

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Departamento De Medicina Social
Especialização Em Saúde Da Família - Modalidade A Distância
TURMA 4



Especialização em
Saúde da Família
EaD - Universidade Federal de Pelotas

Trabalho De Conclusão De Curso

Qualificação da atenção à saúde bucal dos alunos de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso, na área de abrangência da UBS Três Arroios, Três Arroios/RS

PAULO CÉSAR SEGATTI

Pelotas, 2014.

Paulo César Segatti

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DE 6 A 12 ANOS DA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL MAURÍCIO CARDOSO, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS TRÊS ARROIOS, TRÊS ARROIOS/RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas e Universidade Aberta do SUS (UNASUS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Betânia Rodrigues dos Santos

Pelotas, 2014

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

S454q Segatti, Paulo César

Qualificação da atenção à saúde bucal dos alunos de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso, na área de abrangência da UBS Três Arroios, Três Arroios/RS / Paulo César Segatti; Betânia Rodrigues dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

90 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. Santos, Betânia Rodrigues dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

Estudar é uma arte que requer muita disciplina e dedicação, mas que nos recompensa abrindo novos caminhos e nos transformando em pessoas melhores e com uma visão diferenciada do mundo.

Dedico este trabalho a todas as pessoas que me incentivaram e acreditaram que eu conseguiria mais essa vitória em minha vida. Entre elas minha namorada Cristiane que me incentivou desde o princípio, meus pais Angelo e Cristina e minhas irmãs Miriam e Grasiela que me ajudaram nas horas mais difíceis.

Agradecimentos

Quero agradecer primeiramente a DEUS por me dar mais essa oportunidade de crescimento pessoal e profissional. Também agradecer as pessoas que de alguma forma me ajudaram a conquistar mais esse título, entre elas minha namorada Cristiane, minha família e minha orientadora Betânia Rodrigues dos Santos que com seu conhecimento, esforço e muita dedicação me auxiliou na construção desse trabalho. Por fim, quero agradecer aos colegas de trabalho da Unidade Básica de Saúde e aos alunos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso, que através da cooperação foi possível realizar o projeto de intervenção e o término do Curso de Especialização em Saúde da Família.

“Seja humilde, persistente, faça o seu melhor a cada dia, mantenha-se leal a suas próprias convicções e acredite numa força superior que nos move e orienta todos os dias”

Paulo César Segatti

Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de escolares examinados na escola.....	64
Figura 2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da Unidade de Saúde com primeira consulta odontológica	64
Figura 3: Proporção de Escolares com alto risco com primeira consulta odontológica.....	65
Figura 4: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.....	66
Figura 5: Proporção de escolares com escovação supervisionada com creme dental.....	67
Figura 6: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.....	68
Figura 7: Proporção de escolares com tratamento dental concluído	69
Figura 8: Proporção de escolares com registro atualizado	69
Figura 9: Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal.....	70
Figura 10: Proporção de escolares sobre carie dentaria	71
Figura 11: Proporção de escolares com orientações nutricionais.....	71

Lista abreviatura/siglas

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial

CEO - Centro de especialidades odontológicas

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de apoio a saúde da família

PMAQ - Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade básica de Saúde

KM- Quilômetros

Sumário

	Resumo.....	09
	Apresentação.....	10
1	Análise situacional.....	11
1.1	Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?.....	11
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3	Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional.....	23
2	Análise estratégica – Projeto de intervenção.....	24
2.1	Justificativa.....	24
2.2	Objetivos e metas.....	26
2.3	Metodologia.....	28
3	Relatório da intervenção.....	58
4	Avaliação da intervenção.....	63
4.1	Resultados.....	63
4.2	Discussão.....	72
4.3	Relatório da intervenção para gestores.....	75
4.4	Relatório da intervenção para comunidade.....	76
5	Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	79
6	Bibliografia.....	81
	Anexos.....	82
	Apêndices.....	86

RESUMO

SEGATTI, Paulo César.. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da **Qualificação da atenção à saúde bucal dos alunos de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso, na área de abrangência da UBS Três Arroios, Três Arroios/RS** Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Sabe-se que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantis são eixos essenciais para nortear todas as atividades de atenção à saúde da criança sob todos os aspectos, de forma que no âmbito da atenção primária é necessário melhorar ainda mais as ações desenvolvidas para uma melhor resolutividade nos problemas encontrados. Dados sobre as práticas da Saúde Bucal na atenção primária indicam que ela foi desenvolvida a distância, sendo feita praticamente entre quatro paredes, restrita à prática do profissional odontólogo. No entanto, atualmente, com a incorporação das ações de Saúde Bucal pelas ESF, têm-se visado transpor esse modelo de organização e prática estritamente curativa, desenvolvendo ações conjuntas para a promoção da saúde bucal. Nesse sentido, o levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde, demonstrou a importância de agravos como a cárie dentária, doença periodontal, câncer de boca, traumatismos dentários, fluorose dentária, edentulismo e má oclusão e reforçou a necessidade de que os serviços de saúde sejam organizados para intervir e controlá-los. Este trabalho foi realizado como parte das atividades do Programa de Especialização em Saúde da Família, através da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. A intervenção ocorreu com os alunos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso no Distrito de Coxilha Seca, pertencente ao município de Três Arroios RS. Abrangendo 100% dos alunos dessa escola (45 escolares), de 6 a 12 anos (1ª a 5ª séries). Teve como objetivo elevar a cobertura e qualificar à atenção a saúde bucal. Para o desenvolvimento da ação foram utilizados quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão de serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. Todos os escolares receberam atendimento preventivo e curativo e participaram de ações em saúde bucal individuais e coletivas envolvendo palestras, aplicações de flúor, escovação supervisionada com creme dental e orientações nutricionais e de prevenção de doenças bucais. Este projeto contribuiu para uma cobertura mais abrangente na atenção à saúde bucal dos escolares e permitiu que os registros fossem atualizados e sistematizados a fim de reduzir os problemas mais prevalentes em saúde bucal encontrado nesse grupo populacional. Além disso, contribuiu de forma direta para a capacitação permanente dos profissionais de saúde. Houve um reconhecimento por parte da população que o projeto trouxe melhorias positivas para o serviço de saúde da comunidade.

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

Apresentação

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Programa de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. O projeto de intervenção foi construído a partir da análise situacional e estratégica da Unidade Básica de Saúde Três Arroios RS, visando o aumento da cobertura e a qualificação da atenção à saúde bucal dos escolares.

Esse volume está estruturado em seis seções. Na primeira seção será apresentada a Análise Situacional, onde são contempladas a análise inicial sobre a situação da USB Três Arroios, trazendo a percepção inicial sobre estrutura, processos de trabalho e relação com a comunidade; o relatório da análise situacional e, por fim, um comparativo entre a análise inicial e o relatório da análise situacional.

Na segunda seção será descrita a Análise Estratégica/Projeto de Intervenção. Essa é constituída pela justificativa para a realização da intervenção, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, indicadores, logística e cronograma de execução do projeto de intervenção.

Na terceira seção será apresentado o Relatório de Intervenção, no qual serão apresentadas as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e, por fim, a análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.

Na quarta seção será contemplada a Avaliação da Intervenção, na qual serão apresentados os resultados, a discussão, o relatório que será apresentado aos gestores e o relatório a ser apresentado à comunidade local.

Na quinta seção será apresentada a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, na última seção, será apresentada a bibliografia utilizada durante a elaboração do presente volume, e ao final os anexos que foram utilizados e produzidos durante a intervenção.

1. Análise Situacional

1.1. Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?

Resido em Erechim onde tenho consultório particular e trabalho desde o ano 2000 na Prefeitura Municipal de Três Arroios – RS. Sou funcionário público municipal (20 horas semanais). Trabalho na Unidade Básica de Saúde desse município nas quartas e quintas-feiras das 7:30h às 11:30h e das 13:00h às 17:00h e nas sextas-feiras pela manhã no distrito de Coxilha Seca das 7:30h às 11:30h, distante 9Km da Sede do Município.

Refiro-me mais quanto aos problemas de estrutura física na UBS da sede. O consultório do Distrito seria uma extensão da UBS sede para atendimentos médicos, odontológicos e com psicóloga, que está anexo a uma escola do interior desse município. Nesse local, as condições são melhores com uma sala maior, equipamentos mais novos e mais tranquilo de se trabalhar, devido a pouca demanda de usuários.

Lendo o relato de alguns colegas, pude perceber que a realidade dos serviços de saúde de alguns municípios possuem algumas peculiaridades do local onde trabalho, pois temos vários problemas, como: a infraestrutura inadequada para atendimento odontológico, apesar da nova UBS ter sido inaugurada a poucos meses, falta/atraso de materiais, por a compra esbarrar em licitações, a grande demanda por procedimentos curativos, (apesar de ser feito no município um trabalho preventivo desde as séries iniciais, acompanhamento com o grupos de gestantes, fluoroterapia, escovação supervisionada nas escolas).

A equipe que atua na UBS é formada por: três dentistas sendo um de 40 horas e os demais, assim como eu, 20 horas, um ACD, três médicos, sendo um ESF, e demais 20 horas, duas enfermeiras, sendo uma exercendo o cargo de secretária municipal de saúde, 04 técnicos de enfermagem, uma farmacêutica, um fisioterapeuta, uma psicóloga e ACS.

O atendimento na área odontológica é realizado com a marcação prévia de consulta, que se estende por toda semana. Essa foi uma das formas encontrada

para facilitar o atendimento e evitar que pessoas do interior do município e que moram distantes ficassem prejudicadas. Do modo como era antes, as fichas para consultas eram distribuídas presencialmente nas sextas-feiras no turno da manhã, ocasionando muitas vezes descontentamento da população, pois o número de fichas entregues nunca era o suficiente.

Hoje implantamos uma experiência nova que é a marcação presencial ou por telefone de segunda a sexta-feira, com horários pré-determinados, que a meu ver está facilitando e muito. De maneira geral todos os usuários são atendidos. Vejo a necessidade de avaliações periódicas e uma continuidade de tratamento, acompanhando o usuário, fazendo com que não retorne somente em caso de urgência.

Portanto, os problemas que relatei são a nível odontológico, basicamente pelas salas que foram projetadas muito pequenas e os equipamentos defasados pelo intenso uso. No restante da UBS as condições são satisfatórias segundo relatos de colegas e pela minha própria percepção, com locais amplos e confortáveis para sala de espera, sala de vacinas, consultórios médicos, farmácia, banheiros, esterilização, cozinha, etc. Essa nova UBS foi inaugurada há poucos meses.

Segundo os gestores essa dificuldade estrutural e de equipamentos será corrigida em breve. Mas o que percebo é que até agora este problema trouxe bastante transtorno para que o desempenho das atividades odontológicas seja realizado de maneira satisfatória. O que penso é que nos tiraram da antiga UBS, que tinha uma sala ampla e arejada e com mais facilidade de acesso, e nos colocaram em um ambiente incompatível para a demanda de pacientes que são atendidos (simplesmente é pequena demais), mas nos disseram que o projeto do Ministério da Saúde é padrão e teríamos que acatar e nos mudar, o que foi feito. Para ter uma ideia, o atendimento a cadeirantes está prejudicado. Nessa nova UBS temos duas salas destinadas a consultório odontológico ambas da mesma medida, sendo que uma está sem equipamentos, pois não foram comprados para a nova colega, que entrou por concurso público 40 horas (ESF), para ela exercer suas atribuições.

Percebo a necessidade de um maior engajamento entre a UBS e as escolas, para a elaboração de mais ações a nível primário de saúde. Em relação às escolas é realizado um trabalho satisfatório de prevenção pela colega das outras 20 horas semanais com palestras, escovação supervisionada, aplicação de flúor, teatro, etc. Temos um acordo, que a meu ver esta dando certo, entre eu e minha colega

odontopediatra, onde ela atenderia gestantes, bebês e crianças até a quinta série e eu ficaria com adultos e jovens de sexta a oitava série. O problema com os estudantes, crianças e jovens das escolas no meu entendimento é a falta de transporte, pois a grande maioria reside no interior do município e há certa resistência por parte de alguns professores de deixá-los sair para atendimento Odontológico na UBS em horário de aula.

Portanto, minha percepção em relação à adesão e resposta da escola, alunos e população em geral é que muito coisa deve ser realizada ainda. Se quisermos fazer um trabalho mais eficiente atualmente no município temos que ir atrás dos pacientes e sempre ir convencendo pais e professores da importância da Saúde Bucal. Caso contrário os problemas sempre acabam vindo posteriormente de uma forma mais complexa e com necessidade de intervenção mais curativa.

As reuniões com equipe de saúde são realizadas mensalmente, onde são expostos perante os colegas as dificuldades encontradas e as possíveis soluções.

Cabe salientar ainda que a maioria dos trabalhos que executo atualmente é em adultos e adolescentes, essencialmente curativos e que o número de procedimentos beiram aos 25 semanais em uma população de aproximadamente 2.754 habitantes. As crianças são atendidas pela colega odontopediatra com um número de procedimentos determinados por ela na sua agenda da semana. Cabe ressaltar que na nossa UBS só temos uma ASB que trabalha 40 horas semanais, auxiliando a mim e às outras duas odontólogas.

1.2. Relatório da Análise Situacional

O município em que trabalho, Três Arroios, é um pequeno município situado no norte do estado do Rio Grande do Sul e possui 2.754 habitantes. Desse total populacional, podemos observar que pelo menos dois terços vivem na área rural devido ao município ter sua economia baseada essencialmente no setor primário (agricultura e pecuária). O município possui uma cobertura de 100% de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Contamos com apenas uma UBS e uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) modalidade I, onde são realizados a maioria das ações de saúde, que situa-se na sede do município e que serve como base para o Programa de Saúde da Família. Na unidade sede são oferecidos atendimento médico e de enfermagem, aplicação de imunobiológicos, atividades educativas em grupo, ações básicas em

odontologia, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Também contamos com um consultório médico e odontológico no Distrito de Coxilha Seca, distante da sede cerca de 9Km, onde são oferecidos atendimentos médicos, odontológicos, assistência social e com psicóloga, pelo menos uma vez por semana para cada especialidade.

Ainda não temos a disposição o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centro de Especialidades Odontológica (CEO) bem como nenhum vínculo com instituições de ensino. Em relação ao CEO está sendo implantada uma unidade na cidade de Erechim, que é considerada cidade pólo na região, e fica distante 20 Km de Três Arroios e também serve de referência para outros pequenos municípios do norte do Rio Grande do Sul.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Três Arroios possui uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais capacitados, na maioria concursados. São 32 profissionais nas mais variadas especialidades, como médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, bioquímico, psicóloga, fisioterapeuta, farmacêutica, fonoaudióloga, visitador sanitário, agente de saúde pública, técnico de desporto, serventes e motoristas.

A Secretaria de Saúde trabalha com os Programas BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), SIFAB (Sistema de Acompanhamento de Recursos do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica), SISHIPERDIA (Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica), CADSUS (Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS), API (Avaliação do Programa de Imunizações), AUTORIZAIH (Autorização de Internação Hospitalar), CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), VERFCES (Verificação de Fichas de Cadastros de Estabelecimentos de Saúde), FIS (Ficha Individual de Notificação de Suspeita de Agravo), RINA (Relatório de Identificação de Agravo), SISPRENATAL (Sistema de Informação do pré-natal), SISVAN (Sistema de Vigilância de Alimentação e Nutrição), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificações) e SAI (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS), que permitem um bom acompanhamento das atividades desenvolvidas pela Equipe de Saúde. A liberação de AIH's, (Autorização e Internação Hospitalar) tanto para o Hospital local (Hospital São Leonardo) que fica ao lado da UBS, como para o Hospital Regional em Erechim – RS, é feita mediante

apresentação do Laudo de solicitação de AIH feita pelo médico da família e liberada pela Secretária de Saúde.

Em março de 2006, implantou-se um novo sistema informatizado integrado na Secretaria e Unidade Básica. Este sistema é composto por vários módulos, entre eles: agendamento de consultas, ambulatorial, odontológico e farmácia. Cada módulo registra as atividades/procedimentos desenvolvidas com o usuário, possibilitando controle, melhorando o planejamento, a programação e a execução das Ações e Serviços Públicos de Saúde, mas ainda está sendo aprimorado, pois possui algumas falhas na funcionalidade.

Os mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços e ações de Saúde no âmbito municipal são facilitados pelo fato de estar centralizado na Unidade Básica de Saúde da sede e SMS. Sendo assim, as vistorias, supervisões e verificações quanto à adequação e qualidade dos serviços prestados, são constantes, diretas e resolutivas na maioria das vezes, considerando-se o grau de complexidade.

Os procedimentos hospitalares estão programados em aproximadamente 18 internações mensais nas seguintes especialidades: cirurgia, clínica médica, obstetrícia, pediatria e psiquiatria. A porta de entrada no sistema ocorre através da Unidade Básica de Saúde. As internações são realizadas junto ao Hospital Beneficente São Leonardo, necessitando de procedimentos especializados, o paciente é transferido a Fundação Hospitalar Santa Terezinha (FHST) de Erechim, mediante emissão de AIH e complementação conforme convênio.

O Serviço de Apoio a Diagnóstico e Terapia – SADT conta com ações desenvolvidas no município e em municípios de referência. Em convênio com a Fundação Hospitalar Santa Terezinha são realizadas tomografias, mamografias entre outros exames. No hospital local são realizados atendimentos aos munícipes com coleta de material para exame laboratorial (patologia clínica), que são enviadas para o laboratório Proanálise Laboratório de Análises Clínicas S/C situado em Erechim – RS. Há uma complementação nos serviços de saúde do município pelo Hospital local, visando à garantia da assistência hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que inclusive compartilha um gerador elétrico com nossa UBS.

