.

### **1.3 Comentário comparativo entre Texto Inicial e Relatório da Análise Situacional**

É extremamente notória a ampliação da minha visão sobre o funcionamento e a estruturação do serviço oferecido pelos profissionais da UBS Leonardo Dúdima. O conhecimento que antes cabia em uma página, agora se expande preenchendo mais outras treze.

O trabalho árduo, desenvolvido no preenchimento de questionários, planilhas e elaboração de reflexões, me permitiram visualizar, detalhadamente, a minha prática de trabalho e tomar conhecimento do modo de trabalho da ESF da qual faço parte.

O emprego dos questionários nesse período de Análise Situacional gerou mudanças como a minha participação, profissional de odontologia, nas reuniões da equipe e conseqüentemente, o estabelecimento de vínculo como os demais profissionais.

Os maiores desafios que UBS Leonardo Dúdima apresenta é organizar o processo de trabalho baseado nas ações programáticas, realizar registros específicos das atividades desenvolvidas e melhorar a cobertura e a qualidade da atenção à saúde da criança, saúde da mulher, hipertensos e diabéticos, saúde o idoso e saúde bucal.

Os melhores recursos que a UBS possui são os profissionais que se dedicam e continuam a realizar suas atividades mesmo com tantas limitações.

Após esse período de Análise Situacional, sinto-me recompensada pelas informações obtidas, pelas descobertas realizadas e pelo aprendizado adquirido.

## **2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **2.1 Justificativa**

Os escolares de 6 a 12 anos de idade constituem uma faixa populacional de grande importância devido ao processo de maturação biológica, desenvolvimento motor, psicológico e social por que passam. Os meios familiar, comunitário e escolar contribuem, fundamentalmente, para os estímulos necessários ao bom desenvolvimento da criança e para qualidade de vida por meio da educação, do respeito ao sono, ambiente tranquilo, segurança, amor, estímulo à alimentação saudável e promoção de hábitos de higiene.

Por outro lado, sabe-se que existem grandes dificuldades de acesso aos serviços odontológicos, principalmente quando se é de baixa renda; e que isto contribui para o aumento das desigualdades sociais e para má qualidade de vida, pois produzem efeitos devastadores sobre dentes e gengivas (BRASIL, 2005).

A partir disso se compreende a importância da atenção à saúde bucal de escolares da rede pública de ensino, no sentido de complementar os estímulos necessários para garantir o desenvolvimento integral da criança e para diminuir as iniquidades de acesso aos serviços odontológicos (BRASIL, 2009).

A UBS Leonardo Dúdimas possui, em seu território, três Unidades Escolares (UE) que ofertam desde o ensino pré-escolar ao ensino fundamental. Duas destas UE possuem apenas uma sala de aula multiseriada, característica de escolas da zona rural, onde são ministradas aulas para alunos de diferentes idades e séries. Como são atendidas crianças em idade pré-escolar juntamente com os demais escolares, e pela impossibilidade de dissociação dessas crianças em sala de aula, principalmente alicerçada pelo princípio da universalidade, ampliamos a faixa etária da ação programática para crianças de 4 a 12 anos de idade.

Atualmente, essas crianças apresentam baixa adesão às ações saúde bucal. A frequência dos escolares à UBS é baixa, o número de consulta odontológica programática para esse grupo não é expressivo e a busca ativa as crianças faltosas não é realizada.

As ações de promoção e prevenção em saúde bucal realizadas são orientação de higiene oral, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor. Tais ações são realizadas de maneira pontual e apenas com alguns grupos de alunos.

Percebe-se assim, que a ação programática Saúde Bucal de Escolares apresenta grau insatisfatório de implementação. As principais dificuldades existentes são a paralização do atendimento devido a problemas nos equipamentos odontológicos, o deslocamento dos escolares até a UBS, ausência de registros, planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde bucal.

A intervenção com foco na Saúde Bucal de Escolares é necessária devido ao descuido no desenvolvimento de ações programáticas com esse grupo prioritário, representado, neste trabalho, por crianças de 4 a 12 anos de idade. A realidade de integrar e coordenar a equipe de saúde bucal viabiliza a implementação das ações programáticas de saúde bucal.

A intervenção neste foco possibilitaria ampliar o acesso dos escolares ao serviço odontológico, assim como, utilizaria o ambiente escolar como espaço de educação em saúde para estabelecer, hábitos de higiene bucal e autocuidado para um crescimento e desenvolvimento saudável.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a atenção à saúde bucal de escolares entre 4 e 12 anos de idade regularmente matriculados nas escolas do território de abrangência da UBS Leonardo Dúdimas no município de Floriano/PI.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares entre 4 e 12 anos de idade do território de abrangência.

2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal dos escolares entre 4 e 12 anos de idade do território de abrangência.
3. Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares entre 4 e 12 anos de idade do território de abrangência.
4. Melhorar o registro das informações dos escolares entre 4 e 12 anos de idade do território de abrangência.
5. Promover a saúde bucal dos escolares dos escolares entre 4 e 12 anos de idade do território de abrangência.

### **2.2.3 Metas**

Relativas ao Objetivo 1:

1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, para estabelecimento de prioridade de atendimento, em 80% dos escolares de 4 a 12 anos de idade das escolas 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 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Relativa ao Objetivo 2:

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

Relativas ao Objetivo 3:

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

2. Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares.
3. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Relativa ao objetivo 4:

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

Relativas ao Objetivo 5:

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

### **2.3 Metodologia**

Pretende-se realizar a intervenção da atenção à Saúde Bucal de Escolares durante 04 meses na Unidade de Saúde Leonardo Dúdimas no município de Floriano/PI. Para realização será adotado como protocolo os Cadernos de Atenção Básica Saúde Bucal (Ministério da Saúde, 2006) e Saúde na Escola (Ministério da Saúde, 2009).

Utilizaremos o livro de registro de atendimentos e os prontuários para o acompanhamento. Será criado em anexo aos prontuários, a ficha espelho, para acrescentar informações relacionadas às atividades que serão desenvolvidas e a planilha de coleta de dados. Esse registro será competência da odontóloga, porém todos os profissionais serão orientados e envolvidos nessa prática. Pretende-se,

através destes registros, fazer o monitoramento, avaliação e gerenciamento das ações em saúde bucal.

### **2.3.1 Ações**

Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas serão desenvolvidas ações em quatro eixos centrais: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

A situação de saúde bucal dos escolares será monitorada e averiguada por meio dos valores de dentes cariados perdidos e obturados (CPOD/ceo) obtidos após exame bucal epidemiológico. Para tal, primeiramente serão realizadas visitas as escolas da área adstrita para conhecimento e obtenção de uma lista de alunos e verificar a existência de dispositivos para trabalho (pia, escovário, auditório, sala de reuniões, TV, DVD, outros) e informar a direção escolar sobre as atividades a serem desenvolvidas. Será elaborado um cronograma de atividades em saúde bucal a serem realizadas nessas escolas. Com este cronograma estipulado, poderemos identificar os materiais necessários para a realização da atividade como, instrumental clínico e fichas. A comunidade, pais e responsáveis serão previamente esclarecidos sobre as ações que serão desenvolvidas na escola, alertando a importância da presença e participação dos alunos nas atividades. Serão reforçados também a importância do tratamento odontológico e questões sobre prioridade no atendimento clínico. Os diretores, professores e funcionários serão apresentados ao planejamento das ações a serem desenvolvidas, abordando a importância de cada uma e convidando-os a participar.

Também serão realizadas orientações e capacitações para a ESB a fim de se realizar leituras e discussões de materiais sobre levantamento epidemiológico em saúde bucal, classificação de risco e acolhimento ao usuário. Ademais, estes serão informados sobre como identificar a necessidade dos escolares e de suas famílias.

Durante a intervenção, haverá a verificação, mensalmente, do número de escolares que realizaram a 1º consulta programática. Além disso, serão reservadas 50% das vagas para atendimento clínico dos escolares durante o projeto de

intervenção. Após a realização da 1º consulta odontológica programática, os escolares selecionados terão assegurado retornos para a conclusão do tratamento.

A fim de melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal, será revisado, quinzenalmente, o agendamento dos escolares para identificação dos faltosos. Também serão realizadas visitas domiciliares, mensalmente, aos escolares faltosos. Esta visita será realizada, preferencialmente pelo ACS. Ainda a comunidade será solicitada sobre alternativas para melhorar a acessibilidade ao tratamento odontológico que poderão ajudar no melhoramento da adesão ao atendimento em saúde bucal.

Para melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares serão realizadas ações coletivas de escovação dental e aplicação de gel fluoretado. Para isso, serão listados os insumos necessários para realizar estas atividades como kits de escova e creme dental, flúor gel, luvas de procedimento, outros. Será calculado o número de turnos necessários para abranger todos os escolares nessas atividades, levando-se em consideração uma média de duas turmas por turno. O monitoramento dessas ações será feitos através da verificação, mensalmente, do número de escolares que participam da escovação dental supervisionada e aplicação de gel fluoretado. Os professores e funcionários das escolas serão orientados sobre a importância da escovação dental e da possibilidade de incorporar essa ação como rotina na escola. A ESB será previamente orientada sobre o planejamento e execução das atividades coletivas de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. Ademais, a equipe será orientada sobre a organização da saúde bucal na atenção básica: planejamento, monitoramento e avaliação das ações, indicadores, organização da demanda e trabalho em equipe.

O Secretário de Saúde e Coordenador de Saúde Bucal serão previamente comunicados sobre as ações a serem realizadas, importância do fornecimento dos insumos necessários para o desenvolvimento dessas ações e o impacto dessas atividades na saúde bucal dos escolares.

Com o intuito de melhorar o registro das informações, será verificada, mensalmente, a completude dos registros de escolares com 1º consulta odontológica programática realizada. Será preparada uma ficha espelho para a coleta de informações desse público e a equipe será capacitada e orientada a preencher a planilha corretamente. Os pais e responsáveis serão informados de que eles podem ter acesso aos seus registros mantidos na UBS.



Para promover a saúde bucal dos escolares, serão fornecidas orientações sobre higiene bucal, carie dentária e orientações nutricionais através de atividades educativas. Essas atividades serão monitoradas e acompanhadas mensalmente. Para a realização dessas orientações serão providenciados vídeos, folders, rodas de conversa, atividades práticas, apresentação de álbum seriado, entre outros. Previamente serão identificados os materiais educativos presentes na escola e no município e, após, serão obtidos e/ou confeccionados os materiais educativos não disponíveis e que são necessários para a realização das atividades. Será buscado concomitantemente a opinião de diretores, professores, funcionários e pais sobre o cronograma das atividades de saúde bucal. Após as atividades, serão discutidas com a escola e comunidade os resultados das ações desenvolvidas.

### **2.3.2. Indicadores**

#### **Objetivo 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 80% dos escolares de 4 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

**Indicador 1:** Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.  
Numerador: Número de escolares de 4 a 12 anos participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de crianças de 4 a 12 anos frequentadores das escolas foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

**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.

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 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

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

Numerador: Número de escolares classificados como alto risco, moradores da área de abrangência, que realizaram a primeira consulta odontológica.

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

## **Objetivo 2 - Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.**

**Meta 1:** Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas

**Indicador 1:** Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

## **Objetivo 3 - Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares**

**Meta 1:** Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

**Indicador 1:** Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

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

Denominador: Número de crianças de 4 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2:** Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares.

