

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS- UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA**



**Qualificação da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos da UBS
Cachoeira Grande, Jacobina/BA**

Iuri Emmanoel de Souza Guirra

Pelotas

2014

Iuri Emmanoel de Souza Guirra

**Qualificação da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos da UBS
Cachoeira Grande, Jacobina/ BA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Danieli Bluhm da Silva

Pelotas

2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

G965q Guirra, Iuri Emmanoel de Souza

Qualificação da atenção à saúde bucal dos escolares de
6 a 12 anos da UBS Cachoeira Grande, Jacobina, BA / Iuri
Emmanoel de Souza Guirra ; Danieli Bluhm da Silva,
orientadora. — Pelotas, 2014.

51 f.

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. Silva, Danieli Bluhm da, orient. II.
Título.

CDD : 362.14

Dedicatória

Aos meus pais, Ariosvaldo Dias Guirra e Marisa Barbosa de Souza, pela minha formação moral, por sua dedicação, incentivo e amor incondicional em todos os momentos. Pela ajuda e apoio em todos os meus projetos de vida, quero traduzir meu reconhecimento e gratidão, pois sou a continuidade de seu esforço.

A minha companheira Maristela Santana dos Santos, pelo seu amor, amizade, colaboração e incentivo.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela vida e inteligência, aos meus irmãos Isaac e Arianne, familiares e amigos pela atenção e confiança.

Às minhas orientadoras Rejane e Danieli Bluhm, que confiaram em mim e me concederam a oportunidade de realizar esse trabalho, também pela orientação paciente e respeitosa, e pelo incentivo a prosseguir.

À toda equipe da UBS Cachoeira Grande, pela atenção e seriedade com que realizam o seu trabalho.

Aos pacientes da Unidade Básica de Saúde, pela colaboração e confiança nos nossos tratamentos, conseqüentemente para o nosso aprimoramento também.

Aos funcionários do Colégio Municipal José Vieira Irmão e da Creche Municipal Rosa Maria da Conceição, pelo respeito, prestação, e disposição de sempre ajudar.

À todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, aos que torcem pelo meu sucesso, meu agradecimento muito especial.

Resumo

Guirra, I.E.S. Silva, D.B. **Qualificação da Atenção a Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos da UBS Cachoeira Grande, Jacobina/ BA.** 2014, 51fl. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) Universidade Federal de Pelotas. Jacobina, 2014.

Com o intuito de ampliar e melhorar a atenção aos escolares da Unidade Básica de Saúde de Cachoeira Grande e seguindo o preconizado pelo Ministério da Saúde, desenvolvemos um projeto de intervenção a fim de qualificar a saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos. Inicialmente foi realizado um levantamento epidemiológico e os dados foram coletados por um único examinador e registrado em ficha específica, a partir daí os alunos foram classificados de acordo com o risco de desenvolvimento de doenças orais para o estabelecimento prioritário de tratamentos. Além de conhecer as necessidades desta população foi realizado atividades de promoção, prevenção e de reabilitação, dentre as ações realizou-se orientações de higiene bucal e de hábitos alimentares saudáveis, escovação supervisionada, assim como atendimento clínico. Como principais resultados dos 4 meses de intervenção podem-se destacar 100% dos escolares examinados, com registros adequados e com pelo menos uma escovação supervisionada, além disto 40% destes realizaram a primeira consulta odontológica na UBS. Assim, pode-se concluir que a prevenção e promoção de Saúde é o método mais efetivo para evitar o surgimento precoce de doenças orais em escolares, porém em muitos casos o tratamento ambulatorial torna-se necessário para sanar as carências e devolver condição de saúde oral adequada para o paciente. Vale ressaltar que o projeto não foi realizado junto com o Programa de Saúde na Escola.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal do Escolar.

Lista de Figuras

Figura 1: Gráfico com a proporção de escolares examinados na escola.....	30
Figura 2: Gráfico com a proporção de crianças com primeira consulta odontológica.....	31
Figura 3- Gráfico com a proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica	32
Figura 4 - Gráfico com a proporção de buscas ativas realizadas	32
Figura 5 - Gráfico com a proporção de escovação supervisionada.....	33
Figura 6 - Gráfico com a proporção de escolares de alto risco com aplicação de flúor gel.....	33
Figura 7 - Gráfico com a proporção de escolares com tratamento concluído.....	34
Figura 8 - Gráfico com a proporção de escolares com registro atualizado.....	35
Figura 9 - Gráfico com a proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.....	35
Figura 10 - Gráfico com a proporção de escolares com orientações sobre cárie.....	36
Figura 11 - Gráfico com a proporção de escolares com orientações nutricionais.....	36

Lista de Siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário

CAPS AD – Centro de Assistência Psicossocial Álcool e Drogas

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HEMOBA – Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PSF – Programa de Saúde da Família

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPeI - Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação.....	09
1 Análise Situacional.....	10
1.1 Texto inicial enviado na segunda semana de ambientação.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário Comparativo.....	15
2 Análise Estratégica.....	16
2.1 Justificativa.....	16
2.2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2.2 Objetivos Específicos.....	18
2.2.3 Metas.....	18
2.3. Metodologia.....	19
2.3.1 Ações.....	19
2.3.2 Indicadores.....	23
2.3.3 Logística.....	26
2.3.4 Cronograma.....	28
3. Relatório de Intervenção.....	29
3.1 Ações Realizadas.....	29
3.2 Ações Previstas que não foram desenvolvidas.....	29
3.3 Dificuldades encontradas.....	30
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina.....	31
4. Avaliação da Intervenção.....	31
4.1 Resultados.....	31
4.2 Discussão.....	40
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	42
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	43
5. Reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem.....	44
Bibliografia.....	46
Anexos.....	47

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado ao longo de um ano no qual realizei a especialização em Saúde da Família da UFPel. Este pretende mostrar a melhoria vista na atenção à saúde do escolar, após a implantação de estratégias voltadas para qualidade da assistência à saúde destes.

O volume consta de cinco capítulos que retratam de forma sequencial as ações realizadas e os resultados obtidos. Os capítulos são: Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Análise da Intervenção e Reflexão sobre o processo individual de aprendizagem. Em seguida consta a Bibliografia que serviu de suporte ao trabalho e são apresentados os anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação

Estou há menos de três meses trabalhando na Unidade Básica de Saúde de Cachoeira Grande, mas já trabalhei em outros locais na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e percebi que há falta de diálogo entre os profissionais e este é um grande problema que deve ser sanado. Porém, não é o único problema que podemos mencionar, atualmente a unidade está passando por uma fase de transição, pois por questões políticas a unidade está se reestruturando devido a mudança de quadro de funcionários.

Em relação aos serviços que são oferecidos à comunidade é disponibilizado na UBS o atendimento odontológico, atendimento médico e de enfermagem, sala de vacina, farmácia para dispensa de medicamentos e os serviços dos agentes comunitários de saúde e de endemias.

O espaço físico da unidade no geral é adequado, pois foi um espaço recentemente inaugurado que atende de modo satisfatório a população, porém há alguns aspectos que podem ser melhorados para oferecer um melhor acolhimento e conforto do usuário, tais como ventiladores na sala de espera, cadeiras acolchoadas, televisão, entre outros.

Em relação ao processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família na unidade que estou locado deu pra perceber até o momento que a mesma atua de forma regular, há reuniões de equipe quinzenais e nesse momento são conversados os principais problemas encontrados na unidade e discutidos quais meios podem ser utilizados para sanar as dificuldades. Com isso, tem sido possível produzir, gerenciar e divulgar dados para os gestores envolvidos na construção e gestão de políticas públicas mais efetivas ao município.

Tendo em vista que entre as funções da Atenção Primária a Saúde está a determinação de ações de acordo com riscos, bem como de implementar e avaliar as intervenções sanitárias e de prover o cuidado para as pessoas dentro do contexto cultural e social, acredito que ainda podemos tentar melhorar através da ampliação de atividades centradas na prevenção de doença e agravos a saúde, e isso só é

possível deixando de lado essa visão deturpada de que só o atendimento ambulatorial é suficiente para melhorar a condição da saúde da população. Porém, esta é uma tarefa árdua, pois é preciso além de educar a população uma reeducação profissional.

Assim, esse tipo de assistência ainda não é uma realidade aqui no município, pois as políticas preventivas adotadas pelo ministério da Saúde para tentar minimizar os agravos a doenças centrada na prevenção não funcionam como realmente deveriam.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Jacobina/BA é considerado de médio porte e é microrregião de referência para os Municípios Miguel Calmon, Caem, Saúde, Capim Grosso, Serrolândia, Várzea Nova, Quixabeira, Mirangaba. Atualmente a cidade tem 79.285 mil habitantes segundo dados do IBGE e existem 13 equipes de saúde da família, 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 01 Centro de Assistência Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 01 Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA), 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 02 Hospitais sendo um regional, e ainda a maioria dos exames complementares é realizada no município, atendendo principalmente atenção básica e secundária.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalho está localizada na zona rural e é composta por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) composta de 01 médico, 01 enfermeiro, 01 dentista, 03 técnicos de enfermagem, 01 auxiliar de consultório dentário e 05 agentes comunitários de saúde.