Em relação à estrutura física da Unidade, trata-se de uma UBS nova com menos de 1 ano de uso e, tirando a questão do tamanho dos consultórios

odontológicos serem pequenos e o fato da Unidade ser de dois pisos, o que dificulta um pouco a acessibilidade, a parte estrutural oferece boas condições para os processos de trabalho em saúde, com boa ventilação e iluminação adequadas. Temos sala de vacina, sala de farmácia, salas de espera, consultórios médicos, ambulatório, sala de nebulização em padrões recomendados pelo Ministério da Saúde bem como corredores amplos providos de corrimão, rampas de acesso e banheiros para pessoas portadoras de necessidades especiais.

Há uma vontade dos gestores de assim que possível sanar o problema do tamanho dos consultórios odontológicos, adequando estes ao que é preconizado pelo MS, bem como a ampliação dos consultórios existentes no distrito de Coxilha Seca, que hoje estão anexados à Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso. Essa ação prevista foi em decorrência das inúmeras reivindicações pela equipe de saúde médica e odontológica ao longo dos anos.

Somando-se a isso e em relação aos instrumentais e materiais odontológicos para o atendimento, muitas vezes esbarramos na burocracia de licitações que são demoradas e os materiais nem sempre são como desejamos. Também podemos citar a depreciação dos equipamentos e instrumentais que possuem aproximadamente 10 anos de uso e que não são repostos em tempo adequado, prejudicando o processo de trabalho.

Outro aspecto que podemos evidenciar em nosso município é a falta de um Conselho Local de Saúde, que prejudica o engajamento entre a equipe de saúde e a comunidade. É realizada apenas uma reunião mensal pela equipe de saúde a nível de UBS, o que na prática não contribui muito para que documentos importantes como a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, Atribuições dos Profissionais e outros documentos oficiais sejam conhecidos adequadamente por cada membro da Unidade. Por isso o desconhecimento de alguns profissionais sobre suas atribuições dentro do serviço e sobre princípios e diretrizes do SUS é algo ainda evidenciado, e precisa ser sanado num contexto de educação continuada ofertada para os profissionais de saúde para que haja mais qualidade na oferta dos serviços de saúde.

Para exemplificar podemos citar que atualmente existem alguns desvios de função dentro da Unidade de Saúde o que tira um profissional do cargo específico e prejudicando ou sobrecarregando o trabalho dos demais componentes da equipe.

A equipe de saúde apesar de estar com tamanho adequado ao número de habitantes do município e com abrangência próxima a 100% da população, ainda deve ser melhor estruturada e organizada frente aos novos desafios, como o crescente aumento da população idosa local, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais e para as ações em saúde que esse grupo necessita de maneira diferenciada .

Como foi citado anteriormente, possuímos uma população de 2.754 pessoas adstrita à UBS, sendo que o índice de natalidade é relativamente baixo e com maior prevalência populacional nas faixas etárias entre 15 e 59 anos distribuídos quase que igualmente por sexo.

Gradativamente a população total do município vem diminuindo, em razão da baixa fecundidade, saída da população jovem para estudos ou trabalho em centros maiores. Isso justifica a necessidade de uma observação constante do comportamento, visando o redimensionamento da aplicação dos recursos e ações específicas para essa nova conjuntura social.

O atendimento na nossa UBS ocorre de segunda a sexta-feira das 7:30h às 11:30h e das 13:00h às 17:00h e trabalhamos com consultas pré-agendadas para o atendimento odontológico, que pode ser realizada presencialmente ou por telefone ao longo da semana em todos os dias. Não temos muita procura por atendimentos de urgência.

Com a equipe médica e de enfermagem são distribuídas 16 a 18 fichas por turno por ordem de chegada, mas alguns pacientes deixam de ser atendidos no dia por falta de tempo, tendo que procurar o atendimento de emergência no Hospital local ou voltar à UBS no outro dia.

Esse tipo de realidade poderia ser modificada por ações como o rastreamento de pessoas em situações de vulnerabilidade social, portadores de doenças crônicas ou aquelas sem visitas domiciliares regulares pelos Agentes Comunitários de Saúde ou pela equipe médica e de enfermagem.

Penso que a falta de informação é um dificultador, pois uma parcela da população não sabe que possui direito ao acesso aos serviços de saúde. Por isso o engajamento da equipe de saúde com a comunidade é necessária e informações podem ser ofertadas em grupos de idosos, gestantes, nas igrejas, escolas, associações comunitárias e outros espaços coletivos, bem como outros meios de comunicação como o rádio, muito presente no interior do município.

A Puericultura está organizada com consultas básicas de acompanhamento sistematizadas e pré-agendadas para os primeiros 7 dias, 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º meses. A partir dessa idade as consultas pré-agendadas muitas vezes não são seguidas de maneira rotineira pelas mães, que em muitos casos retornam a UBS quando a criança apresenta um problema de saúde já instalado. Dessa forma, com a análise situacional, constatamos uma cobertura de 32% das crianças da área de abrangência, e todas as crianças em acompanhamento na unidade estão com as consultas em dia, realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida, triagem auditiva, foram monitoradas quanto ao crescimento e desenvolvimento na última consulta e estão com as vacinas em dia.

Isto se deve também por a UBS não possuir registros específicos para a Saúde da criança. Apesar de os atendimentos acontecerem de forma satisfatória e programática não há um monitoramento regular destas ações e alguns protocolos ou manuais técnicos são negligenciados ou não são aplicados na UBS, com as informações ficando restritas somente ao prontuário clínico da criança e carteira de vacinação.

Portanto o reconhecimento por parte da equipe, de materiais e protocolos oficiais do MS, poderiam ser implementados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à Saúde da Criança na UBS.

Também temos que elencar a importância do aprimoramento de ações multidisciplinares na atenção ao Pré-Natal e Puerpério, numa ação conjunta com todas as especialidades, não ficando a responsabilidade e a oferta de atendimento restritos ao médico e à equipe de enfermagem, como foi constatado no preenchimento dos questionários da Análise Situacional. Com isso se valoriza mais o trabalho em equipe multiprofissional, com agregação de saberes distintos sobre a mesma abordagem envolvendo ainda mais a participação de profissionais como nutricionistas, psicólogos, educador físico, odontólogos, que contribuem com orientações diferenciadas sobre os aspectos relacionados a gestação e ao cuidado com o recém nascido.

Para essa Ação Programática, obtivemos uma cobertura muito baixa, de apenas 12%. No entanto, os indicadores de qualidade avaliados (consultas em dia, início do pré-natal no 1º trimestre, solicitação de exames laboratoriais, vacinação, suplementação com sulfato ferroso, exame ginecológico trimestral, avaliação da

saúde bucal e orientações para aleitamento exclusivo) se apresentaram muito bons, todos em 100%.

Uma medida que pode ser melhorada em relação ao pré-natal e à saúde da mulher que pretende engravidar é a avaliação pré-concepcional, pois é importante já se iniciar uma avaliação de saúde antes da concepção, principalmente porque a maioria das gestações são desejadas, mas a busca pela UBS se dá somente na descoberta da gravidez. Orientações podem ser ofertadas para mulheres em idade reprodutiva nos atendimentos na UBS e até mesmo em visitas domiciliares pela equipe de saúde, ressaltando fatores de riscos ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação, no intuito de se evitar a morbidade e a mortalidade infantil e preservação da saúde da mulher.

Somando-se a isso é necessário que o atendimento à gestante, que procura inicialmente a Atenção Básica, seja acompanhado mesmo quando a mulher escolhe ou é encaminhada para outros locais para a realização do seu pré-natal, como o serviço privado ou outros centros especializados, registrando as ações de referência e contra-referência em arquivos específicos sob monitoramento constante e atualização dos registros, o que ainda não ocorre na nossa UBS de maneira eficaz.

Outros fatores a serem acompanhados na saúde da mulher referem-se ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Observando as elevadas taxas de morbimortalidade por essas duas alterações, faz-se necessário o aumento de ações de controle dessas doenças na Atenção Primária à Saúde da mulher, estruturando uma rede assistencial que garanta uma atenção integral à população adstrita à UBS.

Também nesse sentido, é necessária uma integração efetiva com os demais níveis de atenção à saúde, envolvendo outras especialidades da UBS para que dessa forma seja possível detectar precocemente essas alterações de saúde. Atualmente as ações em saúde no que se refere ao rastreamento e detecção do câncer do colo uterino e de mama são realizadas basicamente pela equipe da enfermagem e pelo médico da família, com participação tímida de outros profissionais.

Mesmo que os serviços de exames preventivos do câncer do colo uterino e de mama sejam ofertados na Unidade, isso não se dá em todos os dias da semana e a forma de rastreamento é oportunística e não organizada, como pude constatar no preenchimento dos questionários da Análise Situacional. Não há registros ou

arquivos específicos para tais ações e os protocolos, manuais técnicos não são bem estabelecidos e respeitados. A coleta do citopatológico é realizada exclusivamente pelo médico, o que diminui em tese o número de mulheres que são submetidas a esse exame que poderia ser realizado, também, pela enfermeira em horários distintos.

Além disso, na UBS em que trabalho, não existem profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino e mama e, como foi constatado não possuem nem mesmo o acesso aos dados do SISCOLO e SISMAMA.

Por isso percebo que registros e arquivos específicos poderiam melhorar o acompanhamento de mulheres que são encaminhadas para outros níveis de atendimentos especializados (referência e contra-referência) com os respectivos desfechos dos tratamentos realizados, evitando a perda do contato com essas pacientes.

Os dados obtidos em relação à prevenção do câncer do colo uterino mostram que 120 coletas de material para exame citopatológico foram realizados no ano de 2012 a nível de UBS local (o que corresponde a 21% das mulheres da faixa etária preconizada e em acompanhamento na unidade) e, 28 mamografias foram realizadas em centros especializados no município de Erechim (cidade polo/referência) no mesmo período (o que corresponde a somente 8% das mulheres da faixa etária preconizada e em acompanhamento na unidade), mas não se tem o registro das alterações que possam ter ocorrido ou o local que foi destinado para a continuidade do tratamento. Mesmo assim, podemos afirmar que a porta de entrada para a detecção dessas alterações continua sendo a Unidade Básica de Saúde do Município, o que reforça ainda mais a ideia de que ações mais específicas devem ser implementadas para o melhor rastreamento e abrangência dos atendimentos.

Outras alterações de saúde comuns nos dias de hoje e muito presentes no município são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), o que necessita que o profissional de saúde assuma um papel preponderante na identificação, avaliação, diagnóstico e tratamento dessas doenças bem como nas orientações sobre os fatores de risco.

A equipe de saúde deve focar seus esforços de maneira multidisciplinar para que o paciente entenda que essa alteração de saúde crônica requer monitoramento periódico e tratamento contínuo. Essas orientações vão desde a informação ao

paciente para mudanças no estilo de vida, práticas de atividades físicas, alimentação saudável e utilização de medicações específicas nem sempre encontradas na farmácia básica da UBS, encorajando o paciente a não abandonar o tratamento.

Em relação a essas alterações de saúde, nota-se um maior engajamento entre pacientes e profissionais da UBS, pois são problemas com maior demanda nos serviços da Unidade e o monitoramento já faz parte da prática diária dos procedimentos. Mas ainda sim, apresenta alguns pontos falhos no que se refere à abrangência e rastreamento de pacientes faltosos ao tratamento, sendo necessário levar o assunto aos grupos de idosos, gestantes, escolas e associações comunitárias bem como por Agentes Comunitários de Saúde nas visitas domiciliares.

Nossos indicadores de cobertura e qualidade dos serviços referente à Hipertensão são satisfatórios no município. Obtivemos uma cobertura de 69% para HAS e todos (100%) os hipertensos acompanhados realizaram a estratificação de risco cardiovascular, possuem exames complementares em dia e são orientados quanto a prática de atividade física e alimentação saudável. Porém, somente 41% realizou avaliação de saúde bucal. No que tange a Diabetes, nossa cobertura se apresentou mais baixa, 30%. Porém, nossos indicadores de qualidade estão ótimos, todos em 100% (estratificação de risco cardiovascular, exames complementares em dia, exame físico dos pés, palpação dos pulsos tibial e pedioso, medida de sensibilidade dos pés, orientação quanto a prática de atividade física e alimentação saudável, avaliação da saúde bucal).

Percebe-se também que o controle da glicemia e das aferições de pressão arterial são comuns nos atendimentos aos usuários que procuram a Unidade no dia a dia. Isso pode ser explicado pela ampla divulgação dos riscos e agravos que essas alterações promovem se não tratados adequadamente e a consciência que os pacientes já possuem desses agravos. Nessas duas alterações de saúde também faltam arquivos específicos para o registro das ações em saúde, com exceção da Carteira do Hipertenso adotada na UBS.

A Carteira do Hipertenso está muito presente na saúde do idoso que já corresponde a mais de 22% da população do município (623/2754). Pelo seu volume e alta carga de doenças requerem maior atenção em termos epidemiológicos mudando o cenário de atenção à saúde como foi dito anteriormente.

A atenção à saúde do idoso fica diluída em outras ações, como nos grupos de hipertensos e diabéticos e nas consultas de rotina dentro da UBS, sendo muitas

vezes a mais prejudicada em termos de registros e monitoramento da atenção. Não há a Carteira do Idoso implantada no município, o que dificulta ainda mais o planejamento de ações e registros específicos. Ainda assim podemos afirmar, mesmo que com o atendimento ao idoso dentro da UBS ocorrendo de forma não específica, sem a utilização de protocolos e formulários específicos de registros, algumas ações voltadas a esse grupo são realizadas, como as imunizações, diagnósticos e tratamento de problemas clínicos em geral e de obesidade, promoção de saúde bucal e mental, entre outras. No entanto, não foi possível o levantamento de dados para avaliação da cobertura e qualidade da atenção ofertada a esse grupo populacional.

Vejo a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar para grupo de idosos no sentido de rastrear pessoas em vulnerabilidade social, portadores de doenças crônicas, os que estão acamados com várias comorbidades não controladas e não estão sendo avaliados para as questões voltadas a funcionalidade, qualidade de vida e autonomia e, muitas vezes sem as visitas domiciliares feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde, Assistentes Sociais, equipe médica, da enfermagem, odontólogos e demais especialidades.

Quanto à saúde oral do idoso, no município observam-se várias alterações e patologias como próteses antigas mal adaptadas, doença periodontal avançada, hiperplasias gengivais, pacientes que necessitam de reabilitação oral com urgência. A implantação de um CEO na cidade pólo de Erechim talvez seja uma esperança para sanar em longo prazo uma parte desses problemas, bem como direcionamento de mais ações em saúde bucal a nível de UBS para esse grupo cada vez maior no município, devido a maior expectativa de vida e cada vez mais presente na procura por serviços de saúde o que é uma realidade local.

Acredito que alguns aspectos relacionados aos serviços de saúde podem ser melhorados dentro da UBS. Ações como rastreamento multidisciplinar por pessoas que estão sem atendimento fazem-se necessárias. A abrangência dos atendimentos devem ser levadas a todas faixas etárias, mas em especial para as pessoas mais vulneráveis (eqüidade). A implantação da Carteira do Idoso, bem como a instituição de registros e arquivos específicos preconizados pelo Ministério da Saúde, são de grande importância para o desenvolvimento e controle de ações como no pré-natal, puerpério, saúde da criança, saúde da mulher, idosos, pacientes com doenças sistêmicas crônicas como hipertensão arterial e Diabetes Mellitus.

Para finalizar, também é necessária a adequação dos consultórios odontológicos com a metragem mínima exigida pelo Ministério da Saúde para o atendimento da população e para pessoas com necessidades especiais. Somado a isso, as atribuições de cada profissional da equipe devem estar bem claras para que a qualidade do serviço melhore e, as reuniões de equipe devem ser o momento oportuno para a discussão sobre as ações de saúde a serem aprimoradas, levando em consideração os anseios da população, que deve ser participativa nas decisões.

1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional.

Diante da comparação à pergunta: “Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?” com a elaboração do Relatório da Análise Situacional pude observar que obtive um maior entendimento do processo de trabalho e ações em saúde dentro da UBS em que trabalho.

Antes desse estudo situacional não sabia exatamente como às atribuições dos colegas de equipe de diferentes especialidades afetavam diretamente o meu trabalho como Cirurgião Dentista na Unidade, e que um bom resultado para atender aos anseios da população depende do trabalho em conjunto.

Além disso, pude perceber as deficiências que ainda existem em termos de estrutura física, desconhecimento de documentos importantes preconizados pelo Ministério da Saúde e pela inércia de alguns gestores em oferecer educação continuada para um maior aprimoramento profissional e engajamento com os outros membros da equipe de saúde.

Também me chamou atenção a falta de registros e arquivos específicos para controle de problemas de saúde crônica como hipertensão e diabetes e para a saúde do idoso, da mulher, para o pré-natal e puerpério e gestantes que requerem acompanhamento, gestão e tratamento contínuo, os quais eu não sabia que precisavam existir dessa forma dentro da UBS.