**Indicador 2:** Proporção de escolares com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

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

Denominador: Número de crianças de 4 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3:** Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

**Indicador 3:** Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

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

Denominador: Número total de crianças de 4 a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

#### **Objetivo 4 - Melhorar registro das informações**

**Meta 1:** Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

**Indicador 1:** Proporção de escolares com registro atualizado.

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

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

#### **Objetivo 5 - Promover a saúde bucal dos escolares**

**Meta 1:** Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

**Indicador 1:** Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares de 4 a 12 anos com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de crianças de 4 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2:** Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.

**Indicador 2:** Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Numerador: Número de escolares de 4 a 12 anos com orientação sobre cárie dentária.

Denominador: Número de crianças de 4 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3:** Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

**Indicador 3:** Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Numerador: Número de escolares de 4 a 12 anos com orientação nutricional.

Denominador: Número de crianças de 4 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

### 2.3.3 Logística

**Exame bucal epidemiológico, 1º consulta odontológica programática e tratamento concluído.**

- Identificação e contato com os espaços escolares, adstritos a UBS, para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal.

Na 1º semana, a ESB realizará visitas às escolas com o objetivo de informar sobre o desenvolvimento do projeto de intervenção e solicitar apoio para a realização do mesmo. Através de reuniões com professores, diretores e demais funcionários, a dentista apresentará o projeto de intervenção, a importância das atividades a serem desenvolvidas, solicitará o auxílio da comunidade escolar para elaborar cronograma e realizar o desenvolvimento das ações. Em seguida, a TSB preencherá um formulário de identificação da UE (nome, localização, quantidade de alunos, estrutura física) e solicitará a relação dos alunos. Para isso, a dentista providenciará apresentação do projeto e fichas de identificação escolar.

- Informar a comunidade sobre a realização do projeto de intervenção e ouvir estratégias para facilitar o atendimento odontológico.

No 1º mês de intervenção, a dentista organizará, com auxílio da escola, uma reunião com os pais e responsáveis com o objetivo de solicitar o apoio da comunidade para a realização deste projeto. O profissional irá apresentar o projeto de intervenção, enfatizar a importância das ações a serem desenvolvidas, apresentar o cronograma de ações, orientar sobre o direito de acesso aos registros na UBS e ouvir da comunidade estratégias para facilitar o atendimento odontológico. Para isso, a dentista providenciará uma apresentação do projeto, o cronograma das ações e cartilha dos direitos e deveres do usuário do SUS.

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

No 1º mês da intervenção, a dentista se reunirá com o Secretário de Saúde e Coordenador de Saúde Bucal, na Secretaria Municipal de Saúde, para apresentar o projeto e solicitar apoio para a realização das ações. É necessário providenciar apresentação do projeto e relação dos insumos necessários.

- Organizar agenda de saúde bucal para o exame epidemiológico e atividades clínicas.

A partir do cronograma de ações em saúde bucal, elaborado conjuntamente com as escolas e comunidade, a dentista organizará o atendimento odontológico na UBS a fim de permitir a execução deste cronograma. O exame bucal epidemiológico será realizado pela manhã nas escolas. Já o atendimento clínico será realizado no turno da tarde na UBS. Serão reservadas 50% das vagas para a realização da 1ª consulta odontológica e conclusão de tratamento dos escolares. É necessário providenciar o cronograma de ações.

- Capacitar a equipe para realizar exame bucal com finalidade epidemiológica, classificação de risco e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para UBS e para o acolhimento dos escolares e seus responsáveis.

No 1º mês de intervenção, a ESB fará o estudo de materiais em casa e reservará uma hora após o atendimento clínico na UBS para discutir os principais pontos. A dentista providenciará os seguintes materiais: Caderno de Atenção Básica Saúde Bucal (Ministério da Saúde, 2006) e Saúde na Escola (Ministério da Saúde, 2009); Levantamento Epidemiológico Básico de Saúde Bucal (OMS, 1997); Manual de Saúde Bucal (Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, 2009) e artigos sobre humanização e acolhimento na UBS.

- Organizar todo o material necessário para realizar o exame bucal com finalidade Epidemiológica.

A ESB realizará adequações na Ficha de Levantamento Epidemiológico preconizada pela OMS para que esta possa ser usada em consonância com os objetivos do projeto. O levantamento será realizado na escola, a dentista realizará o exame epidemiológico e a TSB anotar os dados. Serão avaliados 2 turmas por vez. É preciso providenciar: Ficha de Levantamento Epidemiológico (100 unid), lista de códigos, régua, pranchetas, cliques, lápis, borrachas, canetas, espelho clínico (20 unid), pinça clínica (10 unid), caixa metálica para instrumental (02 unid), 1cx máscara, gorro, 1 cx luva de procedimento, gaze, toalhas de papel, sabonete, fio dental.

- Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais.

Semanalmente, a dentista revisará as Fichas de Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal identificando os alunos que participaram desta atividade. O profissional transcreverá o valor CPOD/ceo e a classificação de risco para a Ficha Espelho e ao mesmo tempo, fará anotações dos escolares faltosos à avaliação em saúde bucal. Em seguida, os dados serão transcritos para a Planilha Eletrônica. Para isso, a dentista providenciará fichas de levantamento epidemiológico preenchidas e as fichas espelhos.

Classificação de risco baseado no CPOD/ceo adotada será:

- 0 a 2: baixo risco

- 3 a 4: médio risco
- maior que 5: alto risco
  
- Organizar acolhimento deste escolar na unidade de saúde.  
A TSB realizará o acolhimento na sala de espera da UBS por meio da escuta e diálogo com os usuários durante o preenchimento da ficha clínica do paciente. O profissional indagará ao pai do escolar se a criança apresenta alguma queixa específica.
  
- Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência.  
O cadastro dos escolares na UBS será efetuado à medida que estes realizarem a 1º consulta programática através do preenchimento da ficha clínica. A TSB anotará os dados de identificação (nome completo, responsáveis, idade, endereço) e a dentista as demais informações na ficha clínica. A dentista providenciará 100 unid. de fichas clínicas.
  
- Monitorar número de escolares e escolares de alto risco, moradores da área de abrangência, com primeira consulta.  
Mensalmente, a dentista revisará o livro de procedimentos clínicos e a ficha espelho em busca dos escolares que realizaram a 1º consulta programática. Ao mesmo tempo, fará anotações dos escolares faltosos a esta ação. Em seguida, os dados serão transcritos para a planilha eletrônica de coleta de dados. Precisa ser providenciado o livro de procedimentos clínicos, fichas espelhos dos escolares e bloco de anotações.
  
- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.  
Mensalmente, a dentista revisará o livro de procedimentos clínicos identificando os escolares com tratamento concluído. O profissional transcreverá as informações para ficha espelho e, em seguida, para a planilha eletrônica. É necessário providenciar livro de procedimentos clínicos e fichas espelhos dos alunos.

## Busca de escolares faltosos

- Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal e capacitar os ACS para realização de buscas aos escolares faltosos.

No 1º mês de intervenção, a dentista aproveitará a reunião da equipe de saúde para apresentar o projeto de intervenção, sua importância e impacto na saúde dos escolares. Explicará como cada profissional se integrará a realização deste projeto. Ao final da reunião, a dentista se reunirá apenas com os ACS para orientá-los na busca aos alunos faltosos. A dentista providenciará a apresentação do projeto e um cronograma para o agendamento de escolares faltosos.

- Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos.

Baseado na relação de alunos faltosos a 1º consulta programática, a dentista orientará os ACS na realização de visitas domiciliares para sensibilizar pais/responsáveis sobre a importância da consulta odontológica. O ACS aproveitará a visita para reagendar o aluno faltoso. Para isso, a dentista providenciará relação de alunos faltosos e cronograma para agendamento.

- Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

Durante a intervenção, a dentista reservará 01 vaga por dia para o atendimento de escolares faltosos.

- Monitorar os faltosos.

Quinzenalmente, a dentista revisará o livro de procedimentos clínicos e realizará a comparação com o agendamento dos escolares. Ao mesmo tempo, fará anotações dos alunos faltosos a 1º consulta odontológica programática. É necessário providenciar livro de procedimentos clínicos, cronograma de agendamento e bloco de anotações.



## Registro das informações

- Implantar Ficha Espelho e Planilha de Saúde Bucal para acompanhamento dos escolares cadastrados.  
Na 1º semana de intervenção, a dentista elaborará uma ficha espelho com as informações necessárias para o monitoramento das ações a serem realizadas. Essa ficha será anexada à ficha clínica de cada escolar. É necessário providenciar 100 und. de fichas espelhos.
- Treinar a equipe para adequado preenchimento da ficha clínica, ficha espelho e planilha de acompanhamento.  
A dentista realizará o preenchimento da ficha clínica, ficha espelho e da planilha eletrônica e orientará a TSB para o preenchimento da identificação do paciente na ficha clínica durante o atendimento odontológico na UBS. É necessário providenciar modelos dos registros adotados.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.  
No 1º mês, a dentista comunicará sobre a elaboração e as informações contidas na planilha durante a apresentação do projeto à ESF. O profissional realizará, também, o encaminhamento formal do escolar, quando necessário, para os demais profissionais da equipe. É necessário providenciar apresentação da planilha.
- Monitorar o registro dos escolares, moradores da área de abrangência da unidade de saúde, com primeira consulta odontológica.  
Simultaneamente ao monitoramento de escolares com a 1º consulta odontológica realizada, a dentista observará os dados da ficha clínica do escolar e anotará os escolares com incompletude de registro. É preciso providenciar bloco de anotações.

**Atividades coletivas: escovação supervisionada, aplicação de flúor, orientação sobre cárie dental, higiene bucal e nutrição.**

- Capacitar a equipe para o desenvolvimento de ações coletivas, para atividades de promoção em saúde e para o trabalho multidisciplinar.  
No 3º mês de intervenção, a ESB realizará, em casa, o estudo de material sobre os temas e reservará 30 minutos após atendimento clínico para discussão dos principais pontos. A dentista providenciará: Guia de recomendações para uso de fluoretos no Brasil (Ministério da Saúde, 2009); Política Nacional de Promoção de Saúde (Ministério da Saúde, 2007) e artigos sobre cárie, higiene bucal e nutrição.
- Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares da área de abrangência.  
No 3º mês de intervenção, a dentista estimará o número de turnos necessários para realizar as atividades coletivas com todos os escolares, tendo por média duas turmas por turno. É necessário providenciar lista de alunos por escola.
- Elaborar listas de presença para monitorar o número de escolares que participaram das ações coletivas.  
No 3º mês de intervenção, a dentista elaborará a lista de presença, baseada em relações de alunos fornecidos pelas escolas, e entregará ao professor para que este realize o preenchimento. Precisa ser providenciado a relação dos alunos por turma.
- Planejar a necessidade de materiais necessários para realização das atividades.  
No 3º mês, a ESB selecionará os materiais para realizar as atividades coletivas de acordo com a faixa etária dos escolares. Será levado em consideração os recursos disponíveis pela escola, pela ESB e município, sempre buscando integrar atividades práticas à teoria. Primeiramente, a dentista e TSB orientarão os alunos, em sala de aula, sobre cárie, higiene bucal e nutrição. A seguir, serão levados ao pátio da escola, onde será

demonstrada a técnica de escovação adequada e uso do fio dental. Por fim, os alunos serão orientados a realizar o mesmo. Logo mais, será aplicado flúor gel com o auxílio da própria escova. Para a realização da escovação supervisionada e aplicação de flúor, a dentista e os professores solicitarão aos pais que enviem a escova dental de seu filho no dia da realização destas atividades. A ESB disponibilizará o restante do material e levará para a escola no dia da atividade. É necessário providenciar a relação de materiais educativos disponíveis (vídeos, álbum seriado, jogos, tv, outros), 01 creme dental, 01 fio dental, 01 flúor gel, 01 macro modelo de boca com escova, 1 cx luvas de procedimentos.