Em relação às questões estruturais a unidade foi recentemente inaugurada e segue os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com isso a unidade já foi construída pensando-se na acessibilidade de pessoas que tenham algum tipo de dificuldade de locomoção, sendo adequada para receber deficientes e idosos. Há recepção, consultórios de atendimento, sala de reunião, ambulatórios, farmácia, banheiros, sala de vacina e sala de curativo, todas são bem iluminadas e bem estruturadas. Além disso, outros aspectos positivos são a localização e o tamanho da unidade que é adequado para receber o fluxo de pacientes.

Sem dúvidas dentre as dificuldades enfrentadas pela equipe se destaca a grande demanda e o grande número de pacientes de outras áreas de abrangência que buscam atendimento na nossa unidade. Além disso, o número de ACS não é suficiente para fazer 100% da cobertura da área, sendo necessária a contratação de pelo menos mais dois, conseqüentemente, os impactos se tornam visíveis na fila de espera para atendimento médico, odontológico e consulta com a enfermeira.

A população da área de abrangência é de 7.253 pessoas, porém está sendo realizado um levantamento cadastral para atualização dos dados da UBS, mas segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) há 3554 homens e 3699 mulheres. Como se pode observar a população da unidade está com a quantidade de pessoas bem acima do que é preconizado pelo MS, ficando dessa forma algumas áreas sem a devida cobertura. Diante disso, deve-se procurar estratégias para sanar as deficiências do serviço, com a organização da marcação dos atendimentos, aumento do número de profissionais e fortalecimento das ações de prevenção e promoção de saúde.

Assim, há um grande número de pacientes que procuram a unidade por demanda espontânea, pois como nossa unidade é bem localizada e oferece diversos tipos de atendimento e procedimentos, há uma grande procura. Logo, algumas medidas estão sendo tomadas, uma delas é a capacitação dos profissionais da unidade; médico, enfermeiro, dentista, ACS, recepcionista, técnico de enfermagem e auxiliar de cirurgião dentista para realizar um melhor acolhimento desses pacientes. Outras estratégias que estão sendo utilizadas para auxiliar ou minimizar essas dificuldades está na organização da agenda para a marcação de consulta programática e orientação da população sobre sua área de abrangência.

Em relação à saúde da criança, esta tem como objetivo oferecer um acompanhamento do desenvolvimento, assim como as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança as quais pressupõem o compromisso de prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo o seu potencial. Nossa unidade vem desenvolvendo as ações estipuladas pelo MS como atenção à saúde do recém-nascido, vacinação, vigilância da mortalidade infantil fetal, apoio ao aleitamento materno, entre outras como podemos citar com 100% de vacinação em dia conforme protocolo do MS.

As ações relacionadas à saúde da criança estão estruturadas de forma programática existe um dia na semana específico para vacinação e medidas antropométricas, atualmente é adotado o protocolo preconizado pelo MS, o acompanhamento desses pacientes é realizado principalmente pelos ACS, técnica de enfermagem e a enfermeira da unidade. As orientações e atividades educativas para os pais ou responsáveis são realizadas por todos os membros da equipe. Em relação à saúde bucal para as crianças de 0 a 72 meses o atendimento ambulatorial é realizado mediante marcação do responsável ou solicitação do ACS.

As atividades do pré-natal na nossa unidade estão sendo desenvolvidas de acordo com o protocolo proposto pelo MS afim de melhor aproveitar os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, a assistência ao parto, ao recém-nascido e a atenção puerperal.

A gestante tem prioridade em todos os atendimentos que são oferecidos pela UBS como exames, atendimento médico, atendimento odontológico entre outros. Entre o que podemos melhorar ressalta-se o sistema de monitoramento e busca ativa das faltosas, visto que há grande número de faltas às consultas programáticas, o que acaba atrapalhando a rotina do pré-natal. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Após a consulta com a enfermeira da unidade todas as gestantes recebem uma solicitação de avaliação odontológica, com isso a paciente já sai com a consulta odontológica agendada para que assim possa dar início ao tratamento necessário.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama 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. Portanto, é de fundamental importância à elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica nessa área, na UBS as principais ações realizadas são a distribuição de panfletos orientando sobre a doença, alguns procedimentos clínicos como palpação das mamas e coleta para exame citopatológico e atividades

educativas. A realização de mamografia pode ser realizada mediante solicitação médica ou pela enfermeira da unidade.

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. Para isso é essencial a participação de toda equipe de saúde da unidade para conscientizar e educar a comunidade para importância da prevenção. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos, atividades do Programa de Saúde na Escola, outras abordagens grupais da equipe, ou mesmo em momentos individuais de consulta, aspectos esses que podemos melhorar.

Sobre a atenção a hipertensos e diabéticos na Unidade são realizados alguns grupos educativos para pactuar e discutir com a população hábitos saudáveis, além disso, os idosos passam por orientação nutricional. Porém, existem aspectos que podem ser melhorados como a criação de grupos de atividade física, atividades de conscientização para maior aceitação da população do tratamento, e continuação do mesmo sem interrupção. Sabemos que para implementação destes e outros trabalhos exige um processo de educação permanente, que propõe mudanças das práticas profissionais baseadas na reflexão crítica sobre o processo de trabalho e incorporação de novos saberes no cotidiano das equipes e da comunidade.

Assim, oferecer uma melhor qualidade de vida para pacientes diabéticos e hipertensos é um desafio; melhorar a alimentação, incentivar a prática de hábitos saudáveis, de atividade física, orientar sobre a importância do tratamento esses são alguns dos problemas que devem ser enfrentados com trabalho interdisciplinar da equipe, para minimizar os efeitos dessas doenças é necessário investir na maior resolutividade das UBS, com oferta de ações diversas e que comprovadamente colaboram com a melhoria da qualidade de vida e autonomia dos pacientes nos seus processos de adoecimento,

Outro ponto que deve ser mencionado e que merece uma atenção especial dos profissionais da UBS é referente à saúde do idoso, pois, o perfil da população

idosa da nossa área tem como característica negativa alto índice de hipertensão arterial. As ações que são realizadas na unidade estão centradas na promoção do envelhecimento saudável, na manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos, na prevenção de doenças, na recuperação da saúde dos que adoecem e na reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

O protocolo que é adotado pela UBS é o preconizado pelo MS, além disso, nas ações de atenção a saúde do idoso é enfatizado aspectos relevantes do envelhecimento saudável, alimentação, imunização, fatores de risco como quedas e doenças crônicas degenerativas.

Encontramos dificuldades referentes à cobertura de idosos acompanhados na UBS de acordo com a estimativa, deve-se fazer uma atualização com levantamento exato da quantidade da população idosa da área, também aumentar o número de visitas domiciliares, para assim acompanhar aqueles com dificuldades de locomoção e assim melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Seria interessante a implantação de projeto junto a comunidade como incentivo a atividade física na terceira idade.

As ações de saúde bucal que são realizadas na UBS atualmente estão restritas ao atendimento ambulatorial, sem que ocorra palestras e ações coletivas para prevenção de doenças orais como cárie e doença periodontal em nenhum grupo populacional mencionado. O atendimento é organizado através de marcações diárias espontânea ou agendamento prévio do Cirurgião Dentista para que assim possa haver continuação de tratamento. A principal dificuldade encontrada é alta demanda.

1.3 Comentário comparativo

Desde o início da Especialização em Saúde da Família considero que tenho aprofundado os conhecimentos sobre a situação da Saúde no Município que resido e na Unidade em que trabalho, assim como no que é preconizado pelo Ministério da

Saúde, o que é muito relevante para os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS).

Traçando um paralelo entre a visão inicial que tinha da Unidade em que trabalho e visão pós Análise situacional, sem sombra de dúvida é um olhar total diferente muito mais crítico e mais ciente das dificuldades da Unidade, hoje conheço além do perfil populacional da minha área de abrangência, reconheço os problemas estruturais e de equipamentos que minha Unidade enfrenta.

Em relação ao processo de trabalho, a equipe tem melhorado a organização no agendamento das consultas, dos atendimentos programáticos e encaminhamentos. Porém, ainda há muitos aspectos para serem melhorados tais como a inclusão de mais atividades centradas na prevenção de doença e agravos a saúde, e a contratação de ACS para atuarem nas áreas descobertas para melhorar a cobertura de acompanhamento, entre outros desafios que teremos que enfrentar para que possamos prestar um melhor serviço ao público.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades (BRASIL, 2009). Dessa forma, percebe-se a importância de educar crianças para que desde a primeira infância as mesmas adotem hábitos de higiene e alimentação saudáveis (BRASIL, 2010). Assim, conhecer o território implica em um processo de reconhecimento e apropriação do espaço local e das relações da população da área de abrangência com a unidade de saúde, levando em consideração dados como perfil demográfico e epidemiológico da população, contexto histórico e cultural, equipamentos sociais (associações, igrejas, escolas, creches...), lideranças locais, e outros considerados relevantes para intervenção no processo saúde-doença. A apropriação do espaço local é fundamental, pois os profissionais de saúde e a população

poderão desencadear processos de mudança das práticas de saúde, tornando-as mais adequadas aos problemas da realidade local. (BRASIL, 2006)

Assim, entre os aspectos que incentivou a escolha do foco de intervenção na Saúde Bucal do Escolar, foi à carência na UBS de atividades coletivas de prevenção e promoção de saúde tais como; escovação supervisionada, orientação de higiene bucal, levantamento epidemiológico da condição de saúde bucal dos escolares, aplicação de flúor gel. Além da inexistência dessas ações voltadas para esse público, notou-se ainda a pouca adesão por parte dos escolares à unidade de saúde, logo torna-se essencial a inserção desses tipos de atividades para melhorar a condição de saúde bucal dos escolares da área de abrangência da unidade.