Diante disso, começo a ver a UBS como um local onde ações de saúde devem ser realizadas de forma multidisciplinar para o melhor atendimento a demanda de certos grupos prioritários que eram ignorados ou tratados sem os princípios que o SUS preconiza no sentido de igualdade, equidade e integralidade.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1. Justificativa

Dados sobre as práticas da Saúde Bucal na atenção primária indicam que ela foi desenvolvida a distância, sendo feita praticamente entre quatro paredes, restrita à prática do profissional odontólogo. No entanto, atualmente, com a incorporação das ações de Saúde Bucal pelas ESF, têm-se visado transpor esse modelo de organização e prática estritamente curativa, desenvolvendo ações conjuntas para a promoção da saúde bucal. Nesse sentido, o levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde (finalizado em 2003), demonstrou a importância de agravos como a cárie dentária, doença periodontal (gingivites e periodontite), câncer de boca, traumatismos dentários, fluorose dentária, edentulismo e má oclusão e reforçou a necessidade de que os serviços de saúde sejam organizados para intervir e controlá-los (BRASIL, 2006).

A escolha da Ação Programática, Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos, baseou-se na observação de que essa parcela da população precisa de uma continuidade e aprimoramento nas ações disponibilizadas pela equipe de saúde bucal em associação com as equipes de educação da escola. Essa observação fundamenta-se também no reforço pelo Ministério da Saúde, visando justamente atender a necessidade de intervir e orientar os escolares sobre os principais agravos da saúde bucal, buscando prevenir o surgimento de novos casos (BRASIL, 2008).

A intervenção visa também colocar em prática os princípios básicos do SUS, como a Universalidade, Equidade, Integralidade e Resolutividade dos problemas de saúde já instalados. O desenvolvimento de ações em promoção em saúde no ambiente escolar pode exercer um papel fundamental na formação de um cidadão crítico, estimulando a autonomia, direitos e deveres, o controle da qualidade de vida com acesso à informações, todos somando para uma vida mais saudável. É importante reconhecer ainda, que a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada com as condições de vida (saneamento,

alimentação, moradia, trabalho, educação, renda transporte, lazer, acesso à informação e à saúde).

Diante da análise sobre as ações em saúde bucal atualmente oferecidas pela UBS do município podemos afirmar que há um trabalho preventivo e curativo implantado para os escolares da área adstrita à Unidade, mas de uma maneira discreta, não seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Conforme levantamento realizado nas escolas, no ano de 2013, contabilizamos um número de 107 alunos de 1ª a 6ª série na Escola Estadual de Ensino Médio Nossa Senhora de Lourdes, 13 alunos na Escola Municipal São Jorge e 45 alunos na Escola Municipal Maurício Cardoso. Não temos registros específicos até o momento sobre a cobertura da população alvo atendida pela UBS, mas pela observação e prática clínica acredita-se que pelo menos 70% participe das atividades preventivas e frequente a UBS para tratamentos curativos.

Também não há registros específicos para o controle e rastreamento dos escolares da área de abrangência, onde pacientes faltosos ao tratamento odontológico não são devidamente localizados em momento oportuno para que agravos de saúde não aconteçam.

Por isso, o foco proposto visa a manutenção/organização de registros específicos, a busca por escolares faltosos às consultas, o acompanhamento do tratamento e a resolutividade dos problemas de saúde bem como uma participação mais efetiva da comunidade nas ações em saúde. Também ações preventivas devem ser implementadas na escola sob alvo da intervenção e na UBS a fim de agregar a quantidade máxima de escolares entre 6 e 12 anos.

A Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso foi a instituição de ensino escolhida para o desenvolvimento da Ação Programática. Esta escolha se justifica por essa escola ser mais distante da UBS, e também pela dificuldade de acesso encontrada pelos usuários, por se localizar na zona rural. Outro fator que incentiva a escolha dessa escola é a existência de um consultório odontológico em anexo à mesma, o que certamente melhorará a adesão dos escolares que necessitarem de tratamento curativo, por não necessitarem ir até a sede do município para receber determinado tratamento ou orientação.

Para que a real qualificação da atenção ao escolar ocorra é preciso um maior engajamento entre a equipe de saúde e a comunidade, vencendo barreiras e resistências que acabam atrapalhando o acesso do escolar nas ações propostas.

Outro fator a ser observado é levar ao conhecimento da equipe de saúde os documentos básicos que norteiam o serviço público, como a Carta dos Direitos de Saúde do Usuário e Princípios do SUS, bem como protocolos essenciais para o atendimento preconizado pelo Ministério da Saúde. Somando-se a isso, a qualificação permanente da equipe de saúde bucal faz-se necessária e, é de extrema importância para vencer o comodismo que hoje atua em parte dos serviços públicos de saúde.

A implantação de uma intervenção sobre uma Ação Programática específica poderá servir de estímulo para que mais setores da Unidade Básica de Saúde comecem a compreender os caminhos que a consolidação do SUS deseja traçar, levando-nos para a busca de uma sociedade mais justa e igualitária na oferta de programas de saúde mais abrangentes e com menos disparidades sociais.

O projeto de intervenção se justifica ainda, pois quando estamos ofertando ações coletivas para diferentes classes sociais como no ambiente escolar, estamos democratizando o sistema de saúde e tornando o atendimento público referência. Modificando essa inversão de valores atualmente instituída, onde quem tem mais condições financeiras tem o melhor atendimento. Os recursos técnicos e financeiros devem ser colocados onde a demanda por serviços é maior, que é o setor público.

2.2. Objetivos e Metas

2.2.1 Foco de Intervenção: Saúde Bucal do Escolar.

2.2.2 Objetivo Geral: Melhorar a atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso, Três Arroios/RS.

2.2.3 Objetivos Específicos e Metas:

Objetivo específico 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares das faixas etárias entre 6 e 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso.

Meta 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 da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso da área de abrangência da UBS.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos alunos de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso da área de abrangência da UBS.

Meta 3: Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal Maurício Cardoso classificados como alto risco para doenças bucais.

Objetivo específico 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso.

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% dos alunos de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Objetivo específico 3: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso.

Meta 5: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso.

Meta 6: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso de alto risco para doenças bucal.

Meta 7: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso com primeira consulta odontológica.

Objetivo específico 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 8: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário clínico de 100% dos alunos de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso.

Objetivo específico 5: Promover a saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso.

Meta 9: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos alunos de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso.

Meta 10: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso.

Meta 11: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso.

2.3. Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido em um período de quatro meses. A intervenção se dará na Unidade Básica de Saúde Três Arroios, mais especificamente em uma extensão da unidade, localizada no distrito de Coxilha Seca. Participarão da ação programática os alunos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso, pertencentes à área de abrangência e cadastrados na UBS, que se encontram na faixa etária de 6 a 12 anos. Será utilizado o protocolo de Atenção Básica Saúde Bucal nº17.

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.

2.3.1. Ações e seus detalhamentos:

Ações referentes ao objetivo específico 1:

Monitoramento e Avaliação

Ação: 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 da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso da área de abrangência.

Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais.

Detalhamento da Ação:

- Monitorar pacientes em situação de risco, com hábitos deletérios, vulnerabilidade social na escola citada ou por demanda espontânea na UBS através de arquivos com registros específicos, prontuário clínico, planilhas e agenda com a última consulta.
- Monitorar escolares da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso com primeira consulta por demanda espontânea ou com reconsultas pré-agendadas dando ênfase para aquelas que são de alto risco para problemas de saúde bucal. A monitorização será feita pela análise da ficha espelho da ação programática, agenda e/ou prontuário clínico observando a última consulta do paciente e a necessidade das demais consultas que serão reagendadas.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da ação:

- Existem três escolas no município de Três Arroios – RS com os respectivos números de alunos : Escola Estadual de Ensino Médio Nossa Senhora de Lourdes (107 alunos), Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso (45 alunos), Escola Municipal São Jorge (13 alunos). Somente a Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso vai ser alvo da intervenção.

Ação: Contato com a Escola sob intervenção para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal.

Detalhamento da ação:

- Vamos entrar em contato com os diretores e professores da escola onde serão realizadas as ações solicitando autorização e explicando o motivo da implementação das atividades em saúde que já estão sendo realizadas de forma esporádica.
- O atendimento curativo aos escolares na UBS sede e na sua extensão no Distrito de Coxilha Seca, onde localiza-se a Escola Maurício Cardoso, será realizado por demanda espontânea ou através de autorização por escrito dos pais ou professores devido a falta de transporte e responsabilização pela saída dos alunos fora do ambiente escolar.
- Possuímos acesso à lista de alunos da 1ª a 5ª séries da escola para a viabilização das atividades e controle das ações com os respectivos endereços.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atividades na escola e atendimento prioritário a escolares.

Detalhamento da ação:

- Ações coletivas serão realizadas na escola com observação dos professores em dias que não atrapalhe as atividades dos alunos.
- Os horários estabelecidos para atendimento a esse grupo de escolares será de 2ª a 6ª feira das 7:30h às 11:30h e das 13:00h às 17:00h, por demanda espontânea ou sob autorização dos pais por escrito para a saída do escolar da sala de aula para atendimento curativo na UBS ou no consultório odontológico que fica em anexo à Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso no Distrito de Coxilha Seca. Serão organizados horários na agenda para as consultas pré-agendadas.

Engajamento Público

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

Detalhamento da ação:

- Conversar com Agentes Comunitários de Saúde a fim de levar informações para sensibilizar os pais sobre a necessidade de tais ações em saúde para seus filhos.

Essas orientações aos ACS acontecerão na reunião de equipe que ocorre uma vez ao mês na UBS preferencialmente na segunda-feira de manhã.

Ação: Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades.

Detalhamento da ação:

- Conversar com professores resistentes à atividades educativas para saúde bucal dos escolares sobre a importância de tais ações na escola. Esse diálogo já está sendo realizado, tendo início na solicitação da lista dos alunos por série, momento em que foi fornecida a explicação para os diretores da escola dos objetivos do projeto.
- Devido à dificuldade de reunir pais que na maioria são do interior do município, serão enviados bilhetes para autorização do tratamento dos escolares. Já disponibilizamos de um modelo de autorização que é usado há muitos anos na UBS.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento da ação:

- Capacitar (reforçar os princípios para atuação) a Auxiliar de Saúde Bucal para ações coletivas na escola como escovação supervisionada com dentífrico fluoretado, bochechos semanais com flúor a 0,2%, orientações sobre hábitos saudáveis e acolhimento dos alunos.

Ação: Capacitar a equipe para realizar classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na unidade básica.

Detalhamento da ação:

- Debater com a equipe de saúde bucal meios para o tratamento mais rápido possível em pacientes com agravos de saúde bucal já instalados, seguindo a hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento na UBS na triagem realizada em consultas por demanda espontânea ou pela observação da situação de algum escolar em situação de risco em atividades coletivas na escola, os quais terão suas consultas agendadas.

- Esse diálogo e capacitação acontecerão no final do turno de trabalho da UBS ou sempre que for preciso, tendo como foco o debate sobre escolares que foram identificados com mais fatores para desenvolvimento de doenças bucais, nutrição inadequada, vulnerabilidade social entre outros fatores agravantes.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o número de escolares com primeira consulta.

Detalhamento da ação:

- Monitorar o número de escolares sob foco da intervenção com primeira consulta através do registro informatizado (Ceptil) disponível em nossa UBS, pelas fichas de atendimento odontológico (FAO), prontuários clínicos e planilhas. Atualmente temos como saber o número de primeiras consultas odontológicas programáticas através do sistema informatizado da Unidade.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar o acolhimento a este escolar na unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

- O acolhimento será realizado a todos os escolares que chegarem a UBS por demanda espontânea e àqueles com consulta agendada. Contaremos com a colaboração da equipe de saúde bucal e ACS para informar a comunidade sobre a oferta dos serviços de saúde disponíveis na UBS nas visitas domiciliares.

- O acolhimento aos escolares irá acontecer em todos os dias da semana com a agenda organizada pela ASB (Auxiliar em Saúde Bucal).

Ação: Cadastrar na unidade de saúde os escolares sob foco da intervenção.

Detalhamento da ação:

- Através da lista de alunos fornecida pela Escola Municipal Maurício Cardoso, iremos cadastrar todos os alunos no sistema informatizado da UBS gerando o cartão SUS daqueles que ainda não o possuem. Esse cadastramento já é próximo a 100% dos escolares alvo da intervenção.

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

Detalhamento da ação:

- O atendimento a esse grupo de escolares vai ser realizado em todos os dias da semana, com maior volume nas segundas e terças-feiras e pela parte da manhã de quartas e sextas-feiras. No restante da semana vamos disponibilizar pelo menos duas consultas por turno para a ampliação do atendimento aos escolares.

Engajamento Público

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

Detalhamento da ação:

- Através de encontros com pais, professores e outros usuários da Unidade iremos salientar a necessidade da manutenção da saúde bucal dos escolares.
- Ampliar a distribuição de materiais informativos e preventivos escritos para a comunidade, algo que já está sendo realizado.
- Vamos levar informações às famílias sobre a necessidade dos tratamentos aos escolares em visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde bucal, pelos Agentes Comunitários de Saúde, médico e equipe de enfermagem sempre que possível.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação:

- Por se tratar de uma comunidade pequena, a maioria das pessoas residentes no município já sabe o acesso para tal ação em saúde dentro da UBS, mas vamos aprimorar a relação da equipe de saúde bucal com a comunidade para que fique mais esclarecida a maneira que os tratamentos são oferecidos, horários disponíveis, informando também que o usuário possui direitos e deveres em relação ao tratamento proposto.
- O acolhimento acontecerá preferencialmente no consultório odontológico que fica em anexo à Escola Municipal Maurício Cardoso e no andar térreo da UBS sede onde situam-se o consultório odontológico, a sala de acolhimento e de espera. Nas reuniões de equipe vamos frisar sobre a necessidade do engajamento de toda a equipe de saúde da UBS para o encaminhamento dos usuários para os locais específicos de tratamento.

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

Detalhamento da ação:

- A capacitação será realizada pelo responsável pelo projeto de intervenção em encontros pontuais com os profissionais que procederão com o cadastramento e agendamento.
- O cadastramento do escolar na UBS será realizado preferencialmente pelo responsável do setor administrativo, como é determinado atualmente pelo gestor.
- O agendamento será realizado preferencialmente pela Auxiliar em Saúde Bucal e quando necessário por outros integrantes da equipe de saúde bucal. O agendamento poderá ser realizado na UBS ou na Escola desde que tenha uma autorização por escrito para a saída do aluno da sala de aula para o atendimento curativo na Unidade ou no consultório em anexo à Escola sob alvo da intervenção.

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da ação:

- Geralmente quem é de alto risco é porque não procura ou não tem acesso ao atendimento. No momento da observação desses casos pela equipe de saúde, vamos identificar o aluno e anotar seu nome em planilhas para o melhor controle e oferta de serviços de saúde. Sempre que possível vamos encaminhá-lo imediatamente para o tratamento e deixá-lo, se necessário, com a próxima consulta já agendada ou rastreá-lo em caso de faltar a consulta. Esse rastreamento será realizado pela equipe de saúde bucal e pelos ACS em visitas domiciliares.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da ação:

- Com a observação longitudinal dos tratamentos vamos detectar os alunos que estão ainda com alto risco para doenças bucais e deixar a agenda da semana

disponível para esses escolares com pelo menos uma consulta por turno ao longo da semana.

Engajamento Público

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

Detalhamento da ação:

- Pretendemos conversar com os pais que também procuram atendimento na UBS para explicar a eles a importância das ações em saúde à escolares de alto risco e a importância que isso representa para o desenvolvimento de um adulto físico e psicologicamente saudável, pois acreditamos que é na infância e na adolescência que criamos hábitos saudáveis para toda a vida e por isso ações em saúde em maior volume para esse grupo populacional são muito importantes.
- Diálogos com outros usuários dos serviços de saúde da UBS também será uma maneira de explicar a importância de priorização de tratamentos.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação:

- A ASB e toda a equipe de saúde bucal estão aptos a fazer o acolhimento dos escolares e seus responsáveis seja presencial ou por telefone como é realizado atualmente. Outros integrantes da equipe de saúde da UBS podem ajudar no acolhimento, o que será debatido nas reuniões de equipe onde participa também a Secretária de Saúde, que nos deu total apoio até o momento.

Ação: Capacitar a equipe para realizar cadastramento e agendamento dos escolares sob foco da intervenção e que são de alto risco para fazer parte do programa.

Detalhamento da ação:

- O cadastramento do usuário dos serviços de saúde é usualmente realizado em nossa UBS pelo setor administrativo que também gera o cartão SUS. Pretendemos deixar esse serviço dessa maneira, pois ocorre de forma satisfatória.

- Os escolares de alto risco para doenças bucais e outras alterações vão ter preferência no atendimento na UBS. Vamos evidenciar essa ação com toda a equipe de saúde bucal sempre que for preciso.

Ações referentes ao objetivo específico 2:

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a periodicidade das consultas.

Detalhamento da ação:

- Monitorar a periodicidade das consultas através de registros como prontuário clínico, sistema informatizado existente na UBS, bem como pela ficha espelho da ação programática que constará em arquivos específicos. Esse monitoramento será feito por todos os profissionais de saúde bucal.

Ação: Monitorar os faltosos.

Detalhamento da ação:

- Monitorar pacientes faltosos já com primeira consulta programática e com necessidade de reconsulta e tratamento curativo ou preventivo mandando bilhete aos pais e professores através dos Agentes Comunitários de Saúde ou pela própria equipe de saúde bucal em visitas domiciliares ou nas atividades coletivas que irão ser realizadas em âmbito escolar. O paciente com necessidade de reconsulta já irá sair da UBS ou do consultório odontológico da Escola Municipal com a próxima consulta agendada.