- Incentivar a importância do autocuidado do escolar.  
Durante o atendimento clínico e reuniões com a escola e comunidade, a ESB esclarecerá a importância do estabelecimento de hábitos saudáveis durante a infância e adolescência. A dentista incentivará os professores a tentar criar uma rotina de escovação dental dos escolares após o lanche. É preciso providenciar material informativo sobre saúde bucal.
- Monitorar a média de ações coletivas.  
A partir do 3º mês, a dentista revisará as listas de presença e transcreverá as informações para ficha espelho e ao mesmo tempo, fará anotações dos escolares faltosos a essas atividades. Em seguida, os dados serão transcritos para a planilha eletrônica. É necessário providenciar listas de presenças, fichas espelhos e bloco de anotações.
- Promover a participação da comunidade e da escola na avaliação das ações de saúde para os escolares.  
Ao final da realização do projeto, a ESB realizará uma reunião com a escola, pais e responsáveis, a fim de avaliar as atividades desenvolvidas. Todos serão convidados a discutir os pontos positivos, negativos e sugestões. Para isso, a dentista providenciará apresentação dos resultados alcançados.





### **3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

O presente relatório tem como finalidade descrever o projeto de intervenção Saúde Bucal do Escolar que foi implementado na UBS Leonardo Dúdimas, na cidade de Floriano-PI, por um período de quatro meses, entre setembro de 2013 e janeiro de 2014.

Este projeto de intervenção teve como objetivo melhorar a atenção à saúde bucal de escolares do território de abrangência, através de ações desenvolvidas pela ESB com a participação dos demais profissionais de saúde da equipe, da comunidade escolar e local, de forma ativa e interativa.

A população alvo deste projeto compreendeu 73 alunos, com idade entre 4 e 12 anos, regularmente matriculados nas três UE presentes no território: Caldeirões, Socorro Araújo e Novo Papa Pombo.

#### **3.1 Ações Desenvolvidas**

Iniciamos a intervenção realizando contato com as escolas, através de reuniões com diretores, professores e demais funcionários. Apresentamos o projeto de intervenção, as atividades a serem desenvolvidas, a importância das ações para os escolares e a entrega do cronograma de atividades em saúde bucal. Solicitamos, também, o apoio dos professores na organização das atividades realizadas na própria escola.

É importante ressaltar, que a comunidade escolar mostrou-se empolgada e disposta a ajudar, pois enxergaram, neste projeto, uma oportunidade singular de proporcionar aos alunos o acesso ao serviço odontológico.

O próximo passo foi realizar a capacitação da ESB. Realizamos um encontro, onde foi apresentado o projeto de intervenção, orientação sobre preenchimento de fichas e organização do material necessário para realizar o exame bucal com finalidade epidemiológica. Ao final, discutimos pontos importantes sobre os Cadernos de Atenção Básica Saúde Bucal, 2006 e Saúde na Escola, 2009 (Fig. 2).

Cabe destacar que, para a execução deste projeto, foi necessário trabalhar com duas TSBs. Tal medida fez-se necessário pela impossibilidade da TSB da equipe em acompanhar as atividades realizadas no turno da manhã.

Esta foi a primeira dificuldade encontrada, sendo contornada parcialmente, visto que a Coordenação em Saúde Bucal disponibilizou uma TSB substituta apenas no 1º mês de intervenção.



Figura 2 – Capacitação da equipe de saúde bucal. Floriano-PI, 2013.

Em seguida, realizamos o contato com a comunidade local através de uma reunião com os pais dos alunos e responsáveis, fornecendo as mesmas orientações passadas às escolas. Na roda de conversa, foi reforçada a importância da realização da consulta, do tratamento odontológico e aproveitamos para discutir as dificuldades de acesso ao serviço odontológico (Fig. 3 e 4).



Figuras 3 e 4 – Reunião com a comunidade local. Floriano-PI, 2013

A principal dificuldade relatada pela comunidade foi a distância que eles tem de percorrer até os locais de atendimento odontológico, que ocorrem em duas UBS: uma na zona urbana e outra da zona rural. É importante ressaltar que, há aproximadamente um ano o atendimento odontológico deste território vem ocorrendo apenas na UBS da zona urbana, pois o equipamento odontológico da UBS Leonardo Dúdimas está com problemas técnicos. Apesar disto, os pais mostraram-se dispostos a levar seus filhos para o atendimento odontológico.

O projeto de intervenção também foi apresentado à equipe de saúde da UBS Leonardo Dúdimas e após um mês do previsto, ao gestor municipal de saúde. Apesar da dificuldade em contatar o gestor, recebemos total apoio, inclusive na disponibilização de transporte para alunos residentes no Povoado Manga, pois eram os alunos com maiores limitações de acesso (Fig. 5).



Figura 5 – Reunião com a equipe de Saúde da Família. Floriano-PI, 2013

Iniciamos as ações de intervenção realizando o exame bucal com finalidade epidemiológica na própria unidade escolar.

Os levantamentos básicos de saúde bucal são usados para a coleta de informações sobre o estado de saúde bucal e as necessidades de tratamento de uma população, e posteriormente, para monitorar as mudanças nos níveis e padrões da doença. Desta maneira, é possível avaliar a conveniência e a eficácia dos serviços que estão sendo fornecidos, e planejar ou modificar os serviços de saúde bucal e programas de treinamento quando necessários (OMS, 1997).

A realização do exame bucal com finalidade epidemiológica ocorreu no pátio da escola sob iluminação natural. Os escolares foram submetidos a um exame da



cavidade bucal, utilizando-se para isso um espelho e sonda clínicos. Enquanto o cirurgião-dentista realizava o exame, a TSB anotava os dados na Ficha de Exame Bucal Epidemiológico (Fig. 6).

Dentre as nossas metas, a primeira era ampliar a cobertura do exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 80% dos escolares de 4 a 12 anos de idade. Ao final da intervenção, conseguimos realizar a avaliação de saúde bucal em 94,5% dos alunos.

A partir dos dados coletados no exame bucal com finalidade epidemiológica, realizamos o monitoramento da situação de risco para doenças bucais dos escolares, onde 44,9% dos alunos foram classificados como de alto risco.



Figura 6 – Exame bucal epidemiológico. Floriano-PI, 2013

Após a realização desta avaliação, os escolares passaram por um processo de triagem, onde os classificados como de alto risco para doenças bucais e situações de urgência odontológica foram priorizados no encaminhamento para a realização da 1º consulta odontológica programática. Para isso, o aluno levava para casa um comunicado de agendamento com a data, horário e local de realização da consulta odontológica.

Reorganizamos a agenda de atendimento clínico para priorizarmos os escolares, sem, contudo, preterir os demais usuários (Fig. 7). Durante o atendimento, era possível perceber certa alegria e curiosidade naquelas crianças, pois para muitos, pela primeira vez frequentavam ao dentista. Convidei algumas mães a realizarem a 1º consulta odontológica. Esta foi uma forma de motivá-las a

levar seus filhos, pois como tinham que percorrer grandes distâncias para chegar até a UBS, aproveitariam para realizar o seu tratamento odontológico, também.

A 1º consulta odontológica consistia no preenchimento da ficha clínica, realização da anamnese, exame clínico bucal e elaboração do plano de tratamento. Dessa forma, os escolares passavam a ter um prontuário atualizado na UBS.

À medida que realizávamos as consultas odontológicas, os escolares passavam por uma segunda triagem para seleção daqueles que concluiriam o tratamento. Assim, os alunos selecionados eram agendados para dar continuidade ao tratamento.



Figura 7 – Escolares na sala de espera da UBS. Floriano-PI, 2013

Paralelo ao atendimento clínico, realizamos as atividades educativas e preventivas nas escolas: escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e orientação sobre higiene bucal, doença cárie e nutrição.

Nesta etapa do projeto, a TSB substituta entrou de férias e a coordenação não conseguiu uma suplente. Como já estávamos com o cronograma atrasado, então convidei alguns alunos de um Curso Técnico em Saúde Bucal para auxiliar nessas atividades.

Preparamos o material necessário para essas ações, confeccionamos um álbum seriado e adquirimos um macro modelo de boca, creme dental e flúor em gel no município. Em seguida, realizei a capacitação desses auxiliares para as atividades a serem desenvolvidas.

Devido à carência de kits de saúde bucal no município, solicitamos aos alunos para levar a escova dental no dia da realização das atividades. Inicialmente, os alunos recebiam orientações sobre cárie dental, alimentação saudável e métodos de higiene bucal em sala de aula, por meio da apresentação de álbum seriado e atividades práticas demonstrativas relacionadas ao tema. Posteriormente, os alunos eram direcionados ao pátio da escola e então, realizada a escovação supervisionada com creme dental fluoretado e aplicação tópica de flúor. Os escolares divertiram-se e foram bastante participativos durante as atividades (Fig. 8 e 9).

Cabe ressaltar que, a conclusão desta etapa do projeto só foi possível graças ao auxílio dos professores e desses futuros profissionais de saúde bucal.

Realizamos as atividades educativas e preventivas de acordo com o cronograma, exceto na UE Novo Papa Pombo, pois houve um incêndio na escola no dia agendado. Felizmente, os danos foram apenas materiais. Deste modo, remarcamos uma nova data.

A meta era realizar a escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor, fornecer orientações sobre cárie dental, higiene bucal e nutrição em 100% dos escolares. Os resultados obtidos após a intervenção demonstram que 95,9% dos escolares participaram destas atividades.



Figuras 8 e 9 – Atividades educativas e preventivas: orientação de higiene bucal e escovação supervisionada. Floriano-PI, 2013

Durante o desenvolvimento do Projeto de Intervenção Saúde Bucal do Escolar, tivemos a oportunidade de nos integrar em uma atividade desenvolvida na escola. No encerramento do ano letivo, a UE Novo Papa Pombo realizou uma Feira

de Arte e Cultura com os seus alunos e convidou toda a equipe de saúde da família para prestigiar o evento. Foi uma experiência prazerosa, pois assistimos apresentações de dança, aulas sobre cultura brasileira, observamos maquetes de pontos históricos; tudo isso protagonizado pelos próprios alunos. Foi um momento de integração com a escola e comunidade (Fig. 10).



Figura 10 – Integração da ESB com a comunidade local e escolar.  
Floriano-PI, 2013

No decorrer da intervenção, as ações desenvolvidas foram monitoradas através da ficha espelho dos alunos, a fim de acompanhar o andamento do projeto. Essas informações foram transmitidas durante as reuniões de produção e planejamento da equipe.

No terceiro mês de intervenção, foi realizada a capacitação dos ACS para a busca de escolares faltosos a 1º consulta odontológica programática. Esta capacitação ocorreu dois meses após o previsto no cronograma, pois o número de escolares faltosos foi reduzido até este período, além disso, grande parte desses alunos foi buscada pelos professores.

A nossa meta do projeto de intervenção era realizar a busca ativa de 100% dos escolares faltosos a 1º consulta odontológica. Ao final do projeto, realizamos a busca, com auxílio de ACS e professores, de 58,8% dos escolares faltosos. É

importante ressaltar que, na prática, alguns escolares faltosos não precisaram ser buscados, pois compareceram a UBS na semana seguinte.