A população alvo da intervenção são escolares da área da UBS Cachoeira Grande de 6 a 12 anos, sendo um total de 155 crianças nessa faixa etária na Escola Municipal José Vieira Irmão e na Creche Municipal Mãe Rosa. As atividades serão realizadas no âmbito escolar e na unidade de saúde, para que dessa forma seja atrelada educação em saúde (prevenção), ao atendimento curativo.

Dentre as limitações encontradas a principal é a impossibilidade de alguns procedimentos clínicos por falta de material de consumo e equipamentos, pois a unidade foi recentemente inaugurada e ainda está em fase de instalação e aquisição de materiais. Será essencial a participação e ajuda dos demais membros da equipe e dos professores, pois quanto maior o envolvimento da equipe mais satisfatório serão os resultados, assim todos terão suas funções bem definidas para que haja sincronicidade das atividades.

Sem dúvidas haverá muitos desafios a serem superados, como falta de material, dificuldade de horários, resistência por parte dos escolares entre outros, porém acredito que se faz necessário a implantação destas ações como rotina, pois com isso uma série de consequências positivas poderá ser notada posteriormente nesta população como melhora dos indicadores de saúde e conseqüentemente redução da procura por serviços ambulatoriais, maior educação da população a cerca da necessidade da prevenção e dos cuidados com a saúde.

2.2 Objetivo Geral

Melhorar as ações de saúde bucal aos escolares de 06 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde de Cachoeira Grande.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares;
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;
3. Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover saúde bucal dos escolares.

2.2.3 Metas

Ao final do projeto é esperado que tenhamos conseguido realizar todos esses objetivos e todas as metas a seguir:

Relativas ao objetivo 1:

- Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de 6 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.
- Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 30% dos escolares de 6 a 12 anos moradores da área de abrangência da unidade de saúde.
- Realizar primeira consulta odontológica em 30% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Relativas ao objetivo 2:

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

Relativas ao objetivo 3:

- Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares de 6 a 12 anos de idade.
- Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental ou realizar bochecho com flúor em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.
- Concluir o tratamento dentário em 60% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Relativas ao objetivo 4:

- Manter atualizado registro dos escolares de 100% dos alunos da unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 5:

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Mediante aos objetivos e metas estipulados para os desenvolvimentos das atividades educação em saúde, promoção e prevenção. As seguintes ações foram escolhidas para nortear o desenvolvimento das atividades.

Para **ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares** no eixo de monitoramento e avaliação o dentista irá monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais através do levantamento epidemiológico e coleta de dados realizada neste. Na organização e gestão do serviço foi feita identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde e a equipe de saúde bucal ficou responsável pelo contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal para que assim o dentista possa

organizar agenda de saúde bucal para atividades nas escolas e atendimento prioritário a escolares. A agenda será organizada destinando quatro vagas semanais para os escolares sendo duas pela manhã e duas pela tarde em turno contrário ao de aulas, para viabilizar a ida à UBS ao estudante. Para as atividades na escola organizaremos a agenda reservando um turno semanal. Para que ocorra o engajamento público o dentista ASB e ACS irão informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde através de palestra com os pais e cartazes informativos dispostos na UBS; para sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades a equipe irá fazer uma reunião com professores. A qualificação da prática clínica será atingida por meio da capacitação da equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, para realizar classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e também no acolhimento destes estudantes e seus responsáveis, e no cadastramento e agendamento dos escolares do programa. Para esta capacitação será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde para subsídio (caderno nº 17 da atenção básica)

Para atingir o objetivo de **melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal** será realizado pelo dentista semanalmente o monitoramento da periodicidade das consultas, assim como dos faltosos através da ficha espelho e conferência da agenda e assim acionaremos as buscas e monitoramento da realização das mesmas pelo contato permanente com os ACS. A organização e gestão do serviço serão conseguidas por meio da realização das visitas domiciliares para busca de faltosos realizada por ACS e da organização da agenda para acomodar os faltosos após a busca. No engajamento público buscaremos ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento nas reuniões de pais e mestres. Na qualificação da prática clínica o dentista irá capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal aos escolares e os ACS para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico.

Com o objetivo de **melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares** o dentista irá monitorar a média de ações coletivas de escovação dental

supervisionada por escolar durante os 4 meses por controle na lista de presença nas atividades. Através do registro na ficha clínica e espelhos atualizados o dentista irá monitorar o número de tratamentos dentários concluídos. Na organização e gestão do serviço o ASB ficará encarregado de planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades, assim como controlar o estoque e garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Também é necessário estimar os turnos necessários para essas atividades.

No engajamento público iremos informar e sensibilizar a comunidade sobre os turnos de atividades na escola através da divulgação do cronograma da equipe o qual estará disponível na recepção. Procuraremos ainda sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas tornando-os também responsáveis sobre a mesma neste ambiente. A comunidade será esclarecida sobre a importância de concluir o tratamento dentário, sendo os pais sempre orientados nas consultas que acompanhem os filhos sobre o retorno. Para qualificação da prática clínica o dentista irá capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada, serão utilizados manequins e escova para demonstração de escovação, assim como serão utilizados os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, treinando a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.

Para que seja possível **melhorar o registro das informações** o cirurgião dentista ficará responsável por acompanhar e avaliar o registro de todos os escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica. Para organização e gestão deste serviço será implantada uma planilha eletrônica de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados em que o dentista ficará responsável pela digitação dos dados e será pactuado com a equipe o registro adequado das informações. No eixo de engajamento público a equipe esclarecerá os escolares e seus responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. A qualificação da prática

clínica será realizada por meio do treinamento dado por dentista a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.

Para que o objetivo de **promover a saúde bucal dos escolares** seja alcançado dentista e ASB irão monitorar as atividades educativas coletivas, por meio da lista de presença dos participantes e atualização da ficha espelho. Para organização e gestão do serviço será organizada a agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola, onde será identificado e organizado os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas, para que assim dentista ASB, ACS possam organizar o material necessário para essas atividades. O engajamento público será alcançado por meio da divulgação das potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar exploradas nas reuniões de pais e mestres, onde será incentivado à importância do auto-cuidado do escolar e será proposta a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares, assim como na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares. Para qualificação da prática clínica o dentista irá capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde, para atividades de fortalecimento do controle social, e para o trabalho multidisciplinar, procurando envolver os demais membros da equipe (médico, nutricionista e enfermeiro).

2.3.2 Indicadores: Os indicadores referem-se às metas pactuadas

Objetivos Específicos: 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 100% dos escolares de 6 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência da UBS.

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

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

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

Objetivos Específicos: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 30% dos escolares de 6 a 12 anos moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de escolares 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.

Objetivos Específicos: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta: Realizar primeira consulta odontológica em 30% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

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

Numerador: Número de escolares classificados como alto risco morador da área de abrangência que realizara primeira consulta odontológica.

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

Objetivos Específicos: 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 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 odontológico.

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

Objetivos Específicos: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

Meta: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares de 6 a 12 anos de idade.

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

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

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

Objetivos Específicos: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

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

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

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

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

Objetivos Específicos: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

Meta: Concluir o tratamento dentário em 60% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Indicador: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

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

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

Objetivos Específicos: Melhorar o registro das informações.

Meta: Manter atualizado registro dos escolares de 100% dos alunos da unidade de saúde.

Indicador: 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.

Objetivos Específicos: Promover saúde bucal dos escolares.

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

Indicador: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

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

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

Objetivos Específicos: Promover saúde bucal dos escolares.

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

Indicador: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

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

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

Objetivos Específicos: Promover saúde bucal dos escolares.

Meta: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças

Indicador: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

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

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

2.3.3 Logística

Para o desenvolvimento das ações o protocolo adotado será o preconizado pelo Ministério da Saúde, que é o caderno número 17 da atenção básica, que deverá ser impresso, pois não está disponível na unidade.

Será feito uma capacitação pelo Cirurgião Dentista para que a equipe esteja preparada para o desenvolvimento da intervenção aspectos como: acolhimento, atividade educativa, marcação das consultas, busca ativa entre outros que serão abordados. Esta capacitação acontecerá na própria unidade 1 hora antes do final do expediente.

Será feito uma visita ao Colégio Municipal José Vieira Irmão e a Creche Municipal Rosa Maria da Conceição para estabelecermos uma parceria com os professores para que tivéssemos disponíveis as listagens dos alunos por turmas e idades. Dessa forma obtivemos os seguintes dados na creche a turma que se adequava ao perfil do projeto era o Estágio III que tinha 18 alunos, já no colégio as turmas são as seguintes; No turno matutino primeiro ano 22 alunos, segundo ano 24, terceiro ano 20, quarto ano 19, quinto ano 12. Já no turno vespertino quarto ano 17, sexto ano 23 alunos.