Ação: Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção à saúde bucal do escolar.

Detalhamento da ação:

- Vamos utilizar também nesse caso registros das fichas espelho, agendas, sistema de registro informatizado e prontuário clínico, observando o programa de atenção à saúde bucal do escolar.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos.

Detalhamento da ação:

- Disponibilizar um turno por semana para a busca de pacientes faltosos com o veículo da Secretaria Municipal de Saúde envolvendo a equipe de saúde bucal e ACS.
- Fortalecer o engajamento com a equipe médica e de enfermagem para rastrear pacientes para tratamento bucal quando forem fazer as visitas domiciliares de rotina. Esse assunto será discutido em reuniões de equipe que ocorrem uma vez por mês ou quando essa reunião é solicitada de forma emergencial pela Secretária de Saúde.

Ação: Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

Detalhamento da ação:

- Disponibilizar pelo menos 10 consultas por semana de segunda à sexta-feira para o atendimento prioritário de pacientes faltosos e com necessidade de tratamento curativo após a busca.

Engajamento Público

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Detalhamento da ação:

- Ouvir pais e professores sobre a resistência que estão tendo para liberar ou levar os escolares para atendimento na UBS em horário de aula atentando sobre a responsabilização da saída do aluno em horário escolar. Esse engajamento vai acontecer sempre que possível em âmbito da UBS, escola e nas visitas domiciliares pela equipe de saúde bucal, ACS, equipe médica e de enfermagem.
- Fazer uma caixinha para coletar opiniões com ou sem identificação na sala de espera da UBS para verificar as reais necessidades da população e sugestões.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal.

Detalhamento da ação:

- Capacitar a equipe de saúde para fornecer informações aos pais e comunidade sobre a importância da saúde bucal. Essa capacitação será realizada nas reuniões

de equipe que ocorrem na UBS uma vez por mês na primeira segunda-feira de cada mês.

- Orientar a equipe de enfermagem para o encaminhamento dos escolares para avaliação odontológica explicando a importância dessa ação em saúde. Essa orientação já existe quando por algum outro motivo de saúde o escolar chega à UBS, mas vai ser reforçada a ideia do encaminhamento para o setor de saúde bucal.

Ação: Capacitar as ACS para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico.

Detalhamento da ação:

- Orientar as ACS nas reuniões de equipe para a busca ativa de escolares faltosos ao tratamento odontológico explicando aos pais a importância do atendimento.
- Vamos disponibilizar para as ACS uma lista dos pacientes faltosos para facilitar a busca.

Ações referentes ao objetivo específico 3:

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da ação:

- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada e aplicação de gel fluoretado por escolares através da lista de alunos com nome e série disponibilizada pela escola e de registros localizados na UBS como FAO (ficha de atendimento odontológica manual ou informatizada), prontuário clínico e ficha espelho com nome/série dos alunos.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da ação:

- São utilizados cerca de 2 litros por mês de flúor para bochechos semanais a 0,2% na Escola Municipal Maurício Cardoso. Também já possuímos escovas dentais e dentifrícios suficientes para a distribuição na escola.

- Fazer o pedido junto ao setor de compras do município de materiais para atividades em grupo na escola e tratamentos na UBS como escovas dentais, dentifrícios, flúor para bochechos semanais a 0,2%, gel fluoretado para aplicação tópica a 1,23% bem como a manutenção de materiais para o uso rotineiro da prática clínica da UBS para o tratamento curativo. Esse pedido já está sendo feito.

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

Detalhamento da ação:

- A estimativa de turnos será realizada perante observação do número de escolares da faixa etária desejada matriculados na escola.
- Os alunos de 6 a 12 anos serão atendidos conforme demanda espontânea ou por consultas pré-agendadas de segunda a sexta-feira no horário de atendimento da UBS. O transporte do escolar até a UBS será de responsabilidade exclusiva dos pais ou responsáveis.

Ação: Pactuar com a escola os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.

Detalhamento da ação:

- Vamos conversar com os professores da escola para desenvolver as ações coletivas com os escolares em períodos do turno que não interfira muito com rotina dos mesmos.

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

Detalhamento da ação:

- A equipe de saúde bucal vai utilizar a Fichas de Atendimento Odontológico e também a ficha espelho para anotar quando o aluno participou da ação coletiva

Engajamento Público

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

Detalhamento da ação:

- Serão utilizados meios de divulgação no município como igrejas, rádio, escolas e outros espaços públicos para ofertar os serviços de saúde para a comunidade e os respectivos horários de atendimento na UBS e sobre os trabalhos preventivos nas escolas do município. Essas informações vão estar sempre disponíveis por todos os membros da equipe de saúde da UBS para serem repassadas para a população.

Ação: Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e a importância da instituição de rotinas de escovação dental na escola da área de abrangência da unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

- Vamos estabelecer junto aos professores da escola um dia mais apropriado por semana para atividades em grupo como escovação supervisionada, bochechos com flúor a 0,2% e orientações de hábitos saudáveis explicando aos professores a importância de ser instituída uma rotina para que as tarefas sejam colocadas em prática na escola e que o processo seja instituído de forma permanente.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação:

- Já temos professores e profissionais da saúde capacitados que fazem os trabalhos preventivos na escola e que auxiliam na realização de escovação supervisionada e bochechos com flúor. Essas ações ocorrem em espaços previamente designados como o pátio da escola e escovódromos.

- Vamos recomendar aos professores que mantenham o local para a prática coletiva como os escovódromos sempre em boas condições de uso e higiene.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento da ação:

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário através da observação dos registros feitos nos prontuários clínicos e ficha espelho dos alunos. Esses serão guardados em arquivo específico de fácil entendimento e acesso pela equipe de saúde.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da ação:

- Vamos organizar a agenda para que se possa chegar a meta de conclusão dos tratamentos iniciados observando fichas de atendimento e prontuários clínicos, treinando e orientando a ASB para que esse controle ocorra.

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

Detalhamento da ação:

- Até a presente data já temos materiais odontológico para o atendimento na UBS para trabalhos preventivos e curativos. Vamos entrar em contato com os gestores sempre que precisarmos renovar o estoque de materiais para o desenvolvimento das ações.

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

Detalhamento da ação:

- Temos a disposição serviços diagnósticos através de laboratório conveniado e clínica de radiologia que oferece desconto no valor das radiografias solicitadas já que não temos na UBS aparelho de RX. Na necessidade de outro exame que for solicitado e que não temos acesso, conversaremos com os gestores para sanar o problema.

Engajamento Público

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

Detalhamento da ação:

- Vamos salientar a importância da conclusão do tratamento odontológico oferecido e a necessidade de monitorização para o não abandono das consultas recomendadas para nova avaliação sempre que tivermos contato com pais, escolares e professores, bem como por meios de divulgação anteriormente citados.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar os profissionais da equipe odontológica de acordo com os Cadernos de Atenção Básica preconizados pelo Ministério da Saúde.

Detalhamento da Ação:

-Vamos capacitar todos os profissionais da equipe de saúde bucal para seguir os Cadernos de Atenção Básica disponibilizados pelo Ministério da Saúde ou outros materiais disponibilizados pelo Curso de Especialização em Saúde da Família. Essa capacitação vai ser permanente em final de expediente com a equipe de saúde bucal e nas reuniões de equipe com os demais colegas da Unidade.

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

Detalhamento da Ação:

- Com o auxílio da internet, telessaúde e bibliografia disponível na UBS vamos treinar a equipe de saúde bucal sobre as doenças mais prevalentes no nosso município em crianças entre 6 a 12 anos. Como o risco à cárie, gengivites, herpes, ulcerações aftosas, trauma dentário, problemas endodônticos e dentes impactados.

Ações referentes ao objetivo específico 4:

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da ação:

- Monitorar o registro de todos os escolares da Escola Municipal Maurício Cardoso com primeira consulta odontológica através de arquivos específicos, FAO, sistema informatizado já disponível, prontuários clínicos e planilhas para organização das atividades. Esse monitoramento será feito por toda a equipe de saúde bucal.

Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da ação:

- Vamos implantar uma planilha e ficha espelho para acompanhamento do tratamento dos escolares cadastrados que ficará em um local de fácil acesso com registros atualizados.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento da ação:

- Pactuar com a equipe de saúde bucal o registro efetivo das informações de forma organizada e como parte da rotina dos serviços dentro da UBS.

Engajamento Público

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

Detalhamento da ação:

- Deixaremos disponível para escolares e pais os registros das ações desenvolvidas em saúde bucal (Xerox) da ficha de atendimento, prontuário clínico e das ações coletivas realizadas sempre que for solicitado.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação:

- Debateremos com a equipe de saúde bucal a necessidade de organização dos arquivos quanto ao registro específicos sobre às ações desenvolvidas para um bom acompanhamento de cada caso. A prática de organização dos arquivos será permanente.

Ações referentes ao objetivo específico 5:

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento da ação:

- Vamos organizar dentro de 4 meses duas palestras observando a agenda de atendimento semanal para alunos de 1ª a 5ª série com informações sobre nutrição,

doenças bucais, higiene oral. Essas ações já estão sendo desenvolvidas na escola três vezes ao ano. O monitoramento das atividades será realizado pela ficha específica da ação programática.

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

Detalhamento da ação:

- Vamos organizar a agenda de atendimento dentro da UBS para disponibilizar horários específicos para atendimentos coletivos fora da Unidade de Saúde, em âmbito escolar.

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

Detalhamento da ação:

- Conforme a observação dos problemas mais prevalentes nesse grupo de escolares, vamos organizar conteúdos específicos para oferecer como material preventivo (material para leitura), palestras.

Ação: Organizar todo material necessário para essas atividades.

Detalhamento da ação:

- Encontram-se disponíveis na UBS os materiais didáticos sobre saúde bucal que serão utilizados para as palestras (folders, DVD, material preventivo escrito).

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

Detalhamento da ação:

- Vamos elaborar uma lista de presença na escola para os alunos que irão participar das atividades em grupo. Os escolares terão também anotados em sua ficha espelho a participação nas atividades.

Engajamento Público

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

Detalhamento da ação:

- Divulgaremos informações para toda a equipe de saúde da UBS (médicos, enfermagem, assistentes sociais, fonoaudiólogas, psicólogas, etc.) sobre o trabalho desenvolvido em saúde bucal para que se tenha uma maior abrangência e procura pelos trabalhos oferecidos. Esse engajamento entre as equipes de saúde ocorrerá de forma permanente, oportunística ou nas reuniões de equipe.
- vamos conversar com os professores e com os pais que levarem seus filhos para atendimento na UBS sobre a importância de ações desenvolvidas pela equipe de saúde bucal e quanto são importantes para a saúde do escolar.

Ação: Incentivar a importância do autocuidado do escolar.

Detalhamento da ação:

- No contato com os escolares, pais e professores vamos salientar a importância do autocuidado que as crianças e adolescentes devem ter no seu dia a dia para evitar o aparecimento de doenças bucais facilmente preveníveis.

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

Detalhamento da ação:

- Vamos promover a participação de escolares, professores, pais, ACS e demais especialidades disponíveis para colher informações na comunidade sobre hábitos deletérios e desenvolver ações em saúde bucal tendo em vista as necessidades particulares de cada escolar visando o planejamento e gestão de tais ações. Como o município é pequeno a maioria das famílias recebem visitas periódicas dos ACS e isso facilitará a comunicação entre a equipe de saúde e a comunidade. Os ACS conhecem a realidade de cada família do município, onde muitos possuem vínculos com a UBS por possuírem parentes que são servidores públicos do município ligados à Unidade. Outro fator que irá colaborar com a participação da comunidade é que a maioria dos pais dos escolares sob alvo da intervenção são também usuários dos serviços de saúde da UBS e as informações e sugestões referentes ao projeto vão ser repassadas e colhidas no momento das consultas. Também pela observação, percebi que os professores da escola municipal conhecem a realidade sócio-econômica de cada escolar com suas reais necessidades, o que vai ajudar em muito esse engajamento.

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

Detalhamento da ação:

- Vamos mostrar aos pais e professores o resultado das ações oferecidas para os escolares e os resultados na melhora da qualidade de vida desses alunos através da monitorização de fichas de atendimento, prontuário clínico com a evolução do tratamento oferecido. Para isso vamos dispor de registros precisos que irão ser repassados aos professores, pais e gestores sobre as conquistas adquiridas com a intervenção. Para a demonstração dos resultados obtidos com a intervenção temos a nosso favor o contato permanente com os professores que estão ao lado do consultório que fica anexo à escola e o professor sempre acaba ficando por dentro do que está acontecendo nas atividades com os escolares. Somando-se a isso percebe-se que o contato dos pais com os professores e diretores da escola é frequente e essas informações sobre o projeto irão chegar ao conhecimento dos pais dos escolares em reuniões de pais e professores.

Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação:

- Vamos capacitar ACS e colegas de equipe de Saúde Bucal para atividades de gestão em saúde tendo como foco não somente o trabalho curativo, mas também o trabalho preventivo que é mais abrangente e todos os fatores que esse tipo de tarefa requer dos profissionais. Para isso vamos dispor na Unidade de documentos importantes preconizados pelo Ministério da Saúde para o atendimento aos escolares, principalmente o Caderno de Atenção Básica nº17 Saúde Bucal que vai direcionar nossas atividades. Conforme cronograma, vamos disponibilizar para a equipe de saúde bucal alguns assuntos pertinentes principalmente sobre os problemas mais prevalentes de saúde bucal encontrados no município.

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

Detalhamento da ação:

- Fortalecimento do controle social visando um trabalho multidisciplinar servindo de exemplo para a implantação futura desse tipo de atividade em outras faixas etárias e para outras escolas do município. Para isso é necessário criar o hábito de ouvir as

opiniões e anseios da população no sentido de aprimorar os serviços levando em consideração sugestões que podem ser úteis e que devem ser discutidas com a equipe de saúde num engajamento entre a comunidade e membros da UBS.

- A observação de leis importantes para a participação e o controle social no SUS como a 8.080/90 e 8.142/90 do Ministério da Saúde é um dos principais instrumentos para promover a democratização da saúde, propiciando a participação efetiva da sociedade na busca da garantia dos direitos conquistados constitucionalmente. Esses documentos serão disponibilizados aos colegas de equipe para que os estudem de acordo com suas demandas.

Ação: Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

Detalhamento da ação:

- Essa capacitação vai ser realizada nas reuniões de equipe levando para o conhecimento dos colegas da Unidade documentos importantes como A Carta dos Direitos de Saúde, Princípios do SUS entre outros.

2.3.2. Indicadores da Intervenção

Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de escolares da Escola Municipal Maurício Cardoso de 6 a 12 anos da área de abrangência participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da Escola Municipal Maurício Cardoso e da área de abrangência da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso e da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 12 anos que frequentam a Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência da unidade de saúde.

Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência classificados como alto risco que realizaram primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência classificados como alto risco.

4.2 Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal dos escolares da 1ª a 5ª série da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso.

Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde

Numerador: Número total de buscas realizadas aos escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas não realizadas pelos escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de escolares de 6 a 12 anos frequentadores da Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência da unidade de saúde classificadas com alto risco.

Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal Maurício Cardoso 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 Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Proporção de escolares com registro atualizado.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.

Denominador: Número total de escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares da Escola Municipal Maurício Cardoso de 6 a 12 anos da área de abrangência com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência da unidade de saúde.

Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Numerador: Número de escolares da Escola Municipal Maurício Cardoso de 6 a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com orientação sobre cárie dentária.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência da unidade de saúde.

Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência da unidade de saúde com orientação nutricional.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na Escola Municipal Maurício Cardoso da área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3. Logística da Intervenção

Na intervenção da ação programática Saúde Bucal dos Escolares, devemos melhorar a visão de promoção à saúde recuperando danos causados pelas doenças bucais aplicando métodos de prevenção e o repasse de informações para o autocuidado e manutenção da saúde.

Para conseguirmos tais objetivos vamos nos guiar e adotar o Protocolo do Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica Saúde Bucal nº17/Brasília 2006. Este caderno possibilitará a construção de uma referência para os serviços de saúde no processo de organização do cuidado à saúde na Atenção Básica como eixo estratégico para a reorientação do modelo assistencial no SUS.

Utilizaremos o sistema de registro informatizado disponível na UBS e a anotação das informações nos prontuários clínicos e nas fichas de atendimento odontológico (FAO) dos pacientes. Os prontuários e fichas de atendimento já encontram-se disponíveis em número suficiente na nossa Unidade.

Para organizar o registro específico do programa, a Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) revisará os prontuários clínicos dos escolares e ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento dos pacientes atendidos no último mês, anexando uma anotação sobre consultas em atraso e necessidade de rastreamento. Para isso a ASB irá entrar em contato com os professores da escola ou por telefone com os pais dos escolares. Visitas domiciliares serão programadas conforme necessidade com a participação das ACS e equipe de saúde bucal. Uma vez organizados, a atualização dos registros específicos da ação programática será realizada semanalmente, para fins de monitoramento e avaliação do desenvolvimento da mesma.

O monitoramento a pacientes em situação de risco irá acontecer diante da observação e registro do primeiro exame clínico que será realizado no consultório odontológico que fica em anexo à Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso, bem como por exames de pacientes que forem encaminhados para o atendimento curativo na UBS sede mediante autorização dos responsáveis por escrito.