Em decorrência da disponibilização de transporte pela Secretaria Municipal de Saúde do município, foi possível realizar o atendimento dos escolares residentes no povoado Manga, o mais distante da zona urbana. Contudo, uma parte destes escolares não foi atendida, devido ao período chuvoso na região que impossibilitou o acesso ao povoado. Remarcamos o transporte e, desta vez, os pais não compareceram com as crianças na data do atendimento, assim como não nos procuraram para remarcar.

Apesar das dificuldades no atendimento clínico, conseguimos resultados próximos às metas estabelecidas. Objetivamos ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 60% dos escolares moradores da área de abrangência e para 100% dos escolares classificados como alto risco para doenças bucais. Ao final de quatro meses de intervenção, ampliamos para 54,8% e 71%, respectivamente.

Outra meta consistia em concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com 1º consulta odontológica realizada. Ao final da intervenção, conseguimos concluir o tratamento em 40% dos alunos.

Outra meta era manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área. Ao final de intervenção, 100% dos escolares com a 1ª consulta odontológica realizada estavam com registro atualizado na UBS.

A última atividade planejada foi o contato com a comunidade para avaliar o desenvolvimento das ações. Para isso, conversamos com alguns pais, professores, diretores e com os ACS para avaliar o grau de satisfação em relação ao projeto. Ouvimos boas respostas, de como a comunidade encontra-se satisfeita com essa oportunidade de atendimento às crianças da área, principalmente, porque a grande maioria delas nunca havia frequentado ao dentista.

### **3.2 Ações Não Desenvolvidas**

Todas as ações previstas foram desenvolvidas.

### **3.3 Dificuldades na Coleta e Sistematização dos Dados**

A planilha eletrônica de coleta de dados exigiu treinamento da odontóloga para o seu correto preenchimento. Ademais, todos os dados foram satisfatoriamente coletados, sistematizados e analisados.

### **3.4 Viabilidade de Incorporação das Ações à Rotina do Serviço**

Apesar do término do Projeto de Intervenção Saúde Bucal do Escolar, esta ação programática será incorporada a rotina da UBS Leonardo Dúdimas, por meio da continuação do atendimento clínico a escolares e da realização de atividades educativas e preventivas. Para que isto ocorra vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorizar a atenção dos escolares, especialmente os de alto risco e reservar 50% das vagas do atendimento clínico aos escolares.

O Projeto de Intervenção Saúde Bucal do Escolar proporcionou o acompanhamento de indicadores em saúde bucal. Anterior à implementação deste projeto, a maior parte dos indicadores apresentava-se zerada, indicando negligência nos registros e no desenvolvimento das ações em saúde bucal. A partir disso, pôde-se observar que o projeto de intervenção promoveu significativa melhoria nos indicadores da ação programática Saúde Bucal do Escolar.

## 4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

### 4.1 Resultados

A intervenção Saúde Bucal do Escolar teve como objetivo melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares de 4 a 12 anos de idade da UBS Leonardo Dúdimá, Floriano-PI. Na área adstrita à UBS existem 73 alunos nesta faixa etária e todos foram incluídos na intervenção.

#### **Objetivo 1 - Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares**

**Meta:** Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 80% dos escolares de 4 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

**Indicador:** Proporção de escolares entre 4 e 12 anos participantes de ação coletiva de exame bucal.

Anterior à intervenção, nenhum escolar havia realizado exame bucal epidemiológico. No 1º mês, 41,1% (30) dos alunos realizaram o exame bucal epidemiológico. No 2º mês, essa avaliação atingiu 94,5% (69) dos escolares, mantendo-se inalterado até o final da intervenção (Fig. 11).

A quantidade de alunos participantes aumentou no decorrer dos meses de intervenção devido ao cumprimento de um cronograma que estabelecia um número de turmas a serem avaliadas a cada mês.

A meta de ampliar a cobertura de exame bucal epidemiológico para 80% dos escolares foi alcançada e superada. A ação que mais colaborou para superação desta meta foi a colaboração de professores e diretores no sentido de reforçar a presença dos alunos na escola nos dias de realização das ações em saúde bucal.

A realização do exame bucal epidemiológico permitiu a identificação das necessidades de saúde bucal dos escolares, possibilitando o planejamento das ações a serem desenvolvidas.

Não foi possível realizar o exame bucal epidemiológico em todos os alunos, pois alguns faltaram nos dias da avaliação. Para que seja alcançada uma cobertura de 100%, podem-se agendar novas datas para realizar o exame bucal epidemiológico nos alunos faltosos.

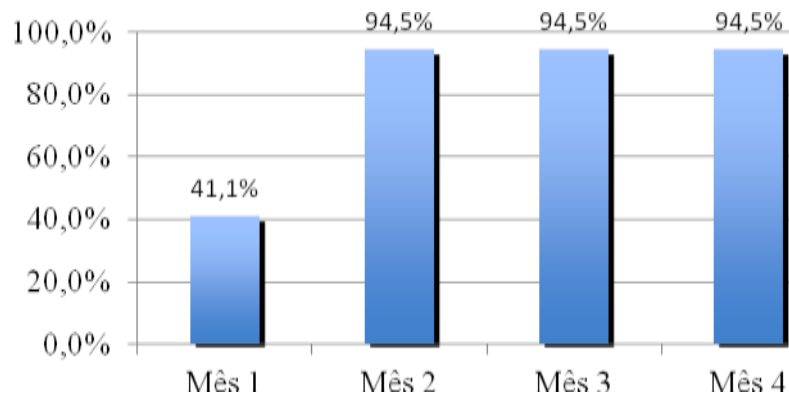


Figura 11 – Proporção de escolares com exame bucal epidemiológico. UBS Leonardo Dúdimas, Floriano-PI, 2014.

**Meta:** 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:** Proporção de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Antes da intervenção, o número de primeiras consultas odontológicas realizadas em escolares não era monitorado, o que inviabilizava o controle deste indicador.

No 1º mês de intervenção, nenhum escolar realizou a primeira consulta odontológica. Já no 2º mês, 41,1% (30) realizaram esta consulta, aumentando para 53,4% (39) no 3º mês e atingindo 54,8% (40) no último mês de intervenção (Fig. 12).

A evolução deste indicador, ao longo da intervenção, foi possível devido a aumento no número de atendimentos clínicos e a reserva de 50% das vagas para o atendimento de escolares.



Dois fatores principais contribuíram para o não alcance desta meta. O primeiro deles foi o número de faltas às consultas e o segundo fator foi a suspensão do atendimento odontológico antes do término da intervenção.

Para que fosse possível realizar a primeira consulta odontológica em 100% dos escolares seria necessário dar prosseguimento ao atendimento clínico odontológico com 50% das vagas reservadas aos escolares.

A primeira consulta odontológica em escolares foi realizada com finalidade de diagnóstico e permitiu a elaboração de um plano de tratamento individualizado para atender as necessidades detectadas.

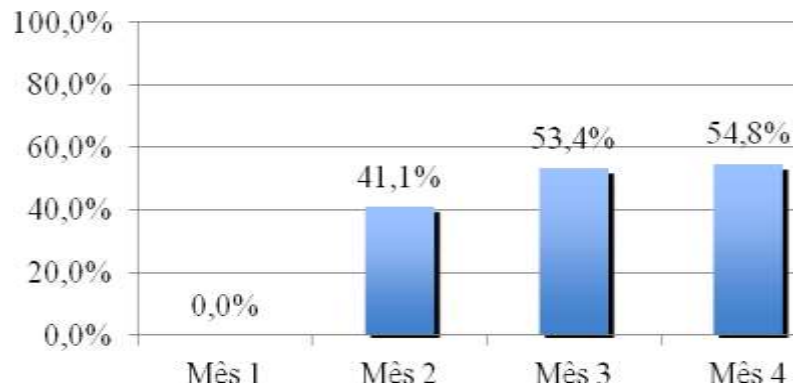


Figura 12 – Proporção de escolares com primeira consulta odontológica. UBS Leonardo Dúdimá, Floriano-PI, 2014.

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

**Indicador:** Proporção de escolares classificados como alto risco, cadastrados no programa, que realizaram a primeira consulta odontológica.

Dentre os 69 alunos que realizaram o exame bucal epidemiológico, 44,9% (33) escolares foram classificados como alto risco para doenças bucais, o que demonstra as necessidades de assistência odontológica desta população alvo.

No 1º mês de intervenção, nenhum escolar de alto risco realizou a primeira consulta odontológica. No entanto, 67,7% (21) dos escolares de alto risco realizaram a consulta no 2º mês. Esse valor manteve-se estável no 3º mês e aumentou para 71% (22) no último mês de intervenção (Fig. 13).

O avanço no atendimento de escolares de alto risco, no decorrer dos quatro meses de intervenção, foi possível devido a priorização destes alunos quando no encaminhamento de escolares para a realização da primeira consulta odontológica.

A realização da primeira consulta odontológica em escolares de alto risco para doenças bucais permitiu a elaboração de um plano de tratamento individualizado para aqueles crianças com maiores necessidades bucais.

Esta meta não foi alcançada porque nem todos os escolares classificados como alto risco foram encaminhados para primeira consulta odontológica. Além disso, muitos que foram encaminhados faltaram ao atendimento.

Para que fosse possível realizar a primeira consulta odontológica em 100% dos escolares de alto risco, seria necessário dar prosseguimento ao atendimento clínico odontológico priorizando esses escolares.

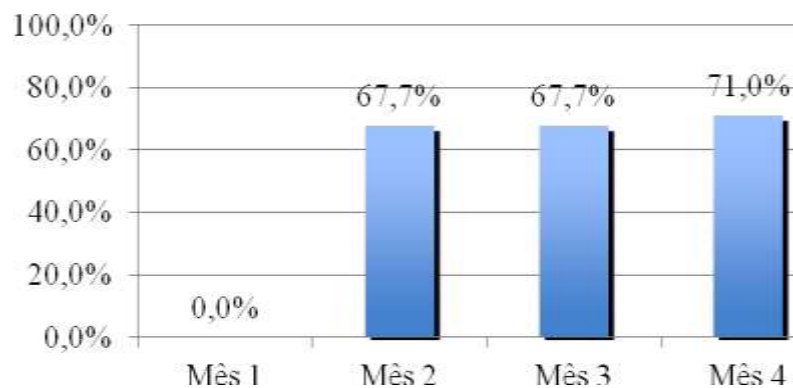


Figura 13 – Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica. UBS Leonardo Dúdimas, Floriano-PI, 2014.

## Objetivo 2 - Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal

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

**Indicador:** Proporção de buscas realizadas aos escolares cadastrados no programa, com primeira consulta na unidade de saúde, faltosos na consulta odontológica.

No período da intervenção, 17 consultas odontológicas não foram realizadas por motivo de falta dos escolares. Houve uma intensificação do número de escolares faltosos no último mês, pois janeiro é mês de férias no calendário escolar.

No 1º mês de intervenção, não houve busca a escolar faltoso, pois não houve atendimento clínico ao escolar. No 2º mês 20% (2) dos escolares faltosos foram buscados, 30% (3) no 3º mês e ao final da intervenção, 58,8%(10) dos escolares faltosos (Fig. 14).

A ação que influenciou positivamente no alcance desta cobertura foi a participação dos ACS e professores nas buscas aos alunos.

Os agentes comunitários de saúde foram capacitados e receberam uma relação de alunos faltosos para realizar novo agendamento. Já os professores foram orientados a conversar com os pais desses alunos faltosos no sentido de motivá-los a comparecer à UBS.