Para o registro das informações utilizaremos a ficha espelho disponibilizada no curso e a ficha adotada pela prefeitura do municipal de Jacobina (anexo II), que é a ficha clínica do programa Brasil Sorridente na qual é feito o levantamento epidemiológico de determinado grupo são feitas anotações referentes a dentes perdidos, obturados e cariados (índice CPOD). Essas fichas já são utilizadas na UBS e prevê anotações sobre o acompanhamento da saúde bucal do paciente inicialmente e ao longo do tratamento desenvolvido pelo Cirurgião Dentista, e dessa

forma pode-se ter uma visão do progresso dos pacientes. A ficha espelho que foi disponibilizada pela pós-graduação complementar as informações e será necessário a impressão de 155 fichas. Como na Unidade não é informatizada todas as anotações serão feita nas fichas clínicas e transferidos os dados semanalmente para o computador para fins de evidenciar facilmente os indicadores gerados.

Para viabilizar o atendimento dos escolares será necessário reorganizar a agenda, pois serão disponibilizadas quatro vagas por dia para os escolares, sendo duas pela manhã e duas pela tarde, em turno inverso as aulas para que os atendimentos não comprometam o desempenho escolar. Com isso torna-se essencial a orientação e sensibilização da comunidade a cerca da redução de vagas para demanda livre por meio do esclarecimento sobre a importância dessa atividade, os benefícios e as consequências de ações coletivas e individuais centrada na prevenção de doenças.

O atendimento ambulatorial realizados na Unidade é feito pelo Cirurgião Dentista com o ajuda da Auxiliar de Cirurgião Dentista, usualmente os atendimento consiste em extração de dentes decíduos e permanentes, restaurações provisórias e permanentes, profilaxia, aplicação de flúor, encaminhamento para o centro de especialidade odontológica, raspagem e alisamento radicular e orientação de higiene bucal.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações realizadas

A implantação do projeto foi um desafio, pois, até o momento nunca tinha desenvolvido nenhum tipo de acompanhamento tão específico e detalhado, a proposta de intervenção consistia nas seguintes metas a serem realizadas: Escolares examinados na escola, moradores da área de abrangência com primeira consulta realizada, escolares de alto risco com consulta realizada, buscas realizadas aos faltosos, escovações supervisionadas, aplicação de gel fluoretado, atualização dos registros, orientações sobre higiene bucal, orientações sobre cárie dentária, orientações nutricionais e observação dos tratamentos concluídos.

Foi realizado levantamento epidemiológico na escola em todos os escolares da faixa etária de 6 a 12 anos. Este foi feito no auditório da escola sob luz artificial e espátula de madeira, nesta ocasião era observado pelo Cirurgião Dentista uma criança por vez e a ACD ficou responsável por anotar as alterações. A partir do exame foi feito o agendamento para UBS com priorização aos de alto risco identificados para primeira consulta odontológica.

Semanalmente foi realizado o monitoramento das atividades para que fossem identificados os faltosos e posteriormente comunicado aos ACS para que as buscas fossem feitas e realizados novos agendamentos.

As atividades educativas foram desenvolvidas a partir de recursos áudio visual (DVD, TV, retroprojektor) e demonstrativo como manequim e escovão.

A escovação supervisionada aconteceu nos banheiros da escola, para isto as escovas dos alunos foram solicitadas com antecedência para que a atividade fosse realizada o creme dental foi fornecido pela unidade de saúde.

3.2 Ações previstas que não foram realizadas

Todas as atividades propostas foram desenvolvidas algumas com êxito total na qual foi alcançada a meta pré-determinada no projeto outras parcialmente, porém todas foram realizadas.

3.3 Dificuldades encontradas

Em relação às principais dificuldades encontradas no transcorrer da intervenção sem dúvidas a maior foi à realização de procedimentos ambulatoriais mais invasivos como, por exemplo, realização de restaurações definitivas, exodontia, profilaxia, entre outros. Esses procedimentos não foram realizados inicialmente por falta de instrumental e material de consumo, mas durante a intervenção chegaram os instrumentais e materiais de consumo, porém, não foi feita a instalação hidráulica e elétrica da cadeira odontológica, além da falta de auto-clave na UBS.

A realização de exames complementares como radiografias para auxiliar no diagnósticos não eram realizada na Unidade, sendo necessário o encaminhamento do paciente para eu fizesse os exames na zona urbana.

Assim, iniciamos o atendimento das crianças na unidade após o levantamento epidemiológico que foi realizado na creche, onde havia uma turma que se adequava ao perfil do projeto com crianças de 06 anos de idade, e aos alunos da escola por ser um maior número maior, fizemos a marcação das crianças que apresentavam situação de maior risco. Na unidade realizamos restaurações atraumática, as quais não necessitam do uso de aparelhos rotatórios, extrações de dentes decíduos e aplicação de flúor gel, além de orientação de higiene bucal para os responsáveis e para as crianças.

Como na Unidade não estávamos realizando todos os procedimentos ambulatoriais tivemos tempo extra para desenvolver as atividades educativas nas escolas.

Eram agendados oito crianças por dia, pois na unidade não tem instrumental suficiente para atender mais que essa demanda, após o atendimento os instrumentais eram levados para uma UBS que fica na sede da secretaria para que os mesmo fossem esterilizados.

Hoje, cinco meses após a inauguração da Unidade, a situação continua a mesma, sem auto-clave e sem instalação da parte elétrica e hidráulica da cadeira odontológica. A justificativa da gestão é que estão sem empresa para fazer serviços de manutenção dos equipamentos e que estão abrindo processo licitatório para resolver as pendências.

No entanto, com toda adversidade conseguimos finalizar alguns tratamentos e realizar boa parte do que foi proposto pelo projeto.

Em relação à planilha de coleta de dados, no início tivemos um pouco de dificuldade para alimentação e entendimento do funcionamento da mesma, porém as dificuldades foram superadas com as sugestões e ensinamentos da orientadora. O fechamento da planilha e cálculo dos indicadores exigiu atenção e demandou tempo, contudo foi realizada com sucesso.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações a rotina

Ao final desses quatro meses podemos afirmar sem dúvida que a viabilização da incorporação do projeto é notória no dia a dia da UBS, esperamos que os aspectos negativos relatados sejam resolvidos e que possamos concluir os atendimentos e atender aos pacientes que faltaram e principalmente dar continuidade a todas as ações do projeto após a finalização da pós-graduação.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Após 4 meses de intervenção obtivemos os seguintes resultados:

Tínhamos como meta a ampliação da cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento a 100% dos escolares de 6 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência, e ao final da intervenção podemos observar que a meta foi alcançada no terceiro mês. No mês 01 tivemos 43 crianças examinadas, no mês 02 examinamos 112 crianças, totalizando 155 crianças examinadas (figura 1).

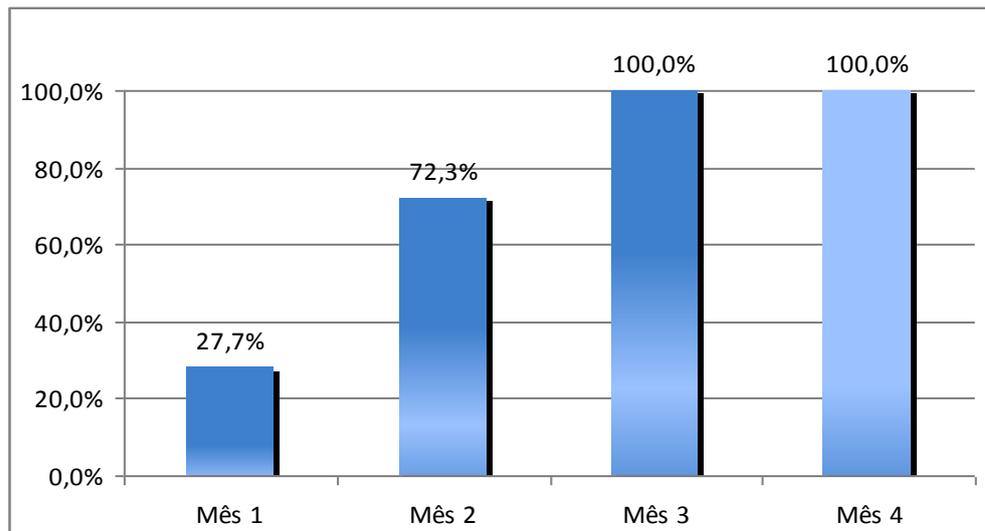


Figura 1 - Gráfico com a proporção de escolares examinados na escola.

Outra meta proposta era ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 30% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde. Esta meta foi pactuada um pouco baixa, mas foi considerada viável. Conforme demonstra a figura 2 esta meta foi alcançada no terceiro mês, ao final da intervenção foram conseguidos 40% de cobertura, assim no primeiro mês 09 crianças receberam a primeira consulta, no segundo mês 36, no terceiro mês 49 e concluímos o período de intervenção com 63, os dados dessa tabela poderia ter sido melhores se desde o início da intervenção pudéssemos realizar atendimento ambulatorial adequado, no entanto isso não foi possível, pois tivemos limitação principalmente referente à instalação da cadeira odontológica e instrumentais clínico como sonda, pinça, espelho.