O exame irá acontecer seguindo o cronograma estabelecido pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas e os escolares irão ter seus dados de saúde bucal anotados em fichas espelho e/ou prontuários clínicos e serão rastreados conforme necessidade de tratamento pela equipe de saúde bucal. Como dispomos de um sistema informatizado de dados dentro da UBS, a equipe de saúde bucal irá monitorar semanalmente o número de

escolares com primeira consulta para que as metas estipuladas de 80% de atendimento e acompanhamento dos alunos dessa escola sejam alcançadas ou superadas.

Pacientes faltosos ao programa de atenção à saúde bucal do escolar ou já com primeira consulta programática serão buscados através de visitas domiciliares realizadas pelos ACS nas suas áreas de atuação, equipe de saúde bucal ou através de telefonema ou bilhete mandado para os pais pela ASB que será orientada para isso. O monitoramento para a busca dos faltosos será realizado pela observação da última consulta registrada na ficha espelho, sistema informatizado da UBS bem como em ações coletivas na escola que serão anotadas em planilhas ou em listas de frequência escolar.

Disponibilizaremos um turno por semana, preferencialmente na sexta-feira pela manhã para a busca e monitoramento de pacientes faltosos utilizando veículo da Secretaria Municipal de Saúde com visitas de rastreamento sendo realizadas pelo Cirurgião Dentista e ASB. Vamos solicitar a ajuda da equipe médica e de enfermagem no engajamento para a busca de pacientes faltosos nas suas visitas domiciliares. Essa solicitação irá acontecer na reunião de equipe realizada na UBS na primeira segunda-feira de cada mês.

Vamos intervir na Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso que fica distante cerca de 9 Km da sede do município em alunos com idades entre 6 e 12 anos, da 1ª a 5ª série, entrando em contato com os diretores dessa escola para expor os motivos da intervenção, solicitando autorização para ações coletivas, exames clínicos e tratamentos curativos.

As ações coletivas na escola serão realizadas preferencialmente nas quartas e sextas-feiras pela manhã uma vez por mês, pela equipe de saúde (Cirurgião Dentista + ASB) sob acompanhamento da equipe de educação. Serão destinadas para as ações coletivas cerca de 2 horas por turno nesses dois dias. Vamos desenvolver atividades agregando algumas turmas que possuem menor número de alunos. Por exemplo: vamos chamar para um turno de atividade coletivas os alunos da 1ª e 2ª série onde existem 4 e 6 alunos respectivamente. As demais séries (3ª,4ª,5ª) possuem respectivamente 14,12 e 9 alunos serão trabalhadas em outras datas separadamente, sempre com o número razoável de alunos para que se possa trabalhar com qualidade as ações em saúde. As ações coletivas de escovação

supervisionada e bochechos com flúor serão realizadas no escovódromo, que localiza-se no pátio fechado da escola.

A agenda será organizada pela Auxiliar de Saúde Bucal observando a priorização para atendimento aos escolares de alto risco e a acomodação na agenda dos pacientes faltosos após à busca. O atendimento curativo aos escolares será ofertado preferencialmente no consultório odontológico que fica em anexo à escola Maurício Cardoso na sexta-feira ou na quarta-feira pela manhã. O atendimento na UBS da sede do município para esse grupo de escolares será preferencialmente ofertado na segunda-feira à tarde, terça-feira e no restante da semana com pelo menos dois horários por turno respeitando assim o atendimento dos demais usuários do município. Os escolares serão avaliados por mim (Paulo César Segatti) ou pelas colegas Cirurgiãs Dentistas da UBS. O atendimento será por agendamento prévio realizado mediante avaliação de necessidade na ação coletiva e com autorização por escrito dos pais ou professores para a saída do aluno da escola para o atendimento curativo e conforme demanda.

As informações referentes aos turnos de atividades na escola e sobre a necessidade de tratamento dos escolares sob intervenção serão levadas aos alunos pela equipe de saúde bucal e ACS nas visitas domiciliares bem como por informações disponíveis pelos professores. Essa orientação será passada aos ACS nas reuniões de equipe que ocorrem na primeira segunda-feira de cada mês na UBS.

Vamos distribuir materiais informativos escritos para a comunidade que serão confeccionados dentro da Unidade e também a colocação de folders na entrada da UBS sobre a oferta desse tipo de atendimento. De maneira oportunística, também vamos esclarecer aos demais membros da comunidade e que também recebem atendimento na UBS sobre a importância da priorização dos tratamentos dos escolares referente à saúde bucal, principalmente para escolares de alto risco. Essa tarefa requer engajamento de toda a equipe de saúde que vai ser apresentada e discutida nas reuniões de equipe de saúde dentro da Unidade.

Confeccionaremos uma caixinha de sugestões que ficará na sala de espera dos consultórios odontológicos para a comunidade opinar sobre o aprimoramento nas ações em saúde. As sugestões serão anônimas e serão recolhidas para análise da equipe de saúde e do gestor a cada 15 dias.

Já na primeira visita à escola, seguindo o cronograma do curso, quando da solicitação da autorização para o desenvolvimento das atividades coletivas, iremos expor como será a dinâmica das atividades sensibilizando os professores para a importância de tais ações.

Nas reuniões de equipe e no contato com os funcionários da UBS vamos informá-los que quando não estamos na UBS é porque estamos desenvolvendo ações coletivas de grande importância para a saúde dos escolares em âmbito de escola, pois muitos pacientes não entendem que o atendimento pode ser ofertado também fora da UBS.

O exame clínico feito na escola e na UBS será realizado exclusivamente pelo Cirurgião Dentista e com anotações feitas pela ASB a qual irá receber treinamento prévio dentro da Unidade para inserir informações nas fichas espelho de atendimento odontológico. Serão registrados dados de ISG (índice de sangramento gengival), IPB (índice de placa bacteriana), CPOD (índice de dentes cariados, perdidos, obturados e indicados à extração) entre outras informações.

O treinamento da equipe de saúde bucal levará em consideração informações importantes como o Caderno de Atenção Básica nº17 do Ministério da Saúde (Saúde Bucal/Brasília 2006), Caderno de Atenção Básica nº11 (Saúde da Criança/Brasília 2002), Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Brasília, 2007), Caderno de Atenção Básica nº28 Brasília 2011 (Acolhimento à Demanda Espontânea), Guia de Fluoretos (Ministério da Saúde/Brasília 2009) e Código de Ética Odontológica (Resolução CFO-118/2012).

Esse treinamento constante, não somente com a ASB mas com toda a equipe de saúde bucal, ocorrerá no final de cada turno e irá capacitar a equipe para realizar classificação de riscos, programação de atividades de encaminhamentos conforme o que for verificado na realidade de cada escolar. A equipe de saúde bucal terá que ter a percepção após o treinamento para o encaminhamento para o tratamento curativo dos escolares com agravos em sua saúde bucal já instalados de maneira mais rápida possível, observando e deixando um espaço na agenda da semana para que isso ocorra.

O acolhimento dos escolares e seus familiares será realizado todos os dias da semana preferencialmente no andar térreo da UBS onde situam-se os consultórios odontológicos e a sala de espera bem como no consultório que fica em anexo à

Escola Municipal Maurício Cardoso. A ASB vai ter autonomia para incluir o escolar para tratamento na agenda da semana.

O cadastramento na ação programática e o agendamento das consultas será realizado pela ASB na escola diante da autorização dos responsáveis pelo escolar e também na UBS sob acompanhamento dos pais ou responsáveis.

Para o monitoramento da média de ações coletivas de escovação dental supervisionada e aplicação de gel fluoretado por escolar vamos fazer uso de planilhas, fichas de atendimento, lista de presença para que se alcance a meta de 100% de abrangência.

Os gestores e ao setor de compras da prefeitura foram comunicados sobre a necessidade da aquisição de mais escovas dentais infantis, gel fluoretado a 1,23% para aplicação na UBS e flúor para bochechos semanais a 0,2% para ser usados pelos alunos na escola. Serão necessárias cerca de 120 escovas que serão distribuídas aos escolares de dois em dois meses, 04 litros de flúor a 0,2% para a escola sob o foco da intervenção. Esse material ficará armazenado no almoxarifado da UBS para posterior utilização ou nas dependências da escola como é realizado atualmente.

Os diretores e professores da escola foram informados sobre a necessidade da manutenção de um ambiente limpo para a realização das ações coletivas no escovódromo que atualmente dispomos. Os professores e a equipe de saúde bucal já estão habituados com ações coletivas como a escovação supervisionada e bochechos com flúor que já ocorrem com frequência.

Estimamos que será preciso cerca de seis turnos para desenvolver as ações coletivas nos alunos de 1ª a 5ª séries em âmbito escolar. Pretendemos desenvolver ações coletivas na escola na quarta-feira pela manhã e na sexta-feira pela manhã ou no que for pactuado com a escola. Nas ações curativas a nível de UBS, quatro meses é o que consideramos necessário para que se possa atingir a meta de 100% na abrangência de atendimento aos escolares da Escola Municipal Maurício Cardoso com uma média de três atendimentos por turno durante a semana a esse grupo de escolares. O monitoramento dos tratamentos concluídos irá basear-se na observação das fichas espelho de atendimento odontológico com os respectivos planos de tratamento estabelecidos na primeira consulta odontológica programática. Se necessário deixaremos mais horários na agenda da semana para a conclusão dos tratamentos. É importante ressaltar que não temos a informação de quantos

escolares já realizam tratamento odontológico na rede privada. Sendo que esse dado será obtido e devidamente registrado durante a intervenção.

Diante da demanda por tratamentos curativos na UBS, foi conversado com o setor de compras da prefeitura para que os pedidos de materiais, realizados através de talonários em duas vias, não atrasem para não prejudicar a oferta dos serviços.

Temos a disposição serviços diagnósticos de análises clínicas terceirizados no município, e o encaminhamento para a realização de radiografias de maior complexidade em radiologias na cidade de Erechim. Outros exames de menor complexidade estão disponíveis a nível local nos consultórios particulares do município, uma vez que não contamos com aparelho de RX na Unidade de Saúde.

Diante da observação dos principais agravos de saúde bucal dos escolares como cárie, doença periodontal, traumas dentários, dentes impactados, herpes, ulcerações aftosas e problemas endodônticos, promoveremos treinamento permanentemente a equipe de saúde bucal, através da internet da UBS, telessaúde e bibliografia disponível na Unidade no dia a dia de prática clínica. Esses recursos já estão disponíveis na nossa Unidade atualmente e são muito importantes para o desenvolvimento de atividades educativas/coletivas na escola. A organização desses materiais será realizada por toda a equipe de saúde para ações preventivas na escola.

A disponibilidade de meios informatizados para o registro das informações irá melhorar o controle dos procedimentos nos escolares bem como o rastreamento de escolares com consulta atrasada. Por esse motivo podemos pactuar com a equipe de saúde bucal o registro de 100% dos escolares cadastrados da Escola Municipal Maurício Cardoso.

Somando-se a isso a disponibilidade de ofertar segunda via dos registros existentes na UBS sobre ações em saúde de maneira permanente e a qualquer momento será facilitada por termos um sistema informatizado de registros (SPCetil), implantado em 2006.

Além do sistema informatizado, a equipe está apta a registrar as ações em saúde bucal em prontuários clínicos convencionais que ainda prevalecem em nossa Unidade pela segurança da sua utilização e clareza nas informações registradas. O registro no prontuário clínico convencional será realizado sempre ao término de cada atendimento como o que ocorre atualmente. A atualização dos dados no registro específico da ação programática será realizada semanalmente.

Pretendemos reforçar a cada atendimento individual ou coletivo a importância do autocuidado distribuindo material didático preventivo como é realizado atualmente pela equipe de saúde (material educativo impresso).

Vamos debater com a equipe de saúde de maneira permanente a importância de ações multidisciplinares para o crescimento saudável da criança e do adolescente foco da intervenção no contato com outros colegas da UBS em reuniões de equipe, argumentando sobre o planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares bem como para uma maior participação de membros da comunidade para que tais ações tenham maior repercussão.

3. Relatório da Intervenção

Nesses quatro meses de intervenção na saúde bucal dos escolares da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso, procuramos dar ênfase para ações em saúde individuais e coletivas com o objetivo de atingir os objetivos e metas pactuados no início do projeto.

No decorrer da intervenção conseguimos sistematizar o atendimento aos escolares, com realização dos registros específicos, ações coletivas e individualizadas, busca ativa dos faltosos, monitoramento e avaliação da ação programática.

Podemos assegurar que todas as ações previstas em cronograma foram desenvolvidas, a exceção da palestra que havia sido planejada e que até o momento não pode ser realizada diante de desencontros de horários entre a equipe de saúde e a equipe escolar. Mas ainda sim cabe ressaltar, que no início do ano letivo (antes da intervenção) uma palestra sobre orientações em saúde bucal foi realizada no ambiente escolar. Também realizamos outras ações educativas no período de intervenção que não estavam inicialmente planejadas, propondo tarefas lúdicas, como desenhos educativos e teatros. Durante essas atividades foram realizadas rápidas explanações sobre doenças bucais.

Encontramos algumas dificuldades na realização do projeto, esbarrando muitas vezes na falta de entrosamento entre a equipe de saúde bucal, divergências ideológicas do que se entende por saúde pública, falta de recursos e de transporte para a busca ativa aos escolares.

Por outro lado, essa nova forma de monitorização, registro e rastreamento dos escolares preconizado pelo projeto de intervenção, nos mostrou como é importante o contato contínuo com os alunos, a fim de não deixar o aluno sem uma resolutividade eficiente para a sua saúde bucal.

Nossas metas foram atingidas quase que na sua totalidade. Tivemos somente quatro alunos que não tiveram seu segundo exame clínico realizado. Provavelmente esses estão com sua saúde bucal controlada ou com poucos procedimentos a

serem realizados, como foi observado no exame clínico inicial, no início da intervenção.

A não realização do segundo exame clínico se deu em função do início do período de férias escolar. Ainda, a busca a esses escolares ficou prejudicada pelo fato de não haver transporte escolar fora do período letivo. Conforme relato da colega Cirurgiã Dentista da ESF que faz as visitas domiciliares, raramente havia automóvel disponível para as visitas.

Outro fator que dificultou nossa meta de conclusão de 100% dos tratamentos foi a cultura local ainda existente de oferecer atendimento odontológico ao aluno somente no período de aula ou quando acontece uma urgência. Isso também se deve ao fato de a maioria dos escolares residirem em comunidades longe da UBS sede ou do consultório anexo à escola sob alvo da intervenção, sendo que os pais não possuem condições de deixarem seus afazeres para procurar o atendimento. Além disso, muitos escolares também ajudam na atividade primária, muito presente no município.

Havíamos proposto a divulgação do projeto de intervenção para a comunidade, pais e equipe de saúde. Tivemos alguma dificuldade nesse quesito, pois não foi possível a realização de reuniões pontuais para que isso ocorresse de maneira mais formal e abrangente. A comunidade de uma maneira geral ficou sabendo do projeto através de conversas informais com os pais dos escolares quando da procura por atendimentos, pelos ACS, professores, alunos e pela equipe de saúde bucal nas visitas domiciliares, que aconteceram no decorrer das dezesseis semanas de intervenção. Algo que facilitou a execução da divulgação foi o fato de o município de Três Arroios ser um município de pequeno porte, as pessoas se conhecerem pelo nome e o número de escolares sob alvo da intervenção ter sido pequeno (45 alunos). Isso foi decisivo na divulgação das informações sobre o projeto que estava sendo realizado.

Quanto à qualificação profissional também tivemos dificuldades. Alguns membros da equipe de saúde bucal não estudaram totalmente os protocolos e manuais que foram propostos para a intervenção, alegando que era muito material para ser lido. Isso prejudicou a disseminação de algumas informações que gostaríamos de ter oferecido para toda a equipe de saúde, como os princípios do SUS, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e o Caderno de Saúde Bucal

nº17, entre outros documentos importantes para um bom desempenho da saúde pública que o Ministério da Saúde preconiza.

A falta de engajamento entre a equipe de saúde bucal também dificultou a adoção da ficha espelho de forma sistemática dentro da Unidade, que é muito importante para o controle das ações realizadas, monitoramento e controle dos escolares faltosos ao tratamento odontológico. A resistência que foi encontrada para o não preenchimento da ficha espelho por parte de equipe de saúde bucal foi com o argumento de que era mais um documento a ser preenchido e que requeria mais tempo. Para contornar essa barreira, foram copiados os dados preenchidos no prontuário de atendimento geral de saúde bucal do escolar, transpostos para a ficha espelho e realizados, quando necessária, novamente a chamada do escolar para completar algum dado que não tivesse sido registrado.

Essas dificuldades demonstram que toda ideia nova que pretendemos implantar pode levar um período maior que as dezesseis semanas preconizadas pelo projeto de intervenção. Muito embora nas conversas anteriores ao início do projeto tenhamos recebido o apoio da equipe, foi quando a intervenção iniciou que as ações de fato foram começar a ser assimiladas e não totalmente aceitas por toda a equipe de saúde, o que gerou conflitos e desconfortos, mesmo com essa ideia trazendo benefícios concretos na qualidade do atendimento a certo grupo populacional, verificada com a nova forma de registro, monitoramento e avaliação das ações em saúde que foram realizados.