Cabe ressaltar, que não foi necessário buscar ativamente 100% dos escolares faltosos, pois 41,2% (7) dos alunos compareceram espontaneamente ao atendimento odontológico na semana subsequente.

A busca ativa de escolares faltosos foi importante, à medida que permitiu ao usuário uma nova oportunidade de acesso aos serviços odontológicos. Contribuiu, também para a quantidade e qualidade da cobertura da atenção odontológica.

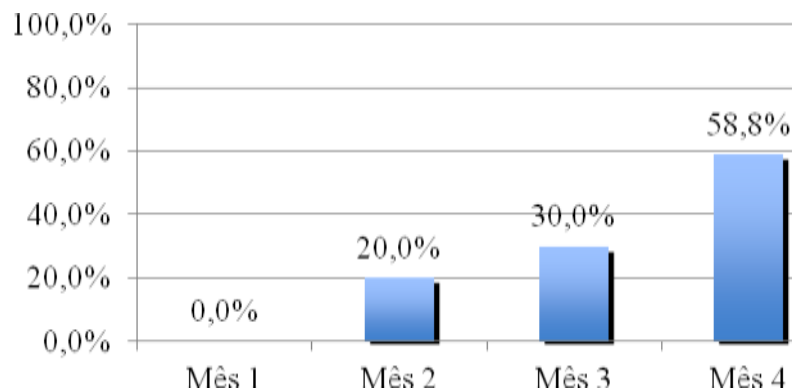


Figura 14 – Proporção de buscas realizadas aos escolares faltosos. UBS Leonardo Dúdima, Floriano-PI, 2014.

### Objetivo 3 - Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares

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

**Indicador:** Proporção de escolares cadastrados no programa com escovação supervisionada com creme dental.

A ação escovação dental supervisionada foi realizada a partir do 3º mês de intervenção, justificando a ausência de valores nos primeiros dois meses. No 3º mês, 95,9% (70) dos escolares realizaram a escovação dental supervisionada. Essa cobertura manteve-se estável até o final da intervenção (Fig. 15).

A ação que mais facilitou a obtenção desta meta foi colaboração de professores e diretores no sentido de incentivar a participação dos alunos nas atividades de escovação. Além disso, o auxílio de estudantes de um Curso em Saúde Bucal foi importante para a organização das atividades.

Não foi possível realizar a escovação dental supervisionada em todos os alunos, pois alguns faltaram nos dias de realização da atividade. Para que seja alcançada uma cobertura de 100%, podem-se agendar novas datas para a realização da escovação dental supervisionada nos alunos faltosos.

A realização da escovação dental supervisionada acarretou dois benefícios principais para os escolares. O primeiro deles foi a remoção do biofilme, advindo da mecânica de escovação, associado à exposição de flúor presente no creme dental. E o segundo foi o estímulo a adoção de hábitos saudáveis, especificamente em relação à higiene bucal, visando à prevenção da cárie dentária e doença periodontal.

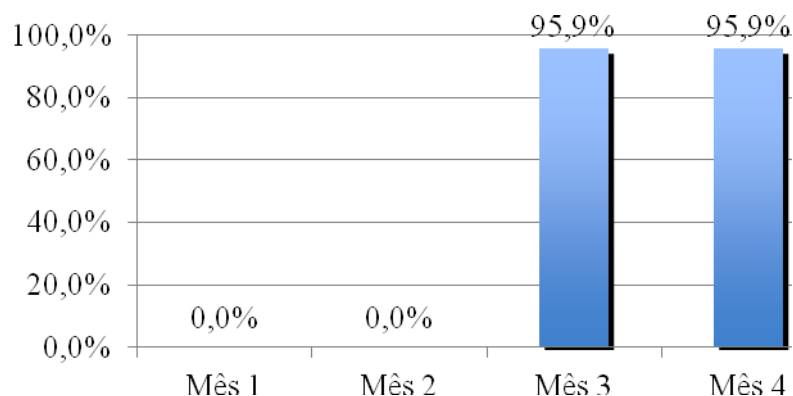


Figura 15 – Proporção de escolares com escovação dental supervisionada. UBS Leonardo Dúdimá, Floriano-PI, 2014.

**Meta:** Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares.

**Indicador:** Proporção de escolares cadastrados no programa com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Assim como a ação de escovação dental supervisionada, a aplicação tópica de flúor foi realizada a partir do 3º mês de intervenção, onde 95,9% (70) dos escolares realizaram a aplicação de gel fluoretado. Essa cobertura manteve-se estável até o 4º mês da intervenção (Fig. 16).

A ação que mais facilitou o alcance desta cobertura foi colaboração de professores e diretores no sentido de incentivar a participação dos alunos na atividade de aplicação tópica de flúor. Essa colaboração foi possível devido à troca de informações entre o profissional dentista e a equipe escolar nas reuniões realizadas no início da intervenção. Além disso, a participação de estudantes em saúde bucal foi positiva para o desenvolvimento desta ação.

A aplicação de gel fluoretado em escolares foi de grande importância, pois favoreceu o acesso ao flúor, uma substância eficaz e segura na prevenção e controle da cárie dentária (BRASIL, 2009).

Para que seja alcançada uma cobertura de 100% dos escolares, podem-se agendar novas datas para a aplicação de gel fluoretado nos alunos faltosos.

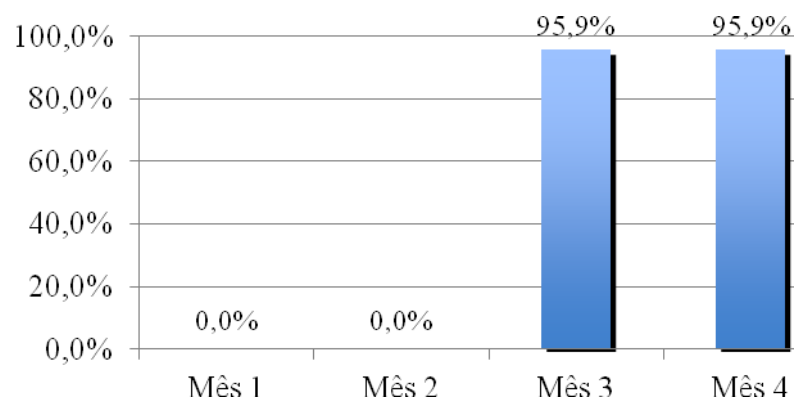


Figura 16 – Proporção de escolares com aplicação de gel fluoretado.  
UBS Leonardo Dúdimas, Floriano-PI, 2014.

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

**Indicador:** Proporção de escolares cadastrados no programa com primeira consulta odontológica e com tratamento dentário concluído.

Na área adstrita a UBS há 73 escolares compondo a população-alvo do projeto. Ao iniciar a intervenção, não existiam dados, sobre conclusão de tratamento odontológico, específicos para escolares; o que inviabilizava o monitoramento deste indicador.

No 1º mês de intervenção não houve tratamento concluído, porque não houve realização de consulta odontológica em escolares. No 2º mês de intervenção, 23,3% (7) dos escolares concluíram o tratamento odontológico. Já no 3º mês, 41% (16); seguido de uma queda para 40% (16) no 4º mês de intervenção. Essa queda no indicador ocorreu devido ao aumento de primeira consulta odontológica (Fig. 17).

A evolução deste indicador, ao longo da intervenção, foi possível devido a aumento no número de atendimentos clínicos e a reserva de 50% das vagas para o atendimento de escolares.

A meta não foi alcançada e a ação que mais dificultou a conclusão do tratamento dos escolares foi o cancelamento do atendimento clínico odontológico nas semanas finais da intervenção por falta de profissional auxiliar em saúde bucal.

Para que fosse possível concluir o tratamento odontológico de 100% dos escolares seria necessário dar prosseguimento ao atendimento clínico odontológico com 50% das vagas reservadas aos alunos.

O tratamento concluído garantiu ao escolar a continuidade da assistência, objetivando a conclusão do plano de tratamento elaborado na primeira consulta odontológica.

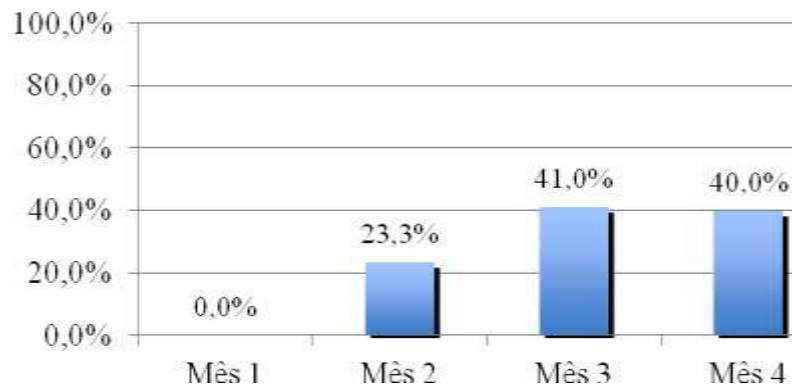


Figura 17 – Proporção de escolares com tratamento dentário concluído. UBS Leonardo Dúdimá, Floriano-PI, 2014.

#### Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações

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

**Indicador:** Proporção de escolares cadastrados no programa com registro atualizado.

O território de abrangência possui 73 escolares entre 4 e 12 anos de idade. Ao iniciar a intervenção, não havia o monitoramento de prontuários dos escolares na UBS. Ao longo da intervenção, à medida que as consultas odontológicas foram realizadas, os registros eram atualizados.

No 1º mês de intervenção não houve atualização de registro, porque não houve consultas odontológicas. Durante os três meses seguintes, 100% (40) dos escolares que realizaram a primeira consulta odontológica estavam com registro atualizado na UBS (Fig. 18).

A meta foi alcançada com sucesso. A ação que mais favoreceu a atualização do registro de escolares foi o preenchimento da ficha clínica odontológica; com dados de identificação, anamnese e exame clínico; durante a primeira consulta. Esta ação foi possível devido ao treinamento da equipe de saúde bucal para o correto preenchimento do prontuário.

Para que a atualização dos registros seja mantida é necessário realizar as devidas anotações na ficha após o atendimento e averiguar se há alterações nas informações fornecidas pelo usuário durante os retornos a UBS.

O prontuário é um documento importante, pois fornece informações sobre o estado de saúde, progresso e atual do paciente, diagnóstico e condutas terapêuticas adotadas. A manutenção dos prontuários atualizados permitiu melhorar o acompanhamento dos escolares entre consultas, bem como um atendimento mais seguro e eficiente.

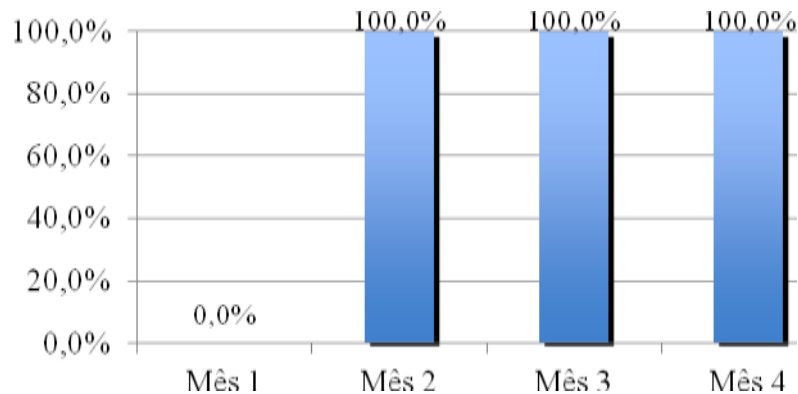


Figura 18 – Proporção de escolares com registro atualizado. UBS Leonardo Dúdimá, Floriano-PI, 2014.