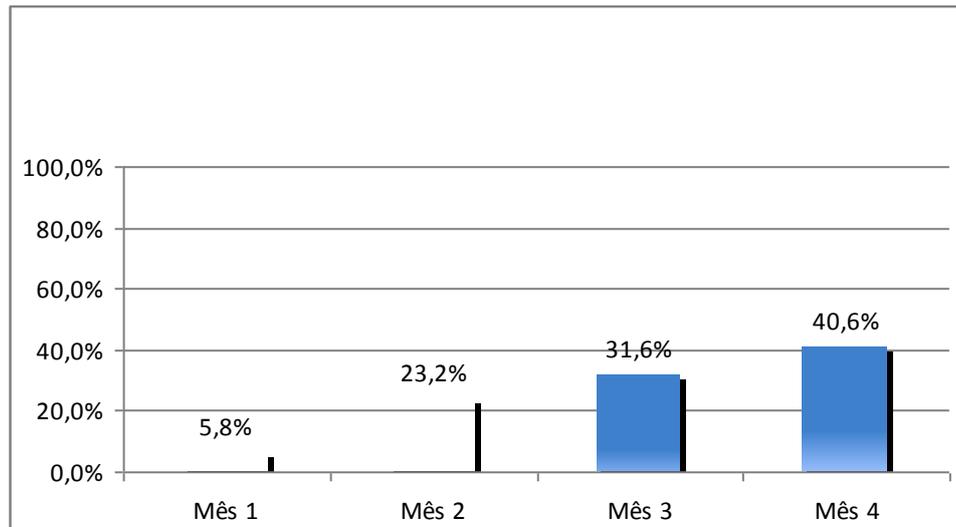


Figura 2 - Gráfico com a proporção de crianças com primeira consulta odontológica

Em relação a realizar primeira consulta odontológica para crianças com alto risco para doenças bucais, nossa meta foi atingir 30% dos escolares da área classificados como alto risco. O resultado desse item foi semelhante ao anterior com alcance da meta no terceiro mês, ao final da intervenção foram conseguidos 41% de cobertura. No primeiro mês não foram atendidas crianças de alto risco, no segundo mês atendemos 19 crianças que apresentavam alto risco para desenvolver cárie, no terceiro mês foram 38 e no quarto mês 51 crianças foram atendidas, podemos observar um crescimento exponencial dos dados da figura 3 principalmente a partir do terceiro mês, sem dúvidas isso tem relação direta com o fato de que somente a partir do terceiro mês é que podemos atender um número maior de crianças, pois houve um aumento no número de instrumentais clínicos e material de consumo, que até o momento estava em déficit na Unidade. Os indicadores podem ser visualizados na figura 3 abaixo.

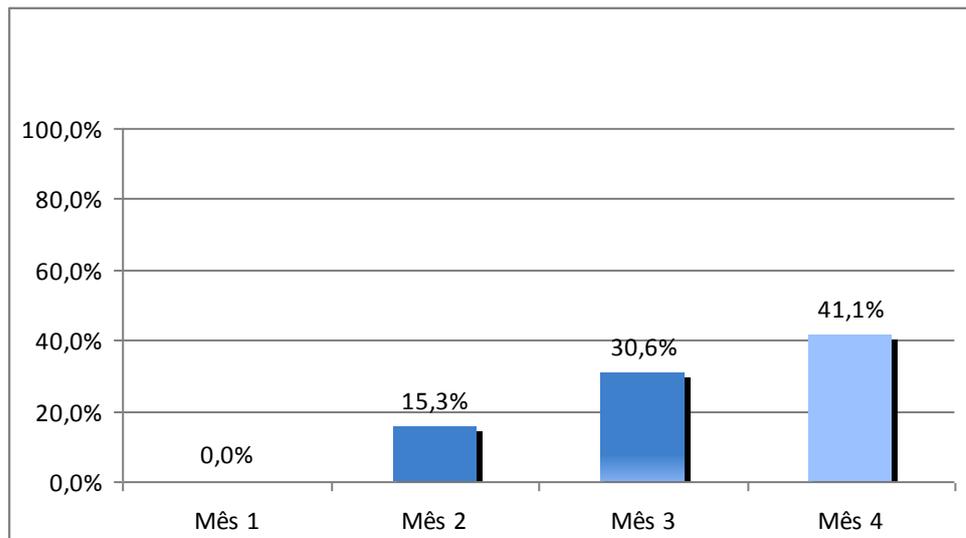


Figura 3 - Gráfico com a proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica

A realização de busca ativa não foi um problema durante a intervenção, pois tivemos poucas faltas e nas que houveram os ACS tiveram papel fundamental na remarcação dos faltosos.

No primeiro mês não houve faltas, no segundo mês 05 crianças não compareceram ao atendimento, porém foi realizada a busca ativa de todas as faltosas, no terceiro mês faltaram 03 crianças e no quarto mês foram 06 crianças, no entanto, todos receberam busca ativa atingindo assim a meta inicial de 100% e dando continuidade ao tratamento, conforme mostra a figura 4.

Nesta etapa os resultados positivos se devem especialmente a parceria desenvolvida entre Cirurgião Dentista e ACS, pois eles eram responsáveis por fazer a busca ativa dos pacientes que não comparecia aos atendimentos clínico. Ao final do dia era feito o levantamento das crianças que estavam marcadas e que não compareceu ao atendimento, em seguida o nome dessas crianças era repassado ao ACS responsável por a área que a criança residia para que a busca ativa fosse realizada.

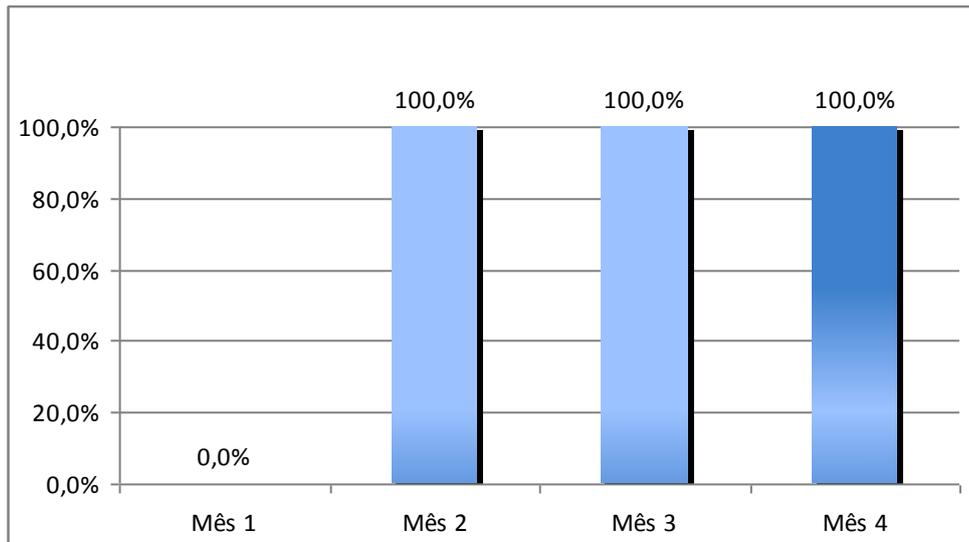


Figura 4 - Gráfico com a proporção de buscas ativas realizadas

Sobre a meta de realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares, esta foi atingida como se pode observar na figura 5. Ligado à escovação supervisionada foi realizada no mesmo momento a aplicação de gel fluoretado com escova dental, nessa meta inicialmente foi estipulada um alcance de 90% dos escolares de alto risco para doenças bucais. No entanto, conforme ilustra a figura 6 a meta foi superada conseguindo atingir os 155 escolares cadastrados. Essas ações foram realizadas apenas nos 2 primeiros meses, pois no terceiro mês começaram as férias escolares inviabilizando atividades no âmbito escolar.