Também observamos nesse período de intervenção que não houve um consenso sobre a dosagem de flúor a ser aplicada aos escolares. Parte da equipe de saúde bucal preconizou o flúor semanal na forma de bochechos e outros optaram pelo flúor tópico mensal em forma de gel nas escovações supervisionadas. Certamente essas divergências em relação à conduta clínica poderiam ter sido diminuídas, se a capacitação tivesse ocorrido como planejada e se a equipe de saúde bucal fosse mais unida/confidente. Mesmo com um pouco de conflito, entramos num acordo do uso de flúor semanal, pois já tínhamos comprado esse produto em quantidade suficiente para um ano, com escovações supervisionadas com dentifício uma vez por mês com a supervisão de professores e da equipe de saúde bucal.

Podemos afirmar que a intervenção na saúde bucal dos escolares também abriu portas para que novas ações fossem aplicadas a outros grupos populacionais

como a de adultos, que agora estão saindo da consulta programática já com o próximo dia do retorno agendado para o término ou andamento do tratamento odontológico.

O projeto de intervenção também serviu para que fossem criados hábitos no dia a dia da prática clínica, como anotação dos problemas sistêmicos e outras alterações no prontuário dos pacientes, de fácil acesso e compreensão por todos os integrantes da equipe de saúde da Unidade. A inexistência desses registros ficou bem clara na análise situacional. Agora temos um prontuário clínico com uma anamnese completa e de fácil atualização com as alterações sistêmicas e outras doenças crônicas que cada paciente possui e que pode interferir com o tratamento odontológico. Algumas anotações que já realizadas foram em relação a pacientes diabéticos, hipertensos, doença renal crônica e hemofílicos.

Temos que relatar que não foi possível uma interação completa com a parte médica da UBS, mas estamos fazendo o possível para que problemas sistêmicos sejam detectados precocemente no consultório odontológico e encaminhados para a enfermagem e para o médico a fim de que os pacientes tenham seus problemas de saúde acompanhados e tratados.

Também podemos afirmar que mesmo de uma forma tímida, a integração com as outras especialidades da UBS aconteceu, pois nesses meses que se passaram foi possível a pesquisa, observação e informação de que cada profissional faz dentro da Unidade e quais são suas reais atribuições e o que cada um pode colaborar para facilitar nosso atendimento.

Por outro lado, não foi realizado um treinamento específico com esses integrantes da equipe de saúde da Unidade o que dificultou a participação efetiva desses profissionais no projeto de intervenção.

Diante dos pontos positivos da intervenção podemos afirmar que os objetivos e metas do projeto foram alcançados com sucesso. Muito tem que ser feito ainda como a insistência na comunicação entre os membros da equipe de saúde para que ações aconteçam de forma abrangente e harmônica evitando conflitos desnecessários, como aconteceu em alguns momentos da intervenção. Também é importante o diálogo com os gestores a fim de viabilizar nossas metas dando o respaldo para a formação continuada em saúde para toda a equipe e a oferta de equipamentos, materiais e toda a estrutura necessária para o bom atendimento da comunidade. As reuniões de equipe também devem ser realizadas de forma regular

e esse deve ser o momento oportuno para que decisões possam ser tomadas em conjunto, com a participação de todos os componentes da equipe de saúde, o que não aconteceu até agora.

Para finalizar, no começo do projeto de intervenção e diante dos conflitos que aconteceram com parte da equipe de saúde, ficou a impressão de que a incorporação das ações definidas não poderiam ser viabilizadas dentro da rotina de atendimento aos escolares, pois senti que estava trabalhando sozinho para isso e a resistência era grande. A mudança aconteceu quando comecei a ter um maior diálogo e apoio por parte de alguns integrantes da equipe de saúde bucal da ESF que tem como atribuições o trabalho preventivo nas escolas, pois possuem uma carga horária compatível para a realização de tais atividades. De uma forma programática e organizada tenho a esperança que podemos implantar os moldes do projeto de intervenção na Escola Estadual Nossa Senhora de Lourdes que concentra a maioria dos escolares do município. Para isso, será necessário um maior engajamento entre os integrantes da equipe de saúde bucal e o aprimoramento da ficha espelho para que haja um consenso sobre os registros das ações realizadas e sua utilização no dia a dia de prática clínica. O apoio dos gestores também é fundamental para que qualquer ação seja colocada em prática.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

O projeto de intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares (6-12 anos), tendo como objetivos: a implementação de uma nova forma de registro, monitoramento e a sistematização das ações individuais e coletivas oferecidas aos alunos do primeiro ao quinto ano. Teve por finalidade restabelecer a saúde bucal desses alunos criando mecanismos disponíveis para a manutenção do tratamento através do registro em fichas específicas e outros documentos necessários para a busca ativa aos escolares faltosos às consultas programadas. Para todos os indicadores assumidos no projeto de intervenção, pactuamos como meta 100%.

Na área adstrita à UBS existem três escolas, compreendendo 165 crianças entre 6 e 12 anos, entretanto a intervenção nestes quatro meses focalizou a Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso que conta com 45 alunos, e que possui um consultório odontológico em anexo.

Obtivemos uma cobertura de 100% dos escolares, onde os 45 alunos receberam exame odontológico no ambiente escolar e também a primeira consulta odontológica, já no primeiro mês de intervenção, conforme os gráficos a seguir. O número de escolares matriculados na escola sob intervenção representa cerca de 27% dos escolares pertencentes às três escolas do município e pertencentes a essa mesma faixa etária, que com a expansão da ação programática certamente serão contemplados com as ações de qualificação em saúde bucal.

O sucesso da ampla cobertura para o exame odontológico na escola aconteceu, também, porque houve um comprometimento muito grande dos professores, que ajudaram e souberam reconhecer os objetivos da intervenção. Podemos dizer que houve um ótimo engajamento entre a equipe de saúde bucal e a direção da escola e professores, que nunca se opuseram à saída dos alunos da sala de aula para o exame clínico e para outras ações que foram realizadas. Somando-se a isso, houve uma excelente colaboração dos alunos que quando solicitados a

comparecer ao consultório odontológico para o exame clínico o fizeram prontamente.

O ótimo indicador alcançado para a primeira consulta odontológica foi possível também porque o consultório odontológico fica em anexo à escola municipal alvo da intervenção, o que facilita o acesso.

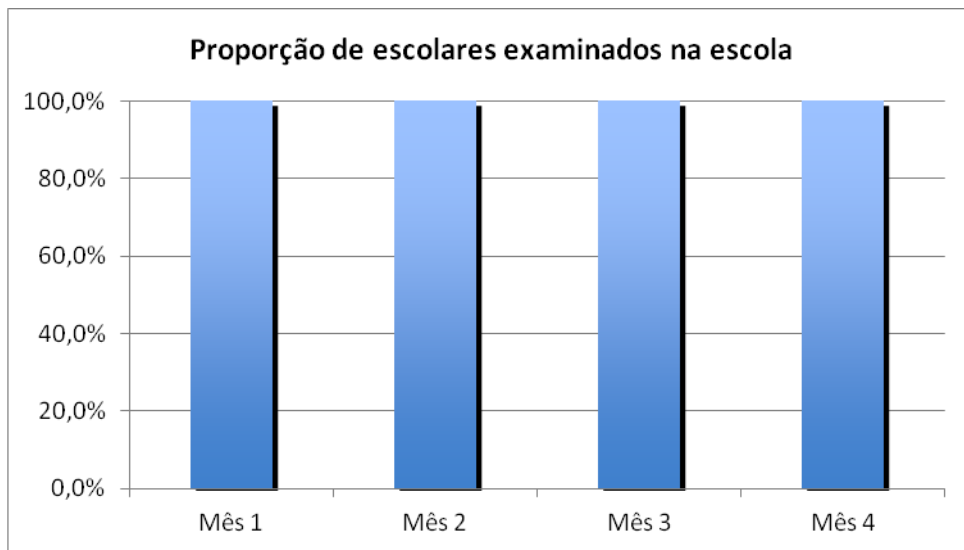


Figura 1: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

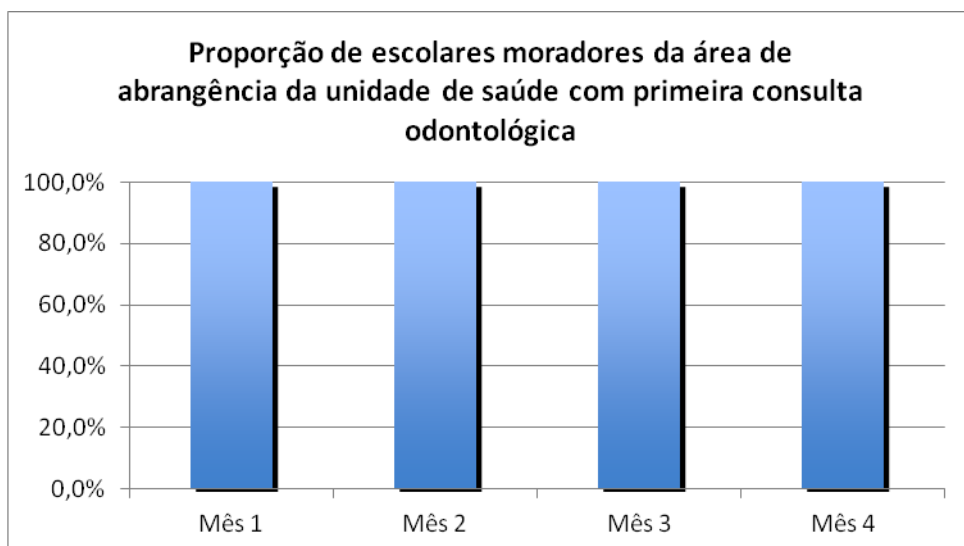


Figura 2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Pactuamos que todos os escolares de alto risco receberiam a primeira consulta odontológica. Nosso indicador se manteve em 100% ao longo das

dezesseis semanas de intervenção com um total de 21, 14, 10 e 10 alunos classificados como alto risco a cada mês de intervenção. Isso foi possível pelo acompanhamento que tivemos dos alunos que no início de 2013 já se mostravam com sua saúde bucal debilitada e que precisavam de acompanhamento, segundo os registros realizados naquela época. Também, durante a intervenção, as ações para melhorar os registros auxiliaram para esse controle.

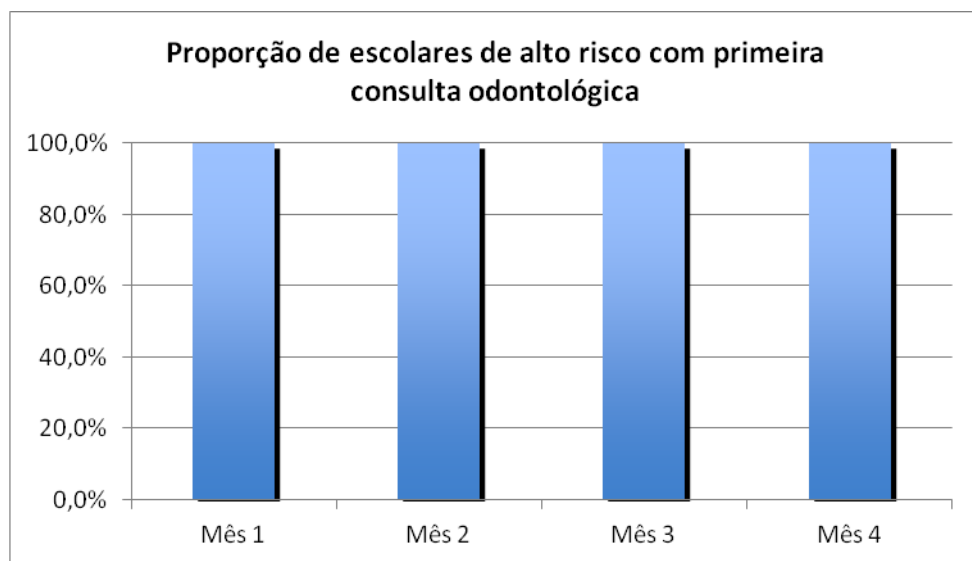


Figura 3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

As buscas aos escolares foi sempre realizada, com êxito. Sendo que sempre 100% os faltosos foram buscados. Nesse período de dezesseis semanas não foram necessárias buscas no primeiro mês, tivemos duas buscas no segundo mês, sete no terceiro e nenhuma no quarto mês de intervenção.

A proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde foi facilitada e atingida porque as buscas eram realizadas no próprio ambiente escolar, que fica anexo à extensão da UBS sede no Distrito de Coxilha Seca cerca de 9 Km da Unidade Central. Também essas buscas foram facilitadas porque a maioria dos alunos são de famílias conhecidas pertencentes a localidades próximas a escola. Outro fator que contribuiu para a realização das buscas foi o controle eficaz da lista de presença obtida com os professores e do controle pelo registro específico da ação programática.

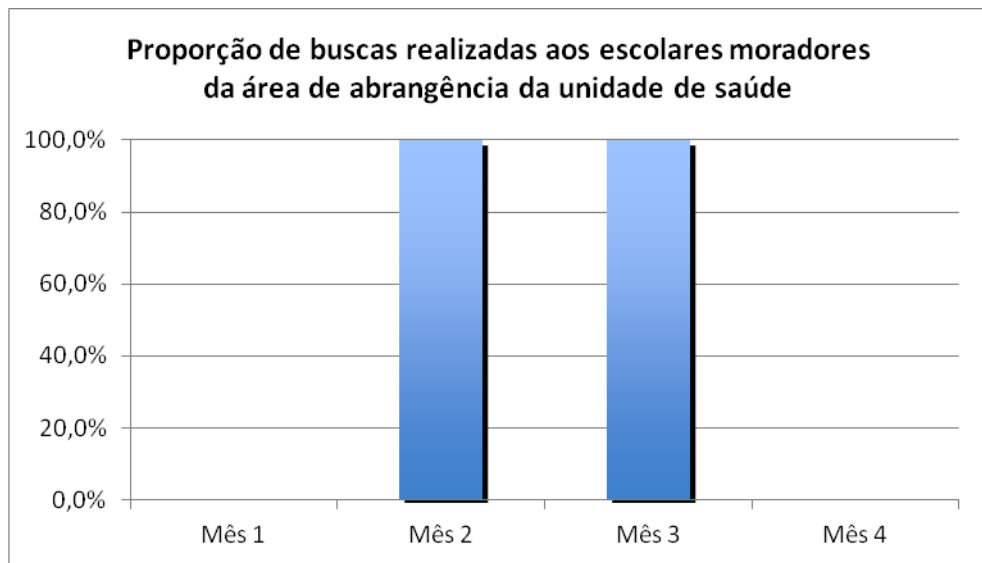


Figura 4: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

A proporção de escolares com escovação supervisionada com creme dental teve seus índices crescentes no decorrer dos meses da intervenção. Com percentuais de 62,2% (28 escolares) no primeiro mês, 84,4% (38 escolares) no segundo mês e 100% (45 escolares) no terceiro e quarto mês de intervenção. Podemos afirmar que a melhora desse indicador foi devida à nova forma de registro, através da ficha espelho, que possibilitou que nenhum escolar ficasse de fora dessa ação coletiva desenvolvida em ambiente escolar e pelo apoio das colegas cirurgiãs dentistas que realizaram a escovação supervisionada com creme dental na última semana de aula em dezembro de 2013 com todos os escolares presentes.

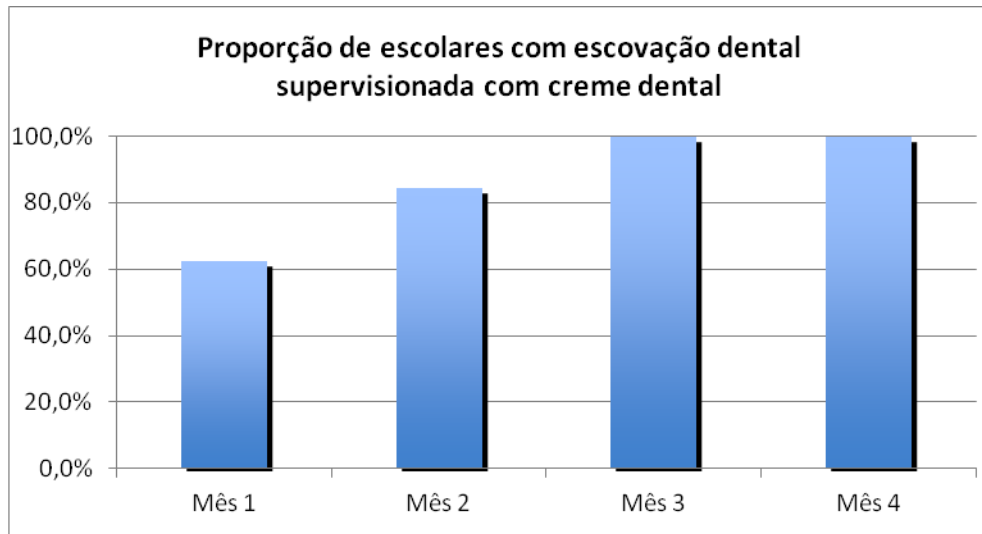


Figura 5: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Nos propomos a realizar a aplicação de gel fluoretado em 100% dos escolares de alto risco. Meta essa que foi atingida já no segundo mês de intervenção. Tivemos 21, 14, 10 e 10 escolares classificados como alto risco em cada respectivo mês de intervenção. O indicador de proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental ficou em 95,2% (20 escolares) no primeiro mês e em 100% nos três últimos meses da intervenção, graças às informações que foram conseguidas observando a nova forma de registros e a facilidade que a ficha espelho nos trouxe, onde foram anotadas as ações específicas que cada escolar necessitava. Outro fator que auxiliou para o êxito desse indicador, foi o comprometimento da gestão em disponibilizar os insumos necessários.