### Objetivo 5 - Promover a saúde bucal dos escolares

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

**Indicador:** Proporção de escolares de 4 a 12 anos com orientação sobre higiene bucal.

Antes da intervenção, ações de educação em saúde bucal eram realizadas de maneira pontual e não eram registradas e monitoradas.

A atividade de orientação sobre higiene bucal foi desenvolvida no 3º mês de intervenção, justificando a ausência de valores nos primeiros dois meses. Neste mês, 95,9% (70) dos escolares receberam orientação sobre higiene bucal e esta cobertura manteve-se estável até o final da intervenção (Fig. 19).

A ação que mais facilitou o alcance desta cobertura foi colaboração de professores e diretores no sentido de incentivar a participação dos alunos na atividade de orientação sobre saúde bucal.

A atividade educativa sobre higiene bucal orientou os escolares quanto aos principais meios de higiene bucal e a importância da sua realização, objetivando



desenvolver hábitos saudáveis e fortalecer a autonomia das crianças no controle das doenças bucais. Com isso, espera-se uma redução dos índices de cárie e doença periodontal nesta população-alvo.

Para que seja alcançada uma cobertura de 100% dos escolares, podem-se agendar novas datas para realizar orientação sobre higiene bucal com os escolares faltosos. Além disso, as atividades educativas devem ser reforçadas a cada três meses para que os escolares mantenham-se motivados.

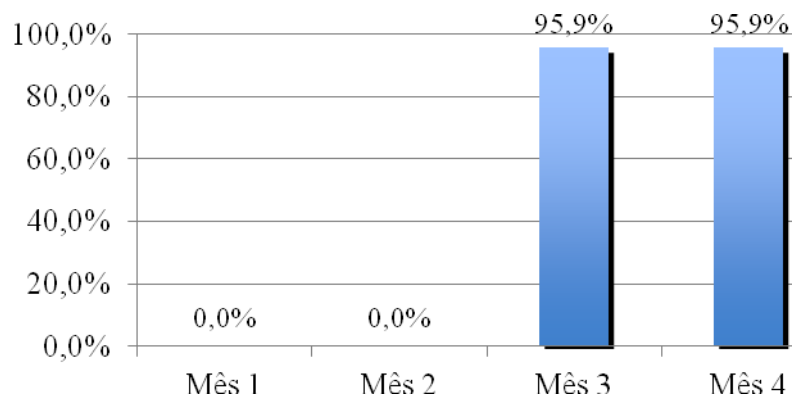


Figura 19 – Proporção de escolares com orientação de higiene bucal. UBS Leonardo Dúdimá, Floriano-PI, 2014.

**Meta:** Fornecer orientações sobre cárie dental para 100% dos escolares.

**Indicador:** Proporção de escolares de 4 a 12 anos com orientação sobre cárie dental.

A atividade de orientação sobre cárie dentária foi desenvolvida no 3º mês de intervenção, justificando a ausência de valores nos primeiros dois meses. Neste mês, 95,9% (70) dos escolares receberam orientação sobre higiene bucal e esta cobertura manteve-se estável até o final da intervenção (Fig. 20).

A ação que mais facilitou o alcance desta cobertura foi colaboração de professores e diretores no sentido de incentivar a participação dos alunos na atividade de orientação sobre cárie dentária.

A atividade educativa sobre cárie dentária orientou os escolares sobre o desenvolvimento desta doença bucal, os fatores de risco e o meios de prevenção. Desta forma, espera-se uma conscientização dos escolares para a prevenção da cárie dentária.

Para que seja alcançada uma cobertura de 100% dos escolares, novas datas para realizar orientação sobre a cárie com os escolares faltosos podem ser agendadas.

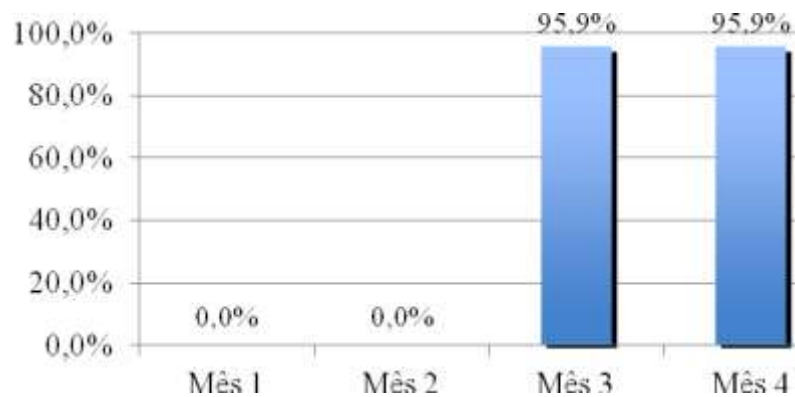


Figura 20 – Proporção de escolares com orientação sobre cárie dentária. UBS Leonardo Dúdimá, Floriano-PI, 2014.

**Meta:** Fornecer orientações nutricionais para 100% dos escolares.

**Indicador:** Proporção de escolares de 4 a 12 anos com orientação nutricional.

A atividade de orientação nutricional foi desenvolvida juntamente com a orientação de higiene bucal e cárie dental. No 3º mês de intervenção, 95,9% (70) dos escolares receberam orientação sobre nutrição e esta cobertura manteve-se estável até o final da intervenção (Fig. 21).

A ação que mais facilitou o alcance desta cobertura foi colaboração de professores e diretores no sentido de incentivar a participação dos alunos na atividade de orientação nutricional.

Para que seja alcançada uma cobertura de 100% dos escolares, novas datas para realizar orientação nutricional com os escolares faltosos podem ser agendadas. Além disso, as atividades educativas devem ser reforçadas a cada três meses para que os escolares mantenham-se motivados.

A atividade educativa sobre nutrição incentivou a introdução alimentos saudáveis que favorecem a mastigação e a limpeza dos dentes e alertou para o fato de que o consumo exagerado e frequente de açúcar é um fator de risco para cárie e outras doenças. Portanto, espera-se uma conscientização dos escolares para adoção de uma alimentação saudável.

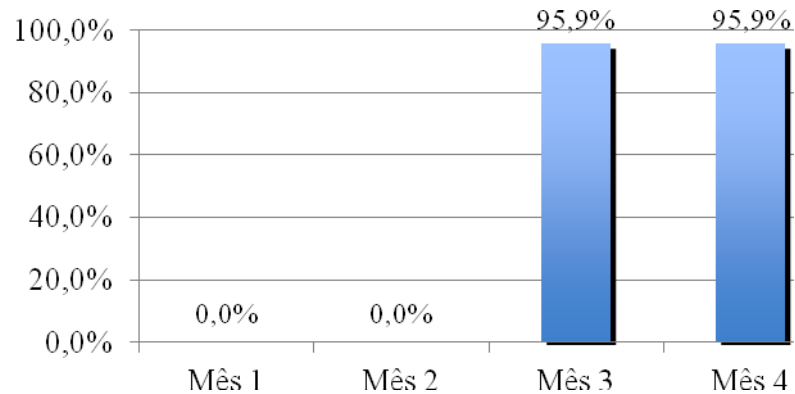


Figura 21 – Proporção de escolares com orientação nutricional. UBS Leonardo Dúdima, Floriano-PI, 2014.

## 4.2 Discussão

O Projeto de Intervenção Saúde Bucal do Escolar implementado na UBS Leonardo Dúdima propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde bucal de escolares, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a classificação de risco para doenças bucais, ampliação da primeira consulta odontológica programática e tratamento concluído, bem como a realização de atividades educativas e preventivas.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas à prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento das doenças bucais. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da dentista, de duas TSBs e dos agentes comunitários de saúde.

A dentista realizou o planejamento, a execução e o monitoramento das ações. As TSBs auxiliaram no atendimento clínico, no preenchimento de prontuários e na realização do exame bucal epidemiológico. Os agentes comunitários de saúde efetuaram a busca ativa de escolares faltosos.

Antes da intervenção, as atividades de atenção à saúde bucal do escolar não eram monitoradas. A intervenção permitiu a melhoria dos registros e com isso, identificar as ações negligenciadas nesta ação programática. A adoção da classificação de risco para doenças bucais, também foi crucial para priorizar o atendimento dos escolares com maiores necessidades.

O impacto da intervenção já é percebido pela comunidade, ao passo que, envolveu todos os escolares entre 4 e 12 anos de idade. Os pais, responsáveis e a comunidade escolar demonstram satisfação com a prioridade no atendimento aos alunos e com a realização das atividades educativas.

A intervenção poderia ter sido facilitada se houve uma integração maior com a equipe, se eu tivesse discutido as atividades em andamento e incentivado a participação dos demais profissionais nas ações planejadas. Também faltou apoio da gestão/coordenação em saúde bucal para disponibilização de recursos humanos para auxiliar nas atividades coletivas.

Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está mais integrada, e com a incorporação da intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas dificuldades encontradas.

Para incorporarmos a intervenção, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorizar a atenção dos escolares, especialmente os de alto risco. Além disso, vamos reservar parte das vagas do atendimento clínico aos escolares.

Tomando este projeto como exemplo, pretendemos ampliar a atenção à saúde bucal para os escolares das demais faixas etárias presentes no território.

#### **4. 3 Relatório da Intervenção para Gestores**

Iniciamos no dia 17 de setembro de 2013 na Unidade Básica de Saúde (UBS) Leonardo Dúdimas, após conversa prévia com a equipe e com o Gestor Local de Saúde, uma intervenção por um período de 16 semanas no Programa de Atenção em Saúde Bucal, visando melhorias na atenção à saúde bucal de escolares do território de abrangência, através de ações desenvolvidas pela Equipe de Saúde Bucal (ESB) com a participação de outros profissionais de saúde da equipe, da comunidade escolar e local.

O projeto de intervenção Saúde Bucal do Escolar faz parte do Trabalho de Conclusão do Curso da Especialização em Saúde da Família à distância realizado por mim e oferecido pela Universidade Federal de Pelotas em convênio com a Universidade Aberta do SUS. Antes da escolha desse foco de intervenção, fizemos

uma análise situacional de todos os programas e diagnosticamos serem prioritariamente necessárias mudanças para a melhoria desse programa dentro da nossa unidade.

A população alvo deste projeto compreendeu todos os 73 escolares entre 4 e 12 anos de idade, regularmente matriculados nas escolas presentes no território: Unidade Escolar Caldeirões, Unidade Escolar Socorro Araújo e Unidade Escolar Novo Papa Pombo.

Para que o projeto fosse desenvolvido, traçamos objetivos e metas relacionados às ações de saúde bucal preconizadas pelo Ministério da Saúde. Em seguida, estabelecemos um plano de ação para alcance desses objetivos.

Como parte da intervenção e para facilitar a sistematização de dados, elaboramos uma ficha espelho e utilizamos a planilha de coleta de dados fornecida pelo curso, que ajudou, sobretudo nos atendimentos que são feitos nas escolas, pois não temos acesso ao prontuário eletrônico.

Iniciamos a intervenção realizando contato com as escolas, através de reuniões com diretores, professores e demais funcionários. O objetivo destas reuniões foi apresentar o projeto Saúde Bucal do Escolar, as atividades planejadas, a importância das ações para os escolares e a entrega de um cronograma de atividades.