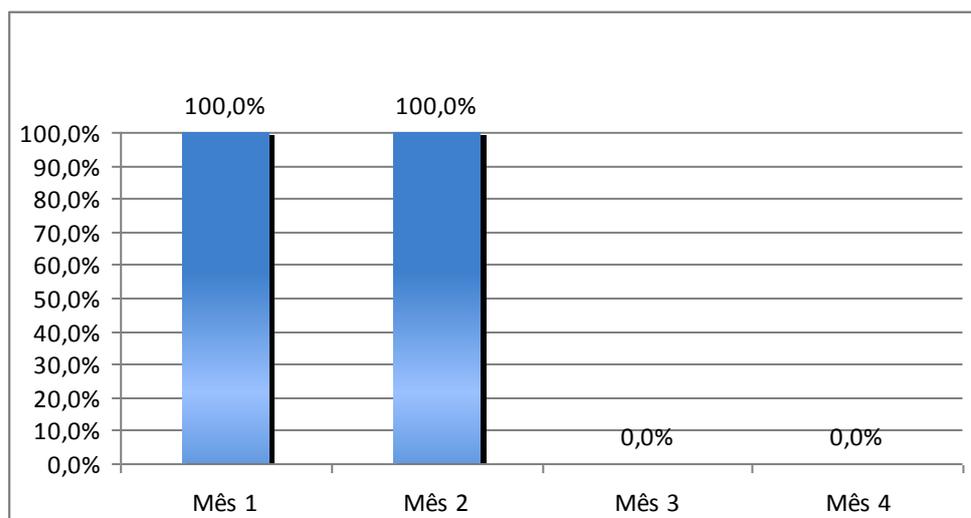


Figura 5 - Gráfico com a proporção de escovação supervisionada

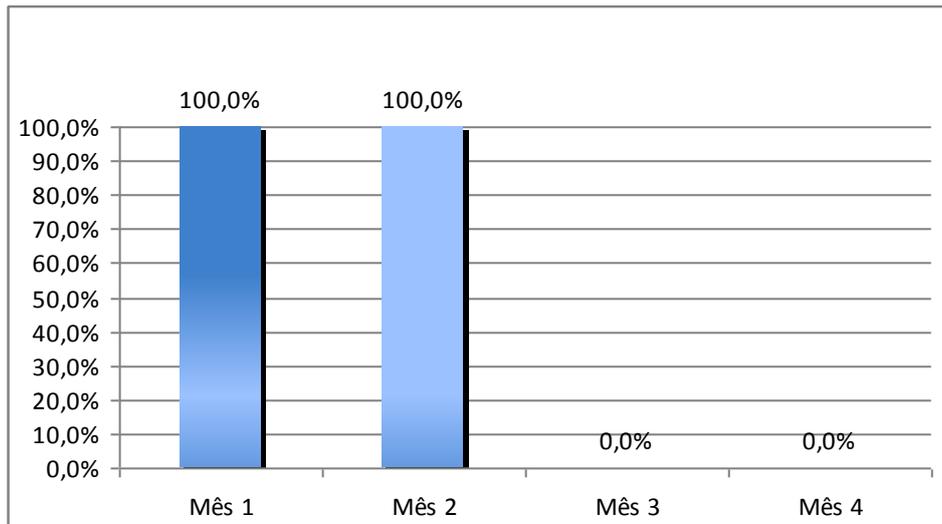


Figura 6 - Gráfico com a proporção de escolares de alto risco com aplicação de flúor gel

Tínhamos como meta concluir o tratamento dentário em 60% dos escolares com primeira consulta odontológica. Este indicador foi de 47,6%, onde conseguimos concluir o tratamento de 30 crianças das 63 com primeira consulta (figura 7), assim a meta não foi alcançada e a principal justificativa é a impossibilidade de realização de alguns procedimentos na UBS, pois como já falado as instalações hidráulica e elétrica do consultório odontológico não estava prontas.

Além disso, outro fato relevante que deve ser mencionado é a dificuldade de finalizar o tratamento de muitos escolares em um espaço de tempo curto, como foi o período da intervenção. Pois na maioria dos casos de paciente que apresentava elevado risco para doenças bucais, vários elementos dentários estavam comprometido, com isso fazendo com que o tratamento se torne longo impossibilitando a finalização do tratamento em poucos meses. Isso em condições normais (funcionamento de ambulatório, material de consumo suficiente, instrumentais clínicos adequados, condições de trabalho) já são índices difíceis de se conseguir, já em situações adversas torna-se ainda mais complicado de se obter índices positivos.

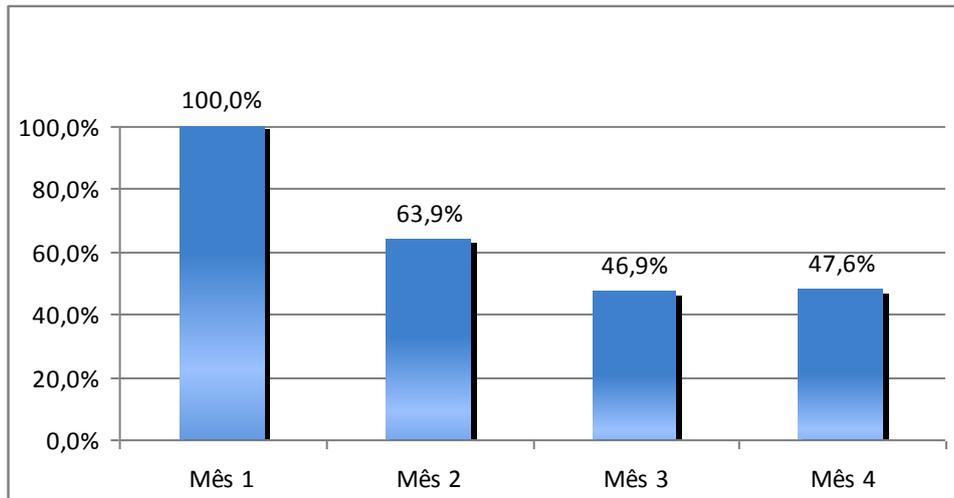


Figura 7 - Gráfico com a proporção de escolares com tratamento concluído

Para manter o registro atualizado de 100% dos escolares da área, conforme meta estipulada, foi preenchido adequadamente todos os registros na ficha espelho e ficha clínica dos escolares, assim tínhamos todas as informações necessárias ao monitoramento as quais eram semanalmente digitadas na planilha eletrônica. No segundo mês houve uma pequena queda (97%), mas que assim que identificada foi corrigida, conseguindo assim atingir a meta (figura 8).

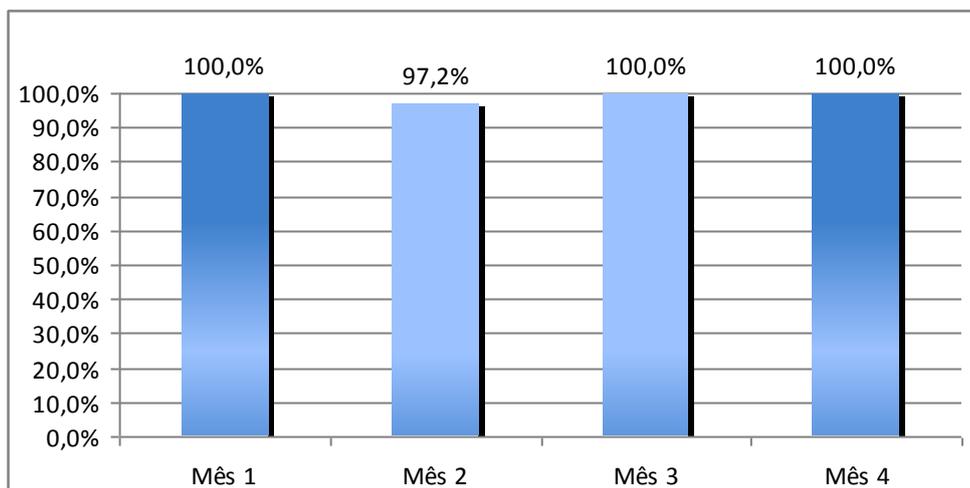


Figura 8 - Gráfico com a proporção de escolares com registro atualizado

Em relação às metas de promoção de saúde onde prevíamos realizar orientações a 100% dos escolares sobre higiene bucal, cárie dentária e hábitos alimentares, estas foram obtidas por meio de atividades realizadas com recursos áudio visuais e durante a escovação supervisionada onde havia demonstração e orientação de higiene bucal. Como pode-se observar nas figuras 9,10 e 11 as metas foram atingidas nos meses 1 e 2, já que nos meses 3 e 4 os escolares estavam de férias, mas as orientações fora reforçadas nas consultas individuais na unidade.

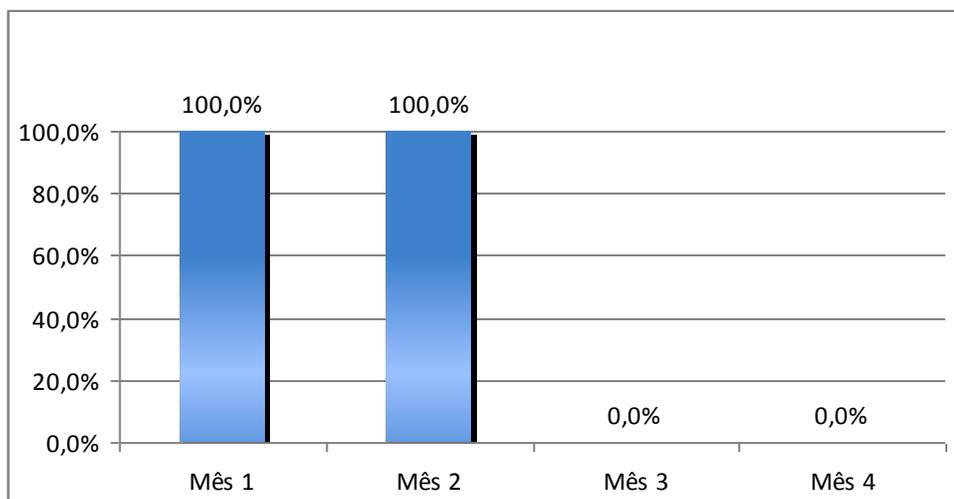


Figura 9 - Gráfico com a proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal

O alcance da meta referente à orientação nutricional (figura 9) é importantíssimo, pois, vários escolares ao ser questionados sobre a quantidade de vezes que escovavam o dente ao dia relataram que só realizavam escovação uma ou duas vezes ao dia. Dessa forma tornando mais susceptíveis a desenvolver doenças bucais como cárie e doenças periodontais.

Dados do Ministério da Saúde mostram que, aos 5 anos de idade, mais de 53% das crianças já tiveram cárie. O alerta que o Ministério da Saúde faz é que as crianças nessa idade já têm, em média, mais de duas cáries nos dentes decíduos.