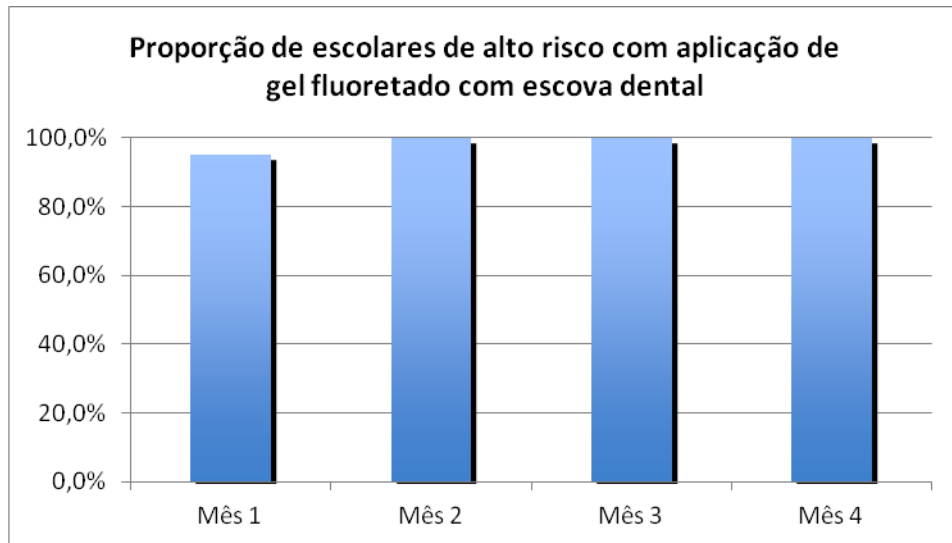


Figura 6: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Conseguimos concluir o tratamento dentário em 93,3% dos escolares (42 alunos). Para esse indicador, os escolares que não necessitavam de tratamento (já se apresentavam com saúde bucal estabilizada) foram considerados como tendo o tratamento concluído. Ao longo dos 4 meses de intervenção, 20 escolares necessitaram de tratamento efetivo, alguns sendo finalizados em uma consulta e outros necessitando de um plano de tratamento mais alongado. O indicador foi se elevando com o decorrer dos meses de intervenção, sendo de 51,1% (23 escolares) no primeiro mês, de 57,8% (26 escolares) no segundo e de 66,7% (30 escolares) no terceiro mês. Tivemos dificuldades em todos os meses de intervenção para concluirmos os tratamentos dentários por falta de tempo, divergências entre a equipe de saúde bucal e o período de férias escolares que coincidiu quase que totalmente com o último mês de intervenção, além das férias de alguns componentes da equipe de saúde bucal. Também tivemos divergências quanto ao material utilizado no tratamento dos escolares para lesões de cárie e a dúvida sobre se um material de selamento como o ionômero de vidro poderia ser considerado como tratamento concluído. Por consenso foi definido com a equipe de saúde bucal que mesmo o dente decíduo selado com material provisório seria considerado tratamento definitivo pelas propriedades reconhecidas do material utilizado.

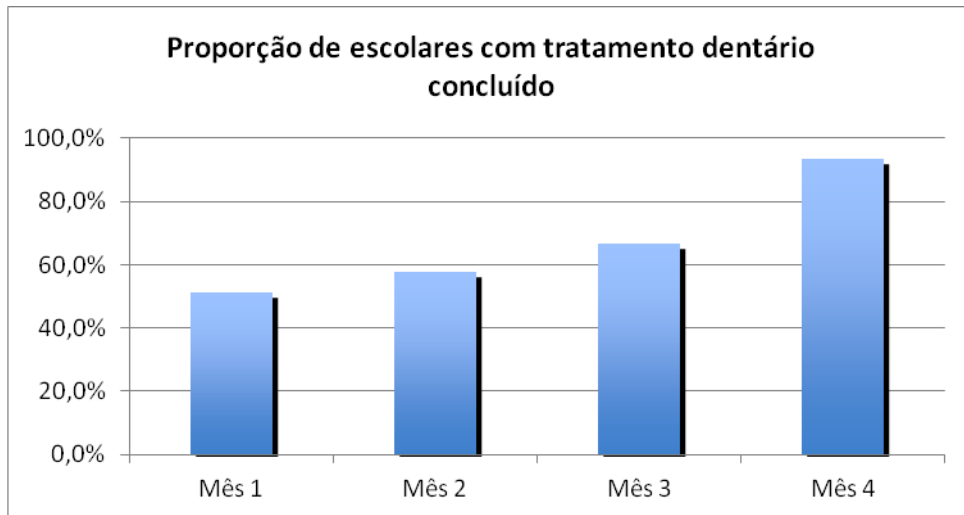


Figura 7: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Podemos afirmar que essa nova forma de registro adotada para a intervenção possibilitou que pudéssemos anotar toda a ação individual e coletiva realizada na escola ou no consultório anexo à ela e por isso 100% dos 45 escolares alvo da intervenção tiveram seus registros atualizados nos quatro meses de intervenção. Embora com êxito nesse indicador, tivemos algumas dificuldades para que os registros estivessem sempre atualizados, pois ocorreram recusas por parte de alguns integrantes da equipe em preenchê-los.

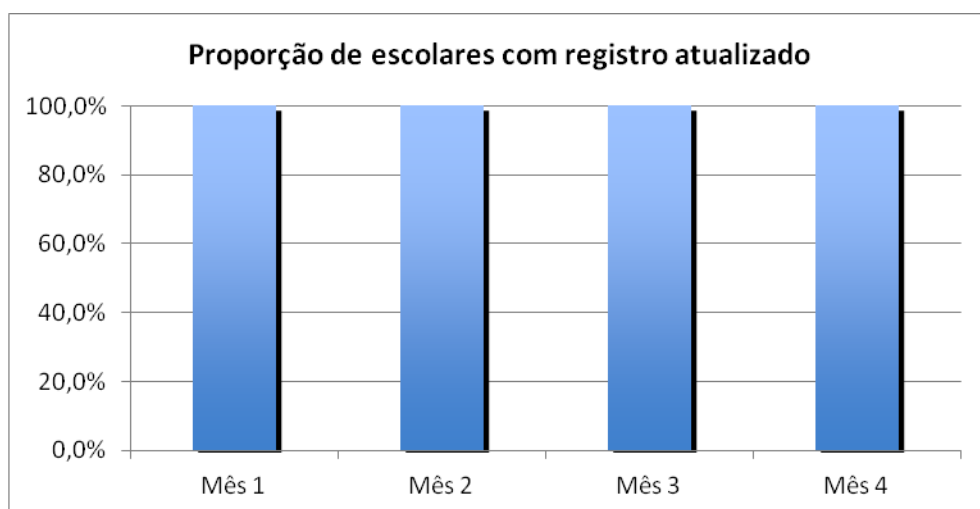


Figura 8: Proporção de escolares com registro atualizado.

Tão importante quanto as ações curativas são as ações de promoção em saúde, nesse sentido pactuamos que 100% dos escolares receberiam orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e nutricionais.

A proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal alcançou os 100% (45 escolares) nos quatro meses de intervenção, pois a equipe de saúde bucal frisou esse tipo de informação para os escolares quando no contato com os mesmos em tratamentos curativos, preventivos e ações coletivas, como palestras que foram realizadas ao longo do ano letivo ou em encontros pontuais que conseguimos realizar nesse período com os alunos.

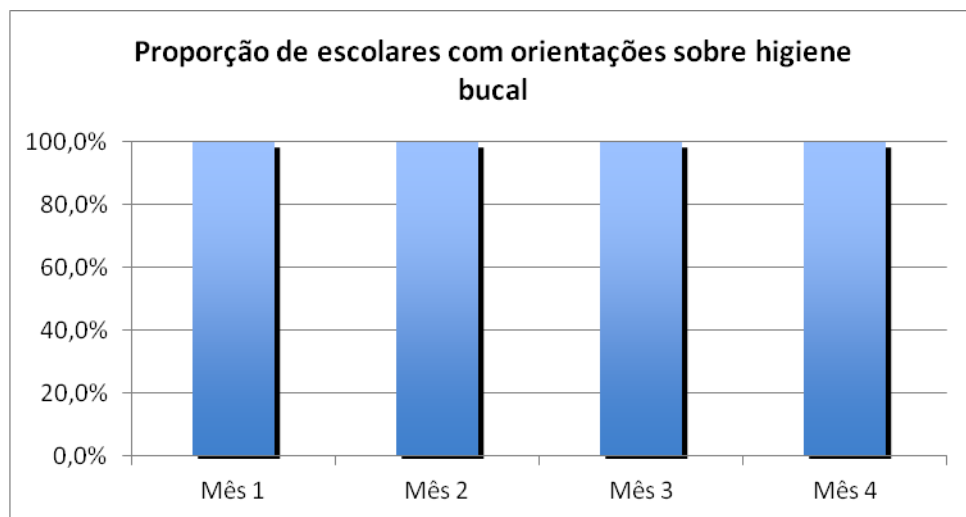


Figura 9: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

A proporção de escolares com orientação sobre cárie dentária ficou em 100% nos quatro meses de intervenção, pois como para as instruções de higiene bucal, aproveitou-se o tempo de contato com os escolares para passar as orientações de prevenção para cárie dentária.

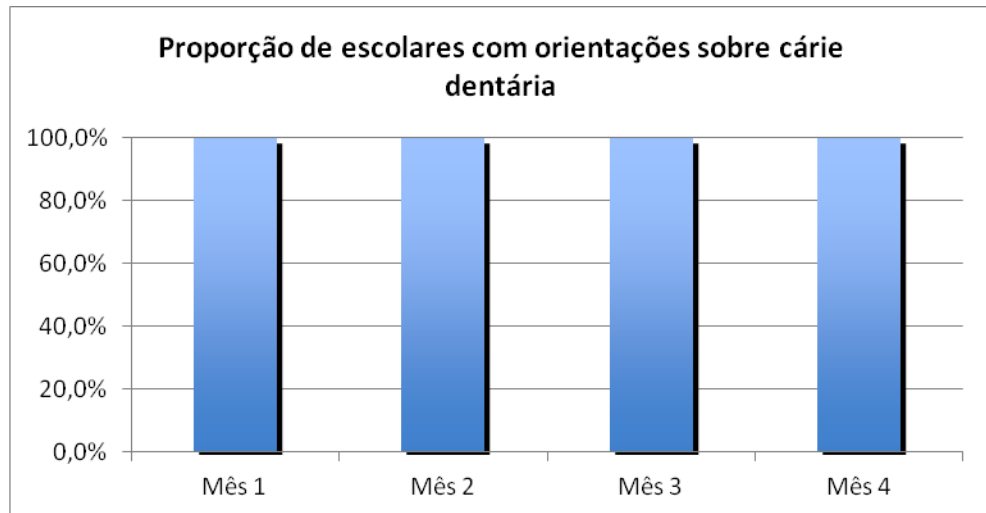


Figura 10: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

As orientações nutricionais também foram muito importantes para alcançarmos os demais indicadores de saúde, pois possui impacto direto sobre a saúde bucal dos escolares. Tivemos a participação muito efetiva da equipe de saúde bucal, dos professores e da nutricionista que visitou a escola pelo menos duas vezes no ano e em encontros pontuais. Não foi incomum encontrarmos crianças que participaram do projeto de intervenção com baixa idade que já sabiam nos dizer que alguns tipos de alimentos industrializados e que continham açúcares faziam mal para a saúde bucal. Como os demais indicadores de promoção em saúde, orientamos 100% dos escolares quanto os aspectos nutricionais.

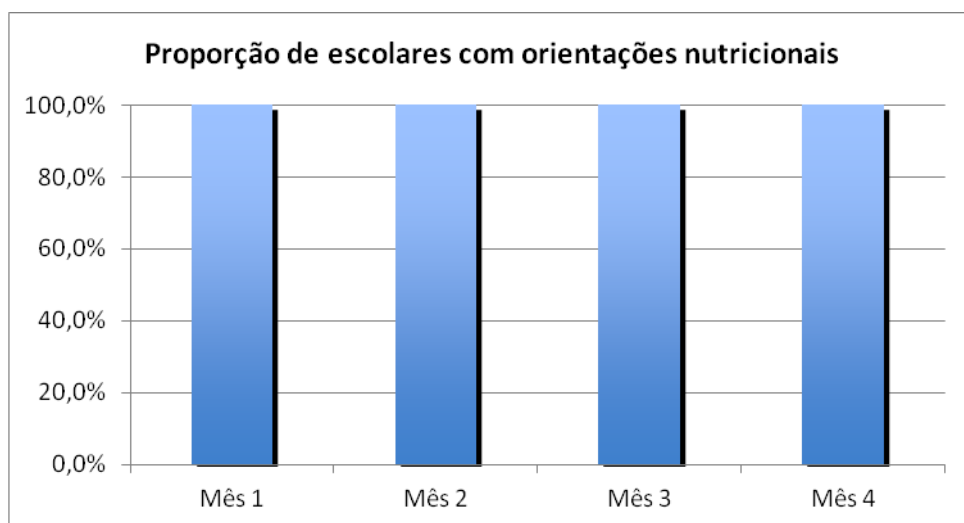


Figura 11: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

4.2 Discussão

O projeto de intervenção Saúde Bucal dos Escolares alcançou a maioria das metas que foram pactuadas no início. Ocorreu de forma sistematizada o aprimoramento dos registros dos escolares que antes não eram tão específicos em relação às ações desenvolvidas em saúde bucal.

Somando-se a isso houve um maior engajamento com os professores da escola que anteriormente ao projeto não tinham muito contato com a equipe de saúde bucal. Também os pais dos escolares e a comunidade em geral perceberam que ações específicas foram proporcionadas aos escolares alvo desta intervenção de maneira diferenciada, pois o modo de atendimento mudou. De um modo geral a equipe de saúde bucal ganhou mais credibilidade entre os munícipes do município de Três Arroios – RS.

Em nossa ação na Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso todos os escolares tiveram seus problemas de saúde bucal estabilizados, e a partir de agora estão sendo monitorados através de registros específicos para que haja a resolubilidade dos problemas de saúde e a busca ativa dos escolares faltosos ao tratamento.

As ações individuais e coletivas também foram sistematizadas e a partir da intervenção criou-se a necessidade de determinar encontros pontuais ou sempre que acharmos necessário para a realização das mesmas, fazendo parte da rotina e do aprendizado do aluno no ambiente escolar a saúde bucal.

O projeto de intervenção com os escolares acabou por ter reflexos positivos no atendimento odontológico dos demais grupos populacionais propiciando uma nova forma de atendimento aos usuários do município, que agora estão saindo da Unidade Básica de Saúde com consultas programáticas para a continuidade e término do tratamento odontológico. No atendimento aos adultos, foi instituída a elaboração de uma anamnese eficiente e o preenchimento no prontuário do paciente de forma clara, com os problemas sistêmicos de saúde que os mesmos possuem e que requerem cuidados especiais facilitando os procedimentos da próxima consulta. Também instituímos o preenchimento no prontuário dos pacientes dos medicamentos que estes estão tomando para que não haja complicações no tratamento odontológico.

Essa nova forma de atendimento que o projeto de intervenção nos trouxe, e que foi possível ser aplicado para outros grupos populacionais, nos fez receber

elogios da comunidade, junto aos gestores que agora estão satisfeitos também com a nova forma de marcação das consultas. As consultas são marcadas no decorrer da semana de forma presencial ou por telefone e também quando o paciente sai da primeira consulta onde existe a necessidade de retorno.

Com o projeto de intervenção a equipe de saúde bucal esta sendo vista dentro da unidade como idealizadora de ações que antes não estavam organizadas de uma forma correta. Podemos afirmar que a equipe de saúde bucal saiu da inércia para ações preconizadas pelo Ministério da Saúde e por necessidades específicas da própria comunidade com suas peculiaridades.

O projeto de intervenção fez com que a equipe de saúde bucal revesse velhos conceitos e hábitos que estavam enraizados dentro da rotina dos serviços de atendimento ao público como, por exemplo, que o atendimento fosse realizado somente quando da procura pelo escolar.

Essa nova maneira de atendimento, registros e monitoramento dos escolares possibilitou uma melhora nas ações específicas que devem ser realizadas dentro desse grupo de alunos e ampliadas para os demais escolares do município observando os problemas de saúde mais prevalentes. O fato de o escolar ter sua consulta odontológica programática facilitou a continuidade e outras ações para a resolubilidade do seu problema de saúde bucal, pois a partir desse momento o aluno já sai do consultório com a próxima consulta marcada, o que não era realizado antes.

Diante do sucesso da intervenção podemos perceber que a comunidade em geral acredita no trabalho da equipe e confia seus filhos para o atendimento odontológico no serviço público do município, sendo esse referência e a primeira porta de entrada para a resolubilidade dos problemas bucais.

Diante das observações realizadas no decorrer do projeto de intervenção percebemos que algumas ações realizadas e o engajamento com a equipe de saúde e com os gestores poderiam ter sido melhores. Não tivemos reuniões específicas para levar ao público e a equipe de saúde os principais motivos do projeto, o que requer que façamos reuniões periódicas, pelo menos uma vez por mês.

Outros problemas com a equipe de saúde bucal poderiam ter sido evitados mediante uma comunicação mais eficaz, com escuta das opiniões de cada um, levando em consideração as principais aptidões de cada membro da equipe, a fim de melhorar os serviços de saúde dentro da Unidade e no ambiente escolar. Alguns

possuem mais habilidades com o tratamento preventivo, outros se identificam mais com a expressão oral no desenvolvimento de palestras e outras ações educativas em saúde e profissionais que possuem aptidões no tratamento curativo.