É importante ressaltar, que a comunidade escolar mostrou-se empolgada e disposta a ajudar, pois enxergaram, neste projeto, uma oportunidade ímpar de proporcionar aos alunos o acesso ao serviço odontológico.

O próximo passo foi realizar a capacitação da ESB. Um encontro promovido pela dentista com duas TSBs objetivou apresentar o projeto, distribuir responsabilidades e discutir os Cadernos de Atenção Básica Saúde Bucal e Saúde na Escola.

Cabe destacar que, para a execução deste projeto, foi necessário trabalhar com duas TSBs. Tal medida fez-se necessário, pois a auxiliar da equipe não podia acompanhar as atividades realizadas no turno da manhã.

Esta foi a primeira dificuldade encontrada, sendo contornada parcialmente, visto que a Coordenação em Saúde Bucal disponibilizou uma TSB substituta apenas no 1º mês de realização do projeto.

Em seguida, realizamos o contato com a comunidade local através de reuniões com pais e responsáveis pelos alunos, a fim de conscientizá-los sobre a importância das ações preventivas e curativas a serem desenvolvidas no projeto.

Durante as reuniões, a comunidade relatou que a principal dificuldade de acesso ao serviço odontológico era o deslocamento da zona rural até a UBS. Isso porque, há aproximadamente um ano, o atendimento odontológico da UBS Leonardo Dúdimas, por motivos de mau funcionamento dos equipamentos, estava ocorrendo em uma UBS localizada na zona urbana.

O projeto Saúde Bucal do Escolar também foi apresentado à equipe de saúde da UBS Leonardo Dúdimas e posteriormente ao gestor municipal de saúde. Este, por sua vez, apoiou a realização do projeto e disponibilizou transporte para os alunos com maiores dificuldades de deslocamento.

As ações desenvolvidas propiciaram a avaliação de saúde bucal realizada na própria escola em 94,5% dos alunos, o que antes não era realizado.

A partir da avaliação em saúde bucal, realizamos a classificação de risco para doenças bucais e 44,9% dos alunos foram classificados como de alto risco, o que demonstra as necessidades de assistência odontológica desta população alvo.

Ao longo da intervenção, 54,8% dos escolares realizaram a primeira consulta odontológica na UBS, sendo que 71% destes alunos eram de alto risco para doenças bucais.

Um fator que contribuiu negativamente para o desenvolvimento desta ação foi a suspensão do atendimento odontológico, no último mês de intervenção, por falta de auxiliar em saúde bucal.

Apesar desta dificuldade, a cobertura foi possível devido à reorganização da agenda de atendimento clínico e priorização dos escolares. Além disso, a disponibilização de transporte pela Secretaria Municipal de Saúde contribuiu para o alcance desta cobertura, à medida que facilitou o acesso de escolares à UBS.

Ao longo da intervenção 40% dos alunos com primeira consulta odontológica concluíram o tratamento. O alcance desta cobertura foi viabilizado pela reorganização da agenda de atendimento. Assim, aumentamos o número de atendimentos clínicos e reservamos 50% das vagas para os escolares.

Ao iniciar a intervenção, não havia o monitoramento de prontuários dos escolares na UBS. Durante o projeto, à medida que as consultas odontológicas eram

realizadas, os registros também eram atualizados. Ao final da intervenção, 100% dos alunos que realizaram a primeira consulta odontológica estavam com registro atualizado na UBS, o que favoreceu um atendimento mais seguro e eficiente.

Antes da intervenção, ações educativas e preventivas em saúde bucal eram realizadas de maneira pontual e não eram monitoradas.

O projeto de intervenção favoreceu a realização da escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor em 95,9% dos escolares.

A carência de kits de saúde bucal para fornecer aos alunos foi um fator negativo na realização desta atividade. No entanto, esse problema foi contornado pedindo que as crianças levassem escovas dentais para a escola no dia da realização desta ação. Outra dificuldade encontrada foi a não participação da técnica em saúde bucal da equipe para auxiliar nesta atividade. Para compensar esta deficiência, alunos de um curso técnico em saúde bucal foram convidados a ajudar na organização destas ações.

Ademais, o desenvolvimento do projeto de intervenção Saúde Bucal do Escolar permitiu identificar ações em saúde bucal negligenciadas, e a partir disso, promover uma melhoria quantitativa e qualitativa na atenção à saúde bucal da população.

São três os principais aspectos dependentes da gestão que, se melhorados, poderiam ajudar na qualificação do serviço odontológico. O primeiro é melhorar a disponibilização de recursos humanos para auxiliar nas atividades clínicas e educativas. O segundo aspecto é fornecer material educativo para que as equipes possam trabalhar o lado preventivo das doenças. O último aspecto é promover condições de trabalho para o profissional dentista, através de consultórios em bom estado de funcionamento e insumos para o atendimento clínico.

#### **4.4 Relatório da Intervenção para Comunidade**

O projeto Saúde Bucal do Escolar foi desenvolvido no Posto de Saúde Leonardo Dúdimas, na cidade de Floriano-PI, por um período de quatro meses, entre setembro de 2013 e janeiro de 2014.

Este projeto faz parte do Trabalho de Conclusão do Curso da Especialização em Saúde da Família à distância realizado por mim, dentista do Posto de Saúde, e oferecido pela Universidade Federal de Pelotas em convênio com a Universidade Aberta do SUS.

Inicialmente, fizemos uma avaliação dos serviços de saúde oferecidos à comunidade e identificamos deficiências na parte da atenção à saúde bucal. Assim, o nosso objetivo foi melhorar as atividades em saúde bucal, principalmente no atendimento aos escolares, através de ações desenvolvidas pela dentista, técnica em saúde bucal, agentes comunitários de saúde, professores, diretores e a comunidade local.

Participaram desse projeto todos os 73 alunos entre 4 e 12 anos de idade matriculados nas escolas Caldeirões, Socorro Araújo e Novo Papa Pombo.

Iniciamos o projeto realizando contato com as escolas, através de reuniões com diretores, professores e demais funcionários. Nestas reuniões, apresentamos o Projeto Saúde Bucal do Escolar, falamos da importância de melhorar as condições de saúde das crianças e entregamos um cronograma de atividades educativas para realizarmos nas escolas.

Em seguida, realizamos reuniões com pais e responsáveis pelos alunos, com o objetivo de esclarecer a importância do tratamento odontológico e das atividades educativas para essas crianças.

Durante as reuniões, ouvimos de vocês as dificuldades no atendimento odontológico e procuramos solucioná-los dentro do possível. A principal queixa foi a distância e as dificuldade de deslocamento até o Posto de Saúde para realizar o tratamento odontológico. A partir disso, entramos em contato com o secretário municipal de saúde e conseguimos o transporte para alguns alunos que moravam mais distantes do posto.

Com relação às atividades desenvolvidas no Projeto Saúde Bucal do Escolar, realizamos o exame bucal em 69 crianças. Este exame foi feito pela dentista, na própria escola, e teve como objetivo identificar os alunos com maiores necessidades de tratamento odontológico.

A partir deste exame realizado na escola, 40 alunos foram encaminhados para realizar a consulta odontológica no Posto de Saúde. A consulta odontológica foi importante para realizar uma avaliação mais detalhada dos problemas bucais da



criança e a partir disso, agendar os alunos para retornarem ao posto e terminar o tratamento odontológico.

Entre os alunos que realizaram a consulta odontológica, 16 concluíram o tratamento dentário. Durante o tratamento, os escolares fizeram limpeza, extração e restaurações de dentes. Isto permitiu devolver a saúde bucal para essas crianças.

A realização do atendimento odontológico dos alunos só foi possível devido ao esforço e compromisso assumido pelos pais e responsáveis, assim como o incentivo dos professores.

Para que conseguíssemos atender todas as crianças encaminhadas ao posto, você deve ter percebido que tivemos que modificar a distribuição das vagas do atendimento odontológico. Reservamos parte das vagas para o atendimento de alunos. Quando a criança faltava à consulta, os agentes comunitários de saúde e professores motivavam os pais a remarcarem o atendimento.

Também foram realizadas atividades educativas e preventivas em saúde bucal com os alunos nas escolas. Realizamos orientação sobre cárie dental, higiene bucal, alimentação saudável e fizemos a escovação dental e aplicação de flúor em 70 crianças.

Professores, diretores e outros funcionários auxiliaram na organização dos alunos durante as atividades educativas realizadas na escola e incentivaram as crianças a participar. Já os pais e responsáveis, assumiram o compromisso de enviar a escova dental do aluno quando foi solicitado.

A realização do Projeto Saúde Bucal do Escolar foi importante porque permitiu melhorar a saúde bucal dos alunos e estimular hábitos saudáveis para a prevenção de doenças bucais. Com isso, espera-se uma redução nos níveis de cárie entre essas crianças. Em virtude dos bons resultados alcançados, daremos continuidade ao atendimento dos alunos.

## 5 RFELEXÃO CRÍTICA SOBRE PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Quando iniciei o curso de especialização em Saúde da Família, tinha como objetivo adquirir conhecimentos mais aprofundados sobre a saúde pública no Brasil. No entanto, percebi que o curso oferta conteúdo mais específico, relacionado a uma fatia da saúde pública - atenção básica, o que não considero negativo.

Durante o curso, pude desenvolver o meu aprendizado a partir das tarefas estabelecidas pela especialização, como a de leitura de textos, participação em fóruns, resolução de casos clínicos e, principalmente, a realização do projeto de intervenção.

Participar da Especialização em Saúde da Família foi uma experiência inovadora e curiosa, por ser a primeira pós-graduação à distância que realizei. Eu esperava um curso completamente teórico, baseado apenas em leituras e discussões. Contudo, me surpreendi com a dinamicidade da metodologia de ensino, requerendo de nós alunos, participação ativa na realização de atividades práticas na rotina do serviço.

Os conhecimentos adquiridos durante o curso, intrinsecamente relacionados ao cotidiano de trabalho, contribuíram para a minha qualificação profissional e para a melhoria da assistência prestada por mim. Com isso, passei a registrar as atividades coletivas e a monitorar os indicadores que julgo prioritários, pois somente assim podemos verificar a qualidade do serviço prestado. Organizei a agenda de atendimento odontológico por segmentos populacionais (gestante, escolar, livre demanda, hipertenso, entre outros) para contemplar a todas e priorizar quando necessário. Passei a frequentar as reuniões da equipe de saúde, pois o estabelecimento de parcerias com outros profissionais facilita o trabalho a ser desenvolvido.

Do mesmo modo, compreendi a importância do contato com a comunidade para a realização de mudanças no sistema de saúde. Conversas individuais e em grupos permitiram discutir soluções para as dificuldades e necessidades dessa população, e ao mesmo tempo, proporcionaram a participação ativa da comunidade na realização das mudanças planejadas.

Hoje percebo que o serviço está mais organizado e sinto-me mais competente para melhorar a atenção à saúde bucal da população, pois tenho ciência de como está o andamento dessas ações.

## BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso – Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica saúde bucal**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica– Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica saúde na escola**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo**. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **3.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade, superando exclusão social**. Conselho Nacional de Saúde– Brasília: Ministério da Saúde, 2005

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: [www.censo2010.ibge.gov.br](http://www.censo2010.ibge.gov.br). Acesso em: 10 jun. 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal. Manual de instruções**. 4<sup>o</sup> ed, Genebra, 1997.