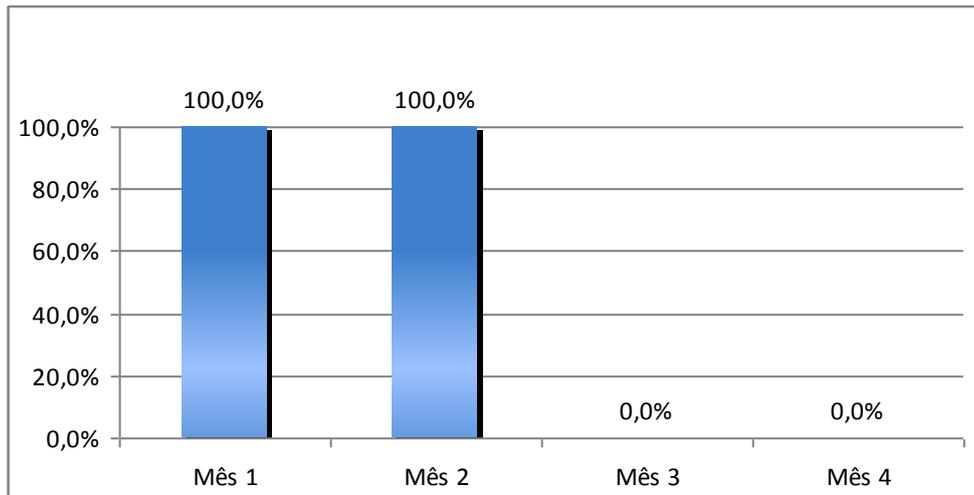


Figura 10 - Gráfico com a proporção de escolares com orientações sobre cárie

Dados do Ministério da Saúde mostram que, aos 5 anos de idade, mais de 53% das crianças já tiveram cárie. O alerta que o Ministério da Saúde faz é que as crianças nessa idade já têm, em média, mais de duas cáries nos dentes decíduos. Atrelado a isso observa-se a importância do alcance da meta da figura 10 que nos trás os resultados referente a orientações sobre cárie, nossa intenção de conseguir oferecer orientação a 100% dos escolares foi alcançada ainda nos dois primeiros meses.

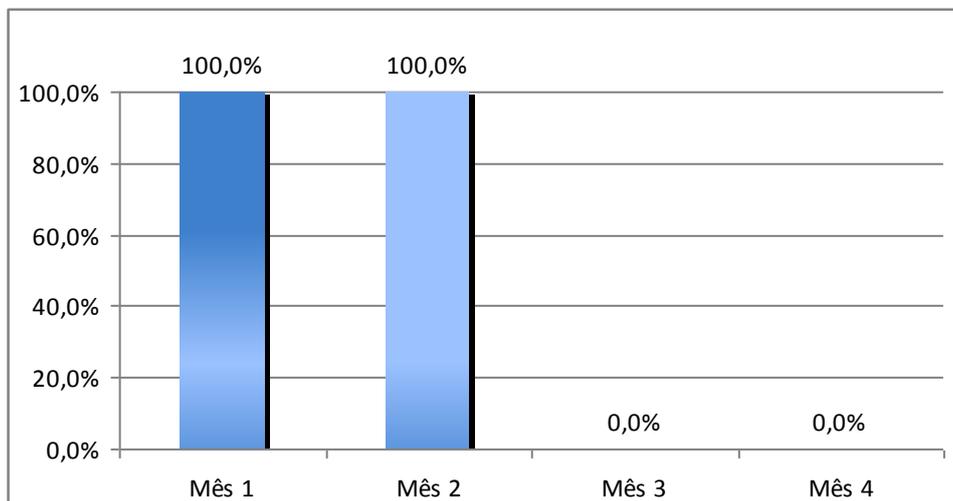


Figura 11 - Gráfico com a proporção de escolares com orientações nutricionais

Na figura 11 observam-se os resultados dos índices de orientação nutricional na qual conseguimos alcança a meta nos dois primeiros meses da intervenção, o alcance dessa meta é extremamente relevante para escolares na faixa etária da

intervenção, pois nessa fase o crescimento da criança é menor, contudo, a alta exigência nutricional mantêm-se.

4.2 Discussão

A realização da intervenção foi essencial para melhorar o serviço prestado a comunidade, melhorar os índices epidemiológicos na área, além de conscientizar pais, crianças e professores sobre a importância da saúde bucal. A intervenção foi realizada na Creche Rosa Maria da Conceição e no colégio Municipal José Vieira Irmão, o perfil dos alunos que se enquadravam na intervenção eram crianças de seis a doze anos de idade. Esse projeto propiciou uma maior cobertura e acompanhamento das crianças que apresentavam índices elevados de risco a doenças orais como cárie e doença periodontal, além disso, proporcionou ao profissional uma visão ampla da real situação dessas crianças para que assim pudesse ser traçado a melhor forma de intervenção.

Foi necessário que houvesse uma capacitação da equipe da Unidade, principalmente da Auxiliar de Consultório Dentário e dos Agentes Comunitários de Saúde para que os mesmos pudessem colaborar para o desenvolvimento e sucesso das atividades. É imprescindível relatar a aproximação que essa atividade trouxe para a equipe, pois ao longo do período da intervenção o contato com membros da equipe foi intensificado. Semanalmente o monitoramento das atividades era feito, e era observado os pontos positivos e negativos da semana, com isso podemos avaliar constantemente o desenvolvimento do projeto.

O trabalho em equipe ocorreu de forma linear com cada membro realizando sua função que foi previamente definida, os Agentes Comunitários de Saúde ficaram responsáveis para realizar a busca ativa e remarcação dos faltosos, a recepcionista responsável pelo acolhimento dos pais e alunos que chegavam à unidade, a ACD teve papel fundamental no levantamento epidemiológico, escovação supervisionada, ação coletiva de orientação de higiene bucal, durante a realização das atividades coletivas os professores estavam presente e colaborando para o melhor desenvolvimento das ações.

Com isso outros serviços da unidade sofreram mudanças, as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde passaram a orientar a população para os

problemas de saúde oral, orientando e incentivando os pais a levarem seus filhos ao dentista. Os professores da creche foram incentivados a orientar os alunos a escovar os dentes após o almoço, também no agendamento dos alunos que apresentam índice elevado para doenças orais e a incentivar a continuidade e finalização do tratamento.

Até então os alunos estavam desassistidos, não existia um programa específico responsável pelo atendimento dos escolares, não existia registro de nenhum levantamento epidemiológico realizado. As ações coletivas e educativas no ambiente escolar eram escassas.

Infelizmente a intervenção ficou prejudicada por alguns fatores internos como a falta condições adequadas de trabalho, como funcionamento do ambulatório da Unidade, presença de todo material necessário como instrumentais, equipamentos e escovas de dente para as crianças, e isso prejudicou significativamente o desenvolvimento das atividades e a obtenção de melhores resultados, durante o período da intervenção a UBS estava sem auto-clave, sem turbina, a cadeira odontológica ficou 2 meses da intervenção sem funcionar pois não tinha sido feita a instalação elétrica e hidráulica, foi feito ofício solicitando que os problemas fossem resolvidos no entanto o problema só foi parcialmente resolvido durante a intervenção, o que sem dúvidas prejudicou o desenvolvimento das atividades clínica. Porém, foi feito tudo que estava ao alcance dos profissionais e esperamos poder realizar cobertura total das crianças que ainda não tiveram a oportunidade de realizar o atendimento ambulatorial com a continuidade da intervenção, pois sem dúvidas esse é um trabalho que deve ser realizado em longo prazo, no entanto, trará resultados ótimos para a população, melhorando a qualidade de saúde bucal destas crianças.

As ações estão sendo incorporadas à rotina da Unidade, pois já notamos que as marcações são realizadas de forma espontânea pelos agentes comunitários de saúde, alguns pais buscam o serviço para realizar a marcação das crianças que ainda não foram atendidas. Pretendemos manter o projeto de intervenção aos escolares, e no início do próximo ano letivo realizar novas ações coletivas, novo levantamento epidemiológico para saber em que ponto avançamos e onde devemos dar mais atenção.

O próximo passo é ampliar o serviço para que um maior espectro da comunidade seja beneficiado, oferecendo melhorias à atenção a gestantes e idosos, por exemplo.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

A partir de um projeto de especialização proposto pela Universidade Federal de Pelotas UFPel foi realizada na Unidade Básica de Saúde de Cachoeira Grande, no período de 26 de setembro de 2013 a 30 de Janeiro de 2014, uma intervenção nos escolares de 06 a 12 anos na Creche Rosa Maria da Conceição e no colégio Municipal José Vieira Irmão afim de melhorar a atenção a saúde bucal dessa população.

As atividades realizadas neste período foram as seguintes: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS e estabelecimento do papel de cada profissional durante a intervenção, visita as escolas e levantamento epidemiológico para saber a real situação bucal dos escolares e traçar as prioridades, atividades educativas na creche e na escola, atualização e cadastramento dos escolares utilizando a fixa espelho mais completa e de fácil monitoramento, atendimento dos escolares na Unidade, escovação supervisionada, busca ativa aos alunos que faltaram as consultas ambulatoriais e monitoramento semanal das atividades.

Analisando os resultados obtidos foi possível perceber que houve 100% de cobertura da ação coletiva de exame bucal onde foi possível realizar o levantamento epidemiológico dos alunos, foi feito o atendimento de primeira consulta odontológica na UBS em 40% dos escolares, realização de busca ativa a todos os escolares que não foram aos atendimentos na unidade de saúde, realização de escovação supervisionada em 100% dos escolares que se adequava ao perfil do projeto atrelado à aplicação de flúor gel nos de alto risco a cárie, realização de atualização do cadastro de todos os alunos, orientação sobre cárie, alimentação e higiene bucal a 100% destes, e conclusão de tratamento em 47% dos escolares, desta forma das crianças que se adequavam ao perfil do projeto 155 alunos foram atendido.