Levando em consideração a opinião de alguns integrantes da equipe de saúde bucal, talvez tenhamos que avaliar o modelo de alguns documentos para registro, como a ficha espelho, a fim de não perder muito tempo no preenchimento desses papéis, segundo relato de quem não se adaptou a esse novo instrumento de registro.

Diante disso é indispensável o comprometimento, o trabalho em equipe e reuniões periódicas com a equipe de saúde bucal a fim de resolver certos conflitos que aconteceram durante a intervenção. Também temos que nos aprimorar, através de capacitações profissionais obedecendo e seguindo os documentos e protocolos preconizados no início do projeto e que não foram estudados por todos os integrantes da equipe. Temos que entrar num acordo para que sejam realizados grupos de estudos para discutir casos mais complexos. Podemos solicitar o auxílio do telessaúde, programa esse que o município aderiu e que todos os profissionais estão cadastrados.

Apesar de o projeto de intervenção ter sido implantado somente em uma escola do município, abrangendo 100% dos alunos de 6 a 12 anos da mesma, podemos afirmar que essa experiência nos motivou para que ações semelhantes sejam implantadas nas outras duas escolas do município, principalmente na Escola Estadual Nossa Senhora de Lourdes onde concentram-se a maioria dos escolares.

A intervenção desenhou-se com um desafio para minha prática profissional, pois acabei por assumir o atendimento de um grupo populacional que frente as atribuições acordadas pelos profissionais odontólogos da unidade, não estaria sob minha supervisão e sim da colega odontopediatra. As ações propostas no projeto foram bem incorporadas a rotina do serviço durante o período de intervenção. No entanto, isso ocorreu principalmente pelo fato de eu ter assumido a imensa maioria das ações, especialmente os registros. Desse modo, e diante da identificação de pontos que ainda podem ser melhor trabalhados e da motivação para expansão acima descrita, a viabilidade de incorporar os objetivos de intervenção à rotina do serviço vai depender do trabalho em equipe e de um consenso sobre as reais necessidades que cada profissional visualiza como prioridade. Sendo esses os

próximos passos para manter a qualificação alcançada e ampliar a ação programática para as demais escolas do município.

4.3 Relatório para os gestores

Caro Gestor, no segundo semestre de 2013 iniciamos a intervenção na Saúde Bucal dos Escolares, mais especificamente nos alunos de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso, localizada no Distrito de Coxilha Seca. A referida intervenção se desenvolveu em 4 meses, nos meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014. Essa intervenção foi proposta pelo Programa de Especialização em Saúde da Família, da UFPel/UNA-SUS, e foi supervisionada pelo profissional odontólogo Paulo César Segatti.

Este projeto de intervenção provou para a comunidade que os gestores estão preocupados em ampliar e melhorar o atendimento para a população através da qualificação profissional.

Também foi possível ter acesso a questões pertinentes e que dizem respeito a levar ao conhecimento dos gestores sobre o tipo de ação em saúde bucal que requer maior demanda em nosso município e a necessidade de manter os níveis adequados de fluoretação na água de abastecimento.

O projeto de intervenção mostrou que ainda podemos aprimorar os serviços através da aquisição de equipamentos odontológicos novos e a manutenção dos que já possuímos para atender a demanda por serviços odontológicos da população.

Este projeto de intervenção teve uma abrangência de 100% dos escolares na faixa etária de 6 a 12 anos da escola municipal Maurício Cardoso e através do apoio dos gestores poderá ser difundido para as demais escolas do município.

A população reconhece que os gestores estão preocupados com o bem estar geral, fazendo projetos modelos como o que aconteceu com a intervenção na Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso que servirá como base para futuras ações semelhantes em outros grupos populacionais.

Tivemos elogios por parte da população que aprovaram a nova forma de atendimento e marcação de consultas. Hoje a maioria dos pacientes já saem do consultório com a próxima consulta programada para o término e andamento do tratamento odontológico.

Houve um reconhecimento por parte da população que agora sabe que os gestores e a equipe de saúde bucal do município estão preocupados com a ampliação e a oferta de serviços odontológicos na UBS que já está servindo como referência em qualidade para outros serviços de saúde a nível particular.

Através do projeto de intervenção vamos ter uma geração de jovens com poucos ou quase nenhum problema bucal, longe do que acontecia alguns anos atrás.

A comprovação que nossa assistência odontológica está dando certo nos leva a crer que esses escolares irão ter melhores chances no mercado de trabalho, um melhor espaço na sociedade criando assim indivíduos saudáveis e atuantes como cidadãos.

4.4. Relatório da intervenção para a comunidade

A intervenção na saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos é parte do Programa de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em conjunto com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e teve como objetivo melhorar a atenção à saúde bucal dos alunos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso, localizado no Distrito de Coxilha Seca.

Esse trabalho é um projeto piloto que pretende ampliar a cobertura de atendimento aos escolares e mantê-los sob cuidado constante, com o objetivo de evitar doenças bucais através da prevenção e do tratamento curativo quando necessário. O projeto de intervenção teve a minha supervisão, Paulo César Segatti e a participação da equipe de saúde bucal da Unidade Básica de Saúde de Três Arroios – RS.

A proporção de crianças que o projeto atendeu foi de 100% dos escolares sob alvo da intervenção, ou seja, os 45 alunos da escola.

A escolha da Escola Municipal Maurício Cardoso para a intervenção foi pela existência de um consultório em anexo a ela, onde foi possível as realizações das ações em saúde tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

Com a intervenção, os escolares poderão ser monitorados quanto aos seus tratamentos e necessidade de retorno para o término e manutenção do mesmo.

O objetivo da intervenção foi criar mecanismos de controle efetivo da situação de saúde bucal dos escolares através de registros específicos que foram desenvolvidos para isso.

O projeto também visou atividades educativas e preventivas em saúde bucal individuais e coletivas, a fim de que doenças bucais preveníveis não se instalem nesse grupo populacional.

Com a intervenção foi possível saber os reais problemas e os mais prevalentes nessa faixa etária e as ações que são necessárias para saná-las.

A comunidade ganhou com a intervenção, pois sabe que a partir de agora seus filhos estão sendo mais assistidos em relação a saúde bucal.

Com o curso de especialização em saúde da família juntamente com o projeto de intervenção, foi possível discutir em fóruns de debates com outros colegas de curso de diversas regiões e de realidades diferentes do país, os problemas mais prevalentes e as formas de abordagens dos pacientes.

As atividades coletivas desenvolvidas na escola visaram a democratização do atendimento, não levando em consideração crença, religião, raça e situação econômica oferecendo educação coletiva e ações preventivas em saúde bucal para todos os alunos com a mesma abordagem.

Com a intervenção tivemos um maior entrosamento com pais, professores e alunos que agora sabem que ações preventivas estão sendo pensada para os escolares.

O projeto de intervenção na escola municipal Maurício Cardoso abriu precedente para que o mesmo tipo de atendimento e ações sejam realizadas para os escolares de outras escolas do município.

Foi possível, através do exame clínico, verificar os problemas de saúde sistêmicos do paciente e anotá-los no prontuário ou na ficha espelho desenvolvida e o encaminhamento, quando necessário, para a avaliação médica ou de enfermagem.

Através do projeto de intervenção foi possível desenvolver ações semelhantes no atendimento aos adultos na UBS sede e no consultório anexo à escola municipal em outros turnos. Agora os pacientes já saem com sua próxima consulta odontológica programada e através de uma boa avaliação também é registrado no prontuário os cuidados que se deve ter com o paciente quando apresenta uma doença sistêmica ou na iminência de ocorrer alguma alteração.

A intervenção também possibilitou para a equipe de saúde o conhecimento de documentos importantes do Ministério da Saúde, que visam um melhor atendimento aos usuários do serviço público que antes não eram conhecidos e seguidos adequadamente.

Houve um reconhecimento por parte da população que a equipe de saúde bucal do município quer se aperfeiçoar técnica e cientificamente de maneira continuada para melhor atendê-los.

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Com o trabalho desenvolvido no Curso de Especialização em Saúde da Família minhas expectativas iniciais foram alcançadas. Houve um aprimoramento nas ações que antes eram desenvolvidas na saúde dos escolares mas não de uma forma organizada, pontual e com registros específicos, não seguindo protocolos e recomendações do ministério da saúde.

Hoje consigo imaginar e elaborar ações em saúde individuais e coletivas levando em consideração os problemas mais prevalentes na saúde bucal dos pacientes. A forma de registro e organização que foi proposto pelo curso permitiu que ações como estas fossem aplicadas para outros grupos populacionais que perceberam a mudança positiva.

Somando-se a isso, sinto-me mais seguro em atuar como Cirurgião Dentista dentro da Unidade Básica de Saúde porque ao longo do curso foram discutidos assuntos relevantes para minha formação profissional além do aprimoramento que tive no fórum de debates com os colegas. Esse aperfeiçoamento que tive em saúde geral e específica foi percebida pela população, que agora tem a certeza que integrantes da equipe de saúde possuem interesse em implantar melhorias nos serviços prestados para a comunidade.

No contato com outros profissionais das mais diversas regiões do país, tive a oportunidade de entender como funcionam os serviços de saúde nesses locais e pude compartilhar as mesmas dificuldades que o serviço público de saúde ainda enfrenta nos dias atuais.

Os casos clínicos disponibilizados pelo curso de especialização em saúde da família proporcionaram uma maneira de aprimorar os conhecimentos e foram sanadas algumas dúvidas que existiam quanto a conduta e técnicas mais modernas de abordagem dos pacientes no âmbito individual e coletivo.

O atendimento aos escolares de 6 a 12 anos proporcionou para mim a melhora na abordagem nesse grupo populacional, pois em acordo firmado dentro da UBS com os colegas de equipe de saúde bucal eu estava atendendo somente

adultos, e com isso percebi que a maneira de atender uma criança ou um adolescente requer maior capacitação e sensibilidade.

Outro fator preponderante que consegui observar e aprender com o curso de especialização foi o conhecimento multidisciplinar envolvendo áreas distintas dentro da Unidade Básica de Saúde com suas diversas peculiaridades e especialidades, conhecendo também as atribuições que tem cada profissional.

Com isso tive acesso a documentos importantes que regem o serviço público e que são preconizados pelo Ministério da Saúde e pude perceber o que ainda tem que ser feito para nos adequarmos aos princípios preconizados pelo SUS.

No período da análise situacional, por exemplo, percebi como existem pontos falhos dentro da Unidade Básica e que requerem uma mudança urgente a fim de obtermos uma maior abrangência e qualidade nos serviços prestados para a população adstrita a UBS.

Tive também o desafio de trabalhar em equipe onde temos que conviver com os mais diversos pontos de vista e que muitas vezes vão contra o que queremos desenvolver. O que podemos caracterizar como uma resistência às mudanças e que tive que superar.

Vale ressaltar também, que recebi apoio de pessoas comprometidas com o bem estar da população e que são abertas à mudanças e implantações de novas ideias, que levam em consideração os anseios da comunidade. Aprendi que no sistema público de saúde temos que respeitar alguns fatores locais, entre eles as características individuais de cada membro da comunidade para que o acesso à saúde pública seja abrangente e de qualidade.

Para finalizar, hoje me sinto mais forte e preparado para os desafios diários que encontro ao chegar à UBS para exercer minhas funções e acredito que o trabalho em equipe é fundamental para que o trabalho flua em harmonia.

6. Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção básica - Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, nº11**. Brasília-DF, 2002.100p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica – Saúde Bucal, n.º 17**. Brasília-DF, 2006. 92p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 2ª edição, Brasília-DF, 2007. 12p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica - Acolhimento à Demanda Espontânea, nº28, volume 1**. Brasília-DF, 2011. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de Recomendações para Uso de Fluoretos no Brasil**. Brasília-DF, 2009. 58p.

BRASIL. **Código de Ética Odontológica – Resolução CFO – 118/2012**.

Anexos

I- Planilha de Coleta de Dados

Informações da sua unidade de saúde:		Marque com X	
		SIM	NÃO
Existe protocolo para atenção de saúde bucal em escolares?			X
Existe registro específico para a atenção de saúde bucal em escolares?			X
É realizado aprazamento / agendamento das consultas de de saúde bucal em escolares?		X	
As informações são monitoradas regularmente?			X
É realizada busca ativa das escolares que não comparecem?			X
É feita avaliação periódica do programa de saúde bucal em escolares?			X
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?			X

DENOMINADOR PARA INDICADOR 1.1	
Número total de escolares entre 6 e 12 anos que frequentam a escola X	45

NUMERADORES PARA INDICADOR 1.1		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de escolares entre 6 e 12 anos que participaram de ação coletiva de exame bucal	45	45	45	45	45

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

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

K4											
Indicadores de saúde bucal - Mês 1											
1	Dados para Coleta	Número do escolar	Nome do Escolar	Idade do escolar	O escolar é morador da área de abrangência da unidade de saúde?	O escolar foi classificado como alto risco para saúde bucal?	O escolar morador da área de abrangência está com primeira consulta odontológica realizada?	O escolar morador da área de abrangência classificado como alto risco está com primeira consulta odontológica realizada?	Número de consultas odontológicas não realizadas	Número de buscas realizadas ao escolar faltoso às consultas	O escolar participou de escovação supervisionada com creme dental?
2	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 = Nenhuma	0 = Nenhuma	0 - Não 1 - Sim
4		1									
5		2									
6		3									
7		4									
8		5									
9		6									
10		7									
11		8									
12		9									
13		10									
14		11									
15		12									
16		13									
17		14									
18		15									
19		16									

K4											
	A	B	C	D	K	L	M	N	O	P	Q
1											
2	Dados para Coleta	Número do escolar	Nome do Escolar	Idade do escolar	O escolar participou de escovação supervisionada com creme dental?	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?
3	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	0 - Não 1 - Sim
4		1									
5		2									
6		3									
7		4									
8		5									
9		6									
10		7									
11		8									
12		9									
13		10									
14		11									
15		12									
16		13									
17		14									
18		15									
19		16									

Apresentação | Orientações | Dados da UBS | **Mês 1** | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores | Plan1

II- Documento 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
Pro^f Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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



Apêndices

I - Ficha espelho



Nome: Série:	Data de nascimento:		Filiação:			Endereço: Fone:	
Data							
Profissional que atendeu							
Consulta odontológica programática?							
Número de buscas realizadas							
Participação em escovação supervisionada e outras ações coletivas							
Aplicação de gel fluoretado							
Orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e nutricionais							
Classificação de risco para doenças bucais							
Tratamentos concluídos							
Procedimentos realizados							
Procedimentos a serem realizados							
Data da próxima consulta							
Data da busca ativa							

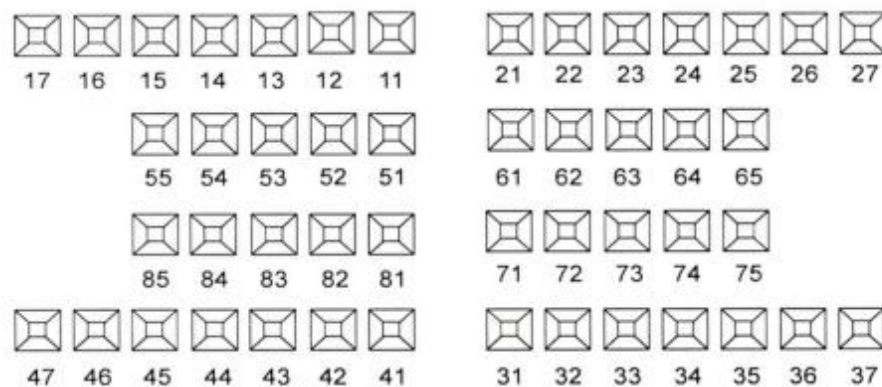


Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE TRÊS ARROIOS
Prefeitura Municipal
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL
Escola Municipal de Ensino Fundamental Maurício Cardoso



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

ODONTOGRAMA





Convenção: espaço preenchido vermelho - Cariado
espaço preenchido azul - restaurado
espaço vazio - hígido
X extraído
/ extração indicada
Ⓢ dente selado

Observações: _____

II – Ficha de atendimento coletivo

30

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE TRÊS ARROIOS Secretaria Municipal de Saúde		SIA/SUS SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO EM GRUPO/PROCEDIMENTOS COLETIVOS			
LOCAL DO ATENDIMENTO:		FAG Nº	
ENDEREÇO:		DATA DO ATENDIMENTO	
MUNICÍPIO: UF:		_ / _ / _	
S. CBO PROFISSIONAL	S. CÓDIGO PROCEDIMENTO	AÇÃO REALIZADA	CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL
Nº	NOME DO USUÁRIO	ASSINATURA	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

III – Autorização para atendimento odontológico

AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Autorizo o(a) aluno(a)
da Escola
com data do nascimento e residente
..... a receber atendimento odontológico
preventivo e curativo (restaurações, exodontias em dentes sem possibilidade de
tratamento), além de informações sobre higiene bucal e aplicações sistemáticas de flúor
em bochechos ou gel na escova dental, de acordo com o Programa de Prevenção da
Cárie e Doença Periodontal em escolares.

DATA: ___/___/___

Assinatura do Pai ou Responsável:

Observação: Caso o(a) aluno(a) seja portador(a) de algum problema de saúde que
requira cuidados especiais, comunique o(a) professor(a)