PREFEITURA DE FLORIANO. **Floriano**. Disponível em: [www.floriano.pi.gov.br](http://www.floriano.pi.gov.br). Acesso em: 10 jun. 2013.

REZENDE, Ana Clara et al. **Diagnóstico situacional da unidade básica de saúde Barreiro de Cima**. Trabalho apresentado a Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

.

# **ANEXOS**

## Documento do Comitê de Ética



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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> 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.

*Patrícia Abrantes Duval*  
Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

## PLANILHA DE COLETA DE DADOS

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
<b>1.1</b>	<b>Proporção de escolares examinados na escola</b>	41,1%	94,5%	94,5%	94,5%
	<b>Numerador:</b> Número de escolares de 4 a 12 anos participantes de ação coletiva de exame bucal.	30	69	69	69
	<b>Denominador:</b> Número de crianças de 4 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.	73	73	73	73

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
<b>1.2</b>	<b>Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica</b>	0,0%	41,1%	53,4%	54,8%
	<b>Numerador:</b> Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica	0	30	39	40
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde	73	73	73	73

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
<b>1.3</b>	<b>Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica</b>	0,0%	67,7%	67,7%	71,0%
	<b>Numerador:</b> Número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta odontológica	0	21	21	22
	<b>Denominador:</b> Número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência	16	31	31	31



		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.1	<b>Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde</b>	#DIV/0!	20,0%	30,0%	58,8%
	<b>Numerador:</b> Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde	0	2	3	10
	<b>Denominador:</b> Número de consultas não realizadas pelos escolares da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.	0	10	10	17

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
3.1	<b>Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental</b>	0,0%	0,0%	95,9%	95,9%
	<b>Numerador:</b> Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.	0	0	70	70
	<b>Denominador:</b> Número de crianças de 4 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.	73	73	73	73

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
3.2	<b>Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental</b>	0,0%	0,0%	174,2%	174,2%
	<b>Numerador:</b> Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental	0	0	54	54
	<b>Denominador:</b> Número de crianças de 4 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde classificadas com alto risco	16	31	31	31

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
3.3	<b>Proporção de escolares com tratamento dentário concluído</b>	#DIV/0!	23,3%	41,0%	40,0%
	<b>Numerador:</b> Número de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído	0	7	16	16
	<b>Denominador:</b> Número total de crianças de 4 a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica	0	30	39	40

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
4.1	<b>Proporção de escolares com registro atualizado</b>	#DIV/0!	100,0%	100,0%	100,0%
	<b>Numerador:</b> Número de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado	0	30	39	40
	<b>Denominador:</b> Número total de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.	0	30	39	40

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
5.1	<b>Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal</b>	0,0%	0,0%	95,9%	95,9%
	<b>Numerador:</b> Número de escolares de 4 a 12 anos com orientação sobre higiene bucal.	0	0	70	70
	<b>Denominador:</b> Número de crianças de 4 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.	73	73	73	73

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
5.2	<b>Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária</b>	0,0%	0,0%	95,9%	95,9%
	<b>Numerador:</b> Número de escolares de 4 a 12 anos com orientação sobre cárie dentária.	0	0	70	70
	<b>Denominador:</b> Número de crianças de 4 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.	73	73	73	73

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
5.3	<b>Proporção de escolares com orientações nutricionais</b>	0,0%	0,0%	95,9%	95,9%
	<b>Numerador:</b> Número de escolares de 4 a 12 anos com orientação nutricional.	0	0	70	70
	<b>Denominador:</b> Número de crianças de 4 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.	73	73	73	73

# APÊNDICES

## FICHA DE EXAME BUCAL EPIDEMIOLÓGICO



### PROJETO SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR FICHA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA



INFORMAÇÕES GERAIS																																																																																																																		
Nome: _____																																																																																																																		
Escola: _____																																																																																																																		
Idade	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	Sexo	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	Realização do Exame	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	1 – Sim 2 – Não																																																																																																												
AVALIAÇÃO CLÍNICA																																																																																																																		
<p style="text-align: center;"><b>EXAME EXTRA-ORAL</b></p> <p>0 = Aparência extra-oral normal            1 = Ulceração, feridas, erosões, fissuras (cabeça, pescoço, membros)            2 = Ulceração, feridas, erosões, fissuras (nariz, bochechas, queixo)            3 = Ulceração, feridas, erosões, fissuras (comissuras)            4 = Ulceração, feridas, erosões, fissuras (linha cutâneo-mucosa)            5 = Cancro bucal            6 = Anormalidades dos lábios (fissura)            7 = Linfonodos aumentados (cabeça, pescoço)            8 = Outros inchaços da face e maxilares            9 = Sem registro</p>						<p style="text-align: center;"><b>MUCOSA ORAL</b></p> <p>0 = Sem anormalidades            1 = Tumor maligno (câncer)            2 = Leucoplasia            3 = Líquen plano            4 = Úlcera (aftosa, herpética, traumática)            5 = Gengivite Necrosante Aguda            6 = Candidíase            7 = Abscesso            8 = Outras condições (especificar, se possível)            9 = Sem registro</p>																																																																																																												
<p style="text-align: center;"><b>FLUOROSE DENTÁRIA</b></p> <p>0 = Normal            1 = Questionável            2 = Muito Leve            3 = Leve            4 = Moderada            5 = Severa            8 = Excluído            9 = Sem registro</p>						<p style="text-align: center;"><b>TRAUMATISMO DENTAL</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">52</td><td style="text-align: center;">51</td><td style="text-align: center;">61</td><td style="text-align: center;">62</td> <td rowspan="2" style="padding: 5px;"><b>Código</b></td> <td rowspan="2" style="padding: 5px;"><b>Condição</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="text-align: center;">21</td><td style="text-align: center;">22</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">Nenhum</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">82</td><td style="text-align: center;">81</td><td style="text-align: center;">71</td><td style="text-align: center;">72</td> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">Fratura de esmalte</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">42</td><td style="text-align: center;">41</td><td style="text-align: center;">31</td><td style="text-align: center;">32</td> <td style="padding: 5px;">2</td> <td style="padding: 5px;">Fratura de esmalte/dentina</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="padding: 5px;">3</td> <td style="padding: 5px;">Fratura esmalte/dentina/polpa</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="padding: 5px;">4</td> <td style="padding: 5px;">Ausência devido a traumatismo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="padding: 5px;">9</td> <td style="padding: 5px;">Exame não realizado</td> </tr> </table>						52	51	61	62	<b>Código</b>	<b>Condição</b>	12	11	21	22	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	0	Nenhum	82	81	71	72	1	Fratura de esmalte	42	41	31	32	2	Fratura de esmalte/dentina	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	3	Fratura esmalte/dentina/polpa	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	4	Ausência devido a traumatismo	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	9	Exame não realizado																																																									
52	51	61	62	<b>Código</b>	<b>Condição</b>																																																																																																													
12	11	21	22																																																																																																															
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	0	Nenhum																																																																																																													
82	81	71	72	1	Fratura de esmalte																																																																																																													
42	41	31	32	2	Fratura de esmalte/dentina																																																																																																													
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	3	Fratura esmalte/dentina/polpa																																																																																																													
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	4	Ausência devido a traumatismo																																																																																																													
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	9	Exame não realizado																																																																																																													
CONDIÇÃO DENTAL																																																																																																																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">16</td><td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">14</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="text-align: center;">21</td><td style="text-align: center;">22</td><td style="text-align: center;">23</td><td style="text-align: center;">24</td><td style="text-align: center;">25</td><td style="text-align: center;">26</td><td style="text-align: center;">27</td><td style="text-align: center;">28</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td><td style="text-align: center;">47</td><td style="text-align: center;">46</td><td style="text-align: center;">45</td><td style="text-align: center;">44</td><td style="text-align: center;">43</td><td style="text-align: center;">42</td><td style="text-align: center;">41</td><td style="text-align: center;">31</td><td style="text-align: center;">32</td><td style="text-align: center;">33</td><td style="text-align: center;">34</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">36</td><td style="text-align: center;">37</td><td style="text-align: center;">38</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>												18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Dentes Decíduos</th> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Dentes Permanentes</th> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Condição</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">A</td> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">Sadio</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">Cariado</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">C</td> <td style="padding: 5px;">2</td> <td style="padding: 5px;">Restaurado com cárie</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">3</td> <td style="padding: 5px;">Restaurado sem cárie</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">E</td> <td style="padding: 5px;">4</td> <td style="padding: 5px;">Perdido por cárie</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">F</td> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">Perdido por outras razões</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">G</td> <td style="padding: 5px;">6</td> <td style="padding: 5px;">Selante</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">7</td> <td style="padding: 5px;">Apoio de prótese</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">K</td> <td style="padding: 5px;">8</td> <td style="padding: 5px;">Não erupcionado</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">T</td> <td style="padding: 5px;">T</td> <td style="padding: 5px;">Trauma</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">L</td> <td style="padding: 5px;">9</td> <td style="padding: 5px;">Sem registro</td> </tr> </table>			Dentes Decíduos	Dentes Permanentes	Condição	A	0	Sadio	B	1	Cariado	C	2	Restaurado com cárie	D	3	Restaurado sem cárie	E	4	Perdido por cárie	F	5	Perdido por outras razões	G	6	Selante	H	7	Apoio de prótese	K	8	Não erupcionado	T	T	Trauma	L	9	Sem registro
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																			
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																			
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																																																																																																			
Dentes Decíduos	Dentes Permanentes	Condição																																																																																																																
A	0	Sadio																																																																																																																
B	1	Cariado																																																																																																																
C	2	Restaurado com cárie																																																																																																																
D	3	Restaurado sem cárie																																																																																																																
E	4	Perdido por cárie																																																																																																																
F	5	Perdido por outras razões																																																																																																																
G	6	Selante																																																																																																																
H	7	Apoio de prótese																																																																																																																
K	8	Não erupcionado																																																																																																																
T	T	Trauma																																																																																																																
L	9	Sem registro																																																																																																																
CPO-D	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	Cuidados imediatos (dor, infecção)	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	1 – Sim 2 – Não																																																																																																														
Ceo-d	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>																																																																																																																	

**COMUNICADO DE AGENDAMENTO DA 1º CONSULTA ODONTOLÓGICA  
PROGRAMÁTICA**

**PROJETO SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR**

Prezado pai ou responsável,

O aluno \_\_\_\_\_ é convidado a comparecer ao Posto de Saúde Pedro Simplício para realizar a Consulta Odontológica no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às 14:00 horas.

Se não puder ir nesta data, você poderá levar o aluno no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Dra Dyna Mara Ferreira  
Dentista da Estratégia Saúde da Família

## FICHA ESPELHO DE SAÚDE BUCAL



### PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL FICHA ESPELHO

#### PROJETO SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR

**NOME:** \_\_\_\_\_ **IDADE:** \_\_\_\_\_

<p>Avaliação de Saúde Bucal na escola (Levantamento Epidemiológico):</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>Ceo/CPOD _____</p> <p>Classificação de risco: _____</p>	<p>Escovação dental supervisionada:</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p>
<p>1º Consulta odontológica programática:</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p>	<p>Aplicação tópica de flúor:</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p>
<p>Registro em saúde bucal atualizado:</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p>	<p>Atividade educativa/preventiva sobre higiene oral:</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p>
<p>Em caso de falta à 1º consulta odontológica, foi realizada busca ativa:</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p>	<p>Atividade educativa/preventiva sobre cárie dental:</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p>
<p>Tratamento odontológico concluído:</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p>	<p>Atividade educativa/preventiva sobre alimentação saudável:</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p>