A realização dessas atividades é indispensável para que possamos melhorar os índices epidemiológicos das crianças envolvidas no projeto, com a realização e

continuação desse tipo de atividade na creche e na escola esperamos que em longo prazo possamos reduzir significativamente os índices de cárie, além de propiciar aos alunos informações sobre a importância de uma alimentação saudável atrelada a métodos eficientes de higiene oral garantindo sua autonomia.

Porém, para que esse projeto continue obtendo resultados positivos é indispensável o apoio da gestão para que alguns problemas técnicos sejam resolvidos, já que durante todo o período da intervenção os alunos tiveram atendimento ambulatorial deficiente, pois na USF a cadeira odontológica não está instalada, além da ausência de autoclave na Unidade, assim os instrumentais que estavam sendo utilizados na intervenção eram esterilizados em uma Unidade de Saúde na Sede do município, o que dificultou a logística e eficiência dos atendimentos visto que muitos procedimentos são inviáveis sem a turbina de alta rotação.

Dessa forma, gostaria do apoio da gestão para poder dar continuidade a implantação desse projeto na Unidade de Saúde de Cachoeira Grande, solicitando os recursos materiais como escovas de dente, instalação da cadeira odontológica e auto-clave para que com isso possamos oferecer uma melhor qualidade do serviço ambulatorial, vinculada a uma atenção à saúde centrada na promoção e prevenção.

4.4 Relatório da intervenção da comunidade

Desde abril de 2013 estive realizando um curso de Especialização em Saúde da Família e neste curso foi feita uma análise da situação da unidade e identificados os principais problemas e falhas no atendimento. A partir disto, escolheu-se por realizar uma intervenção com os escolares de 6 a 12 anos da área, visto que a equipe não tinha como rotina realizar ações na escola e na fase escolar conseguimos instituir bons hábitos.

Tínhamos como principais objetivos ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares; melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal proporcionando agendamento e dias específicos de atendimento a este grupo, melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares; melhorar o registro das informações para que assim tenhamos um maior controle da situação de saúde

bucal de cada um; e promover saúde bucal dos escolares através de atividades educativas realizadas no ambiente escolar.

Após quatro meses de intervenção na creche e na escola já tivemos muito bons resultados como o exame bucal e escovação supervisionada de todas as crianças, o atendimento clínico de 40% dos escolares, realização de busca ativa por meio de visitas domiciliares realizadas pelos ACS a todos que faltaram ao agendamento, além de orientação sobre cárie, alimentação e higiene bucal.

Com a realização e continuação desse tipo de atividade na creche e na escola, esperamos que possamos reduzir significativamente os índices de cárie, além de propiciar aos alunos informações que ajudam a prevenir as doenças bucais. Porém, para que esse projeto continue obtendo resultados positivos é indispensável à ajuda e o engajamento da comunidade, principalmente pais e responsáveis na co-responsabilização pela saúde bucal de seu filho levando-os aos atendimentos e incentivando os hábitos de saúde bucal no domicílio, para que assim possamos juntos oferecer um melhor serviço.

5 Reflexão crítica do processo de aprendizagem

Desde o início da pós-graduação em saúde da família muito foi estudado debatido nos fóruns, nas atividades semanais e nos casos clínicos. As atividades foram desenvolvidas ao longo de 12 meses e levando-se em consideração todo processo de ensino e aprendizagem, esse processo foi dividido em etapas, onde em cada etapa o especializando era incentivado e estimulado a conhecer a rotina e o funcionamento da sua unidade de forma mais abrangente do que geralmente está acostumado.

Devo confessar que ao iniciar a pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas não acreditava muito na proposta do curso, no entanto ao conhecer a didática e metodologia de ensino mudei de conceito, e hoje percebo o quanto o conhecimento adquirido foi válido para minha profissão e para comunidade em que trabalho principalmente no que diz respeito a planejamento e intervenção.

A partir dos conhecimentos adquiridos da realidade da UBS torna-se mais fácil desenvolver qualquer tipo de projeto voltado para melhorar os índices de saúde

da comunidade, além disso, o projeto aproximou os profissionais da Unidade, pois para que conseguíssemos êxito foi indispensável à participação de todos da equipe, além da interação com os profissionais da creche e da escola o que foi essencial para o bom desenvolvimento do projeto.

Dentre os pontos negativos que detectei durante a realização do curso devo salientar a dificuldade em conseguir realizar as atividades no tempo determinado. Além disso, acredito que seria importante que outros profissionais como ACS, ACD Técnico de Enfermagem tivessem acesso a cursos intervencionistas como este, para assim fortalecer ainda mais a saúde do nosso país.

Hoje após a realização da intervenção podemos observar mudanças nos hábitos da equipe principalmente no que diz respeito à marcação de consulta, os pais dos alunos procuram os agentes comunitários de saúde para que possa ser realizada a marcação para o atendimento odontológico na Unidade. Além disso, podemos mencionar a melhor comunicação entre os membros da equipe principalmente Cirurgião Dentista e ACS. Dessa forma torna essencial a continuidade desse projeto para que assim possa se consolidar definitivamente na rotina da Unidade.

Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. <http://www.dmsufpel.com.br/dspace/handle/123456789/114>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 256 p. <http://www.dmsufpel.com.br/dspace/handle/123456789/274>

Brasil, S.B. – **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Projeto técnico SB-BRASIL 2010**, Brasília, setembro de 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde**, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.



SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES COLETIVAS

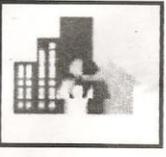
Escola: _____ Sala: _____ Professor: _____

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

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

Anexo II- Ficha clínica utilizada no município





PREFEITURA MUNICIPAL DE JACOBINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SAÚDE BUCAL

PSF - PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
JACOBINA - BA

IDENTIFICAÇÃO

Nome _____

Data de Nasc _____ Sexo () Masculino () Feminino

Pai _____

Mãe _____

Endereço _____ nº _____

Bairro _____ Localidade: _____

Estado Civil _____ Profissão _____

Fone: _____ ACS _____

Nº da Família: _____ CARTÃO DO SUS Nº: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO
(Baseado na resolução 196/96 do Ministério da Saúde)

Eu, _____ RG _____
estou ciente e dou consentimento para o uso de informações pertinentes à minha saúde bucal com fins de pesquisa para avanços no tratamento odontológico, sem que isto incorra em ônus ou quaisquer fins que não científicos, bem como autorizo que apenas procedimentos para restabelecer minha saúde bucal sejam executados.

Jacobina, _____ de _____ de 201 _____

Assinatura do paciente ou responsável: _____

Cirurgião dentista responsável: _____

Anexo III- Documento do Comitê de ética

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo IV- Planilha eletrônica

Planilha coleta de dados Iuri Guirra-1 [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Dados para Coleta	Número do escolar	Nome do Escolar	Idade do escolar	O escolar de alto risco recebeu aplicação de gel fluoretado com escova dental?	O escolar está com tratamento odontológico concluído?	O escolar está com registro de saúde bucal atualizado?	O escolar / familiar recebeu orientação sobre higiene bucal?	O escolar / familiar recebeu orientação sobre cárie dentária?	O escolar / familiar recebeu orientação nutricional?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de escolares cadastrados	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
30	JONATAS SOUZA ALENÇA	6	0	0	1	0	0	0	
31	KESLEY KILVIE P. SANTOS	6	0	1	1	0	0	0	
32	LEYANNE LIMA ARAUJO	7	0	0	1	0	0	0	
33	LEON ARAUJO DE OLIVEIRA	7	0	1	1	0	0	0	
34	MAYCOM DO NASCIMENTO GONÇALVES	6	0	0	0	0	0	0	
35	QUESIA BATISTA GOMES	7	0	0	0	0	0	0	
36	RAISSA DE OLIVEIRA SANTANA	7	0	0	1	0	0	0	
37	REBECA SALLES CAMPOS	7	0	1	0	0	0	0	
38	SAMIRA ANIBAL DA SILVA	6	0	1	0	0	0	0	
39	STEFANI NASCIMENTO SILVA	7	0	0	1	0	0	0	

Planilha coleta de dados Iuri Guirra-1 [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Informações da sua unidade de saúde:		Marque com X		
	SIM	NÃO		
Existe protocolo para atenção de saúde bucal em escolas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OBSERVAÇÕES Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição. Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho do Programa de saúde Bucal. Considere se os escolares são informados sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário). Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar os escolares faltosos. Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com os escolares para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde. Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos. Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de saúde bucal.	
Existe registro específico para a atenção de saúde bucal em escolas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
É realizado agendamento / atendimento das consultas de saúde bucal em escolas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
As informações são monitoradas regularmente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
É realizada busca ativa das escolares que não comparecem?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
É feita avaliação periódica do programa de saúde bucal em escolas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
DENOMINADOR PARA INDICADOR 1.1				OBSERVAÇÕES Considere apenas os escolares que frequentam a escola alvo da intervenção.
Número total de escolares entre 6 e 12 anos que frequentam a escola X				
NUMERADORES PARA INDICADOR 1.1				
Número total de escolares entre 6 e 12 anos que participaram de ação coletiva de exame bucal				
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
	43	112	155